

ARTIGO ORIGINAL

Características socioeconômicas influenciam as atitudes face à sexualidade em adolescentes

Socioeconomic characteristics influence attitudes towards sexuality in adolescents

Juliani da Silva Araújo Alves^a, Silvana Granado Nogueira da Gama^b, Maria Carmen Moldes Viana^c, Katrini Guidolini Martinelli^d, Edson Theodoro dos Santos Neto^c

 Open access

^aPrograma de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Mestre em Saúde Coletiva. Federal University of Espírito Santo. Vitória. Espírito Santo. CEP: 29040-090. Brazil.

^bEscola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Pesquisadora do Departamento de Métodos Quantitativos. Oswaldo Cruz Foundation. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. CEP: 21041-210. Brazil.

^cPrograma de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Professor da Pós-graduação. Federal University of Espírito Santo. Vitória. Espírito Santo. CEP: 29040-090. Brazil.

^dPrograma de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Pós-doutoranda em Saúde Coletiva. Federal University of Espírito Santo. Vitória. Espírito Santo. CEP: 29040-090. Brazil.

Autor correspondente
edsontheodoro@uol.com.br

Manuscrito recebido: Outubro 2020
Manuscrito aceito: Dezembro 2020
Versão online: Março 2021

Resumo

Introdução: Atitudes Face à Sexualidade em Adolescentes (AFSA) são construídas conforme as experiências vivenciadas e os diferentes contextos sociais.

Objetivo: Analisar as atitudes diante da própria sexualidade, de acordo com fatores socioeconômicos em adolescentes.

Método: Estudo transversal de base escolar foi realizado com 2.292 adolescentes matriculados no ensino médio, em 54 escolas, por meio de entrevistas utilizando o instrumento AFSA, com quatro dimensões: Permissividade, Comunhão, Instrumentalidade e Práticas Sexuais. Em seguida, a atitude de cada adolescente foi classificada em: desfavorável, indiferente e favorável. Foram usados os testes Qui-quadrado de Pearson e Regressão Logística Multinomial nas análises estatísticas.

Resultados: Verificou-se que a maior parte dos adolescentes apresentou AFSA desfavorável, sendo tais comportamentos diretamente associados a: idade de 15/16 e 17 anos (OR=0,59; OR=0,47); menor série do ensino médio (OR=2,03); chefe da família do adolescente ter baixa escolaridade (OR=2,00); conviver com o companheiro (OR=2,77); raça/cor preta (OR=2,04) e parda (OR=1,88); e menor renda familiar (OR=2,50).

Conclusão: Adolescentes com menor nível socioeconômico possuem maior chance de apresentarem atitudes desfavoráveis face à própria sexualidade.

Palavras-chave: sexualidade, saúde do adolescente, educação sexual, sexo sem proteção.

Suggested citation: Alves JSA, Gama SGN, Viana MCM, Martinelli KG, Santos-Neto ET. Socioeconomic characteristics influence attitudes towards sexuality in adolescents. *J Hum Growth Dev.* 2021; 31(1):101-115. DOI: 10.36311/jhgd.v31.11084

Síntese dos autores

Por que este estudo foi feito?

Estudos epidemiológicos sobre adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, a adolescência tardia, são escassos no Brasil. Nessa faixa etária, ocorre a iniciação sexual para a maioria dos adolescentes. Logo, a investigação das atitudes ante à sexualidade torna-se relevante para identificar elementos que podem funcionar como fatores de risco para a saúde dos adolescentes e sua inserção na vida adulta.

O que os pesquisadores fizeram e encontraram?

A partir de uma investigação epidemiológica, com amostra representativa em escolas do ensino médio de uma região metropolitana brasileira, foram investigadas as atitudes ante à sexualidade em adolescentes e os fatores sociais que determinam atitudes mais favoráveis e menos favoráveis. O resultado da Regressão Logística Multinomial identificou um perfil adolescente que possui maior chance de desenvolverem atitudes diante da sexualidade desfavoráveis, tais como: ser mais velho, cursar as séries iniciais do ensino médio, viver com companheiro, ser negro (preto ou pardo), possuir chefe da família com baixa escolaridade e com menor renda familiar.

O que essas descobertas significam?

Essas descobertas indicam que a condição socioeconômica mais vulnerável, obtida pela conjugação das variáveis analisadas, ainda é fator de prejuízo à saúde dos adolescentes nesta fase de iniciação sexual e transição para a vida adulta. Nesse sentido, a abordagem da educação sexual pela tríade família-escola-serviços de saúde, com uma abordagem na perspectiva do adolescente, considerando a individualidade e respeitando-os como indivíduos de direitos, focalizada nos mais vulneráveis, pode dirimir atitudes face a sexualidade mais desfavoráveis e promover saúde.

INTRODUÇÃO

A sexualidade humana vem sofrendo transformações nas últimas décadas, que têm modificado normas rígidas de comportamento, gerando dúvida e insegurança, principalmente nos adolescentes¹.

O conceito de sexualidade é multidimensional e inclui além da formação biológica e psicológica, a produção no contexto cultural, social e histórico, no qual o indivíduo está inserido^{2,3}. Integra o desenvolvimento da personalidade, o processo de aprendizagem, bem como a saúde física e mental do adolescente⁴ e está vinculada aos valores pessoais e desejos, além de ser elemento estruturador e formador da identidade⁵.

No Brasil, a saúde sexual do adolescente continua a desafiar as políticas de saúde⁶, não somente em questões relacionadas à aspectos biológicos, mas também psicossociais⁷. Segundo dados do último censo brasileiro⁸, a população adolescente (10 a 19 anos) corresponde a 17,9% da população brasileira, população que precisa ter seus direitos sexuais e reprodutivos assegurados.

Nesse sentido, as Atitudes Face à Sexualidade em Adolescentes (AFSA) também serão construídas conforme as experiências vivenciadas e os diferentes contextos sociais. Esses contextos podem determinar essas atitudes como positivas ou negativas, sendo que as mesmas não são estanques, mas podem ser modificadas¹, tornando-se uma maneira de mensurar a sexualidade por meio das atitudes relatadas pelos indivíduos.

Em adolescentes, mesmo que de forma tímida, a educação sexual vem exercendo influências positivas nas AFSA, visto que podem promover a troca de experiência, o diálogo, refletindo em maior autonomia no exercício da sexualidade e favorecendo a redução de possíveis consequências indesejáveis provenientes das práticas sexuais^{9,10}. Portanto, identificar as AFSA torna-se ferramenta fundamental para o exercício da educação sexual e promoção de saúde.

Desde o início do século XX a educação sexual está instituída no Brasil, mas somente em 1990 passa a ser respaldada em uma perspectiva de cidadania, buscando a

promoção da autonomia, considerando os direitos sexuais dos adolescentes, provocando mudanças numa abordagem totalmente preventivista¹¹. Essas mudanças partiram da necessidade de desenvolver práticas alinhadas à saúde integral do adolescente, com ênfase na saúde sexual e reprodutiva¹².

Nessa nova abordagem da educação sexual, entende-se que os adolescentes possuem necessidades especiais relativas à saúde sexual, e que a mesma pode produzir empoderamento para a vivência da sexualidade, contribuindo com a utilização consistente de métodos de proteção e contracepção¹³. Dados recentes evidenciam que as doenças relacionadas à sexualidade e à gravidez na adolescência ainda se apresentam como um problema de saúde pública, com consequências negativas individuais, biopsicossociais e socioeconômicas^{14,15}.

Isso decorre de alta prevalência do início da prática sexual dos adolescentes sem uso de preservativo¹⁶. No entanto, deve-se ressaltar que os fatores socioeconômicos podem ser determinísticos para modular as atitudes ante à sexualidade dos adolescentes num contexto social pré-estabelecido de vulnerabilidades. Assim, o objetivo é analisar as atitudes face à própria sexualidade, de acordo com fatores socioeconômicos em adolescentes.

MÉTODO

Desenho de estudo

Estudo observacional de corte transversal realizado por meio de um inquérito epidemiológico de base escolar, com o objetivo de mensurar a exposição dos adolescentes a diversos comportamentos de risco, doenças e agravos que podem afetar o desenvolvimento da saúde física e mental.

Período e local do estudo

Esta pesquisa foi realizada em escolas públicas e privadas do ensino médio da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV-ES), no período de agosto de 2016 a maio de 2017.

População do estudo e critérios de seleção da amostra

O tamanho da amostra foi calculado com a finalidade de assegurar a representatividade dos estudantes do ensino médio, considerando uma população de 65.763 de adolescentes, matriculados em 168 escolas da Região Metropolitana da Grande Vitória – Espírito Santo (RMGV-ES), Brasil. Considerou-se a prevalência de 50% para a ocorrência das Atitudes Face à Sexualidade em Adolescentes (AFSA) dos adolescentes de 15 a 19 anos como a maior proporção esperada, o intervalo de confiança de 95%, erro padrão de 2,5% e efeito de desenho de 1,5 resguardando a precisão de uma amostragem aleatória, resultando em tamanho mínimo amostral a ser alcançado de 2.252 adolescentes.

Estabeleceu-se cotas amostrais municipais, segundo a distribuição percentual dos estudantes matriculados nas escolas do ensino médio por município da RMGV-ES, obtendo-se: (Cariacica = 19,3%; Fundão = 0,5%; Guarapari = 5,8%; Serra = 23,2%; Viana = 3,7%; Vila Velha = 22,7%; Vitória = 24,8%). Ao fim da pesquisa, participaram 2.292 estudantes do ensino médio de 54 escolas, que não possuíam deficiência cognitiva, auditiva ou visual, que estudavam no turno matutino e vespertino.

Coleta de dados

Um formulário estruturado com perguntas fechadas foi aplicado aos estudantes. O processo de investigação, contou com a participação de entrevistadores previamente treinados, e foi realizado por meio de formulário eletrônico, preenchido individualmente por cada adolescente em um notebook.

Para descrever o perfil socioeconômico dos adolescentes utilizou-se as variáveis: idade (15 a 19 anos), sexo biológico (Masculino/Feminino), ano do ensino médio (1º ao 4º ano), município de residência (Vitória, Serra, Vila Velha, Cariacica, Fundão, Guarapari, Viana), situação conjugal (Vive com companheiro/Tem companheiro, mas não vive com ele/Não tem companheiro), raça/cor autodeclarada (Preta/Parda/Branca), trabalho remunerado (Sim/Não), chefe da família (Pai/Mãe/Outros), grau de instrução do chefe da família (Analfabeto/Fundamental I incompleto, Fundamental I completo/Fundamental II incompleto, Fundamental II completo/Ensino Médio incompleto, Médio completo/Superior incompleto, Superior completo), renda da família (\leq 1 Salário mínimo, 1 a 3 salários mínimos, $>$ 3 salários mínimos) e pais separados/divorciados (Sim/Não).

Também, utilizou-se o instrumento de pesquisa denominado “Escala de atitudes face à sexualidade” que é composto por 26 itens elaborados em escala ordinal, tipo Likert, já validado em língua portuguesa que se destina analisar as atitudes dos adolescentes ante à sexualidade¹. Esse instrumento foi criado e utilizado em pesquisas com adolescentes escolares para estabelecimento de práticas de educação sexual na escola. Cada item possui cinco alternativas de resposta e a sua cotação processa-se por ordem crescente, isto é, a primeira opção de resposta em cada item é cotada de 1 e a última de 5, com as seguintes categorias: (1) discordo totalmente, (2) discordo muito; (3) nem concordo nem discordo; (4) concordo muito; (5)

concordo totalmente. Essa escala também possui itens que são contados inversamente. Nesse caso, ficaram polarizados nos extremos, os comportamentos favoráveis de um lado e de outro os desfavoráveis¹.

Além disso, para apresentação dos resultados descritivos considerou-se a proposta de Alferes¹⁷ que classifica as AFSA por meio de quatro dimensões: Permissividade Sexual (atitudes face ao ato sexual ocasional, ao ato sexual sem compromisso e a diversidade e simultaneidade de parceiros), Práticas Sexuais (atitudes face ao planejamento familiar e a educação sexual e a aceitação de práticas como masturbação e ato sexual não convencional), Comunhão (atitudes face ao ato sexual como experiência íntima física e psicológica, envolvimento e partilha de sentimentos) e Instrumentalidade (atitudes para o ato sexual utilitário, obtenção meramente de prazer físico). Para obter o percentual das dimensões, considera-se o somatório dos itens para cada categoria (discordo totalmente, discordo muito, nem concordo nem discordo, concordo muito e concordo totalmente).

Análise de dados

Inicialmente, para testagem do instrumento AFSA foi realizado um estudo piloto com 46 adolescentes estudantes de uma escola pública do município de Vitória/ES. Calculou-se a média de cada resposta e a média global dos respondentes, assim como o desvio-padrão para determinar o Índice de Atitudes Face à Sexualidade em Adolescentes. Em seguida, foi aplicado o Kappa ajustado para a frequência em todas as questões do instrumento AFSA, sendo significativo ao nível de 5%. E o teste de McNemar foi utilizado para testar a tendência de discordância entre os itens da escala AFSA, após a reaplicação do questionário.

Para finalizar a testagem do instrumento, a determinação do grau de uniformidade e de coerência entre as respostas dos estudantes a cada um dos itens que compõem o instrumento executou-se o coeficiente de correlação de Pearson. E para verificar a confiabilidade do instrumento se aplicou o coeficiente de Alfa de Cronbach.

Após testagem do instrumento AFSA, para análise de toda a amostra, calculou-se as frequências absoluta e relativa, bem como média e desvio-padrão. Em seguida, aplicou-se o teste do qui-quadrado de Pearson, para testar a associação entre o padrão de comportamento: favorável, indiferente e desfavorável com as características socioeconômicas. As associações com significância menor que 20% foram incluídas no modelo de regressão logística multinomial, tendo como critério de ordem de entrada o menor p - valor. A seleção do modelo ajustado foi realizada manualmente, permanecendo no modelo apenas as variáveis com $p < 0,005$, pois o modelo teórico permitia. Neste estudo, não foi considerado a categoria indiferente para fins de discussão, visto que não traz uma reflexão teórica relevante sobre o tema. Em todas as análises utilizou-se intervalos de confiança de 95% e nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$). Utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 para as análises estatísticas.

Aspectos éticos

O presente estudo atendeu as normas do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Espírito Santo, e foi autorizado sob o parecer nº 971.389. A Secretaria Estadual de Educação (SEDU) também autorizou a execução da pesquisa, ofício no 1.223, assim como o autor do instrumento.

RESULTADOS

Inicialmente, ao realizar o estudo piloto para testar o instrumento AFSA a pontuação obtida permitiu classificar os adolescentes em três grupos: I - Média global menos 0,25 desvio-padrão, significa uma AFSA desfavorável; II - média global mais 0,25 desvio-padrão, significa uma AFSA favorável; III - os adolescentes que

apresentam valores entre esses limites foram classificados como AFSA indiferentes. Assim, obteve-se uma Média global: 3,577 e Desvio-padrão: 0,501 com a seguinte classificação: AFSA Desfavorável $\leq 3,452$; $3,452 \leq$ AFSA Indiferente $\leq 3,702$ e AFSA Favorável $\geq 3,702$.

Ao executar o Kappa ajustado os valores variaram de 0,61 a 0,94, sendo significativa ao nível de 5%. E para o teste de McNemar, encontrou-se discordância significativa apenas para o item “Eu seria incapaz de falar de assuntos sobre a sexualidade com os meus pais” após a reaplicação do questionário. Para verificar a confiabilidade do instrumento, se aplicou o coeficiente Alfa de Cronbach, que foi considerada aceitável para todos os itens e no valor global ($r > 0,600$)¹⁸, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Consistência interna da Escala de Atitudes Face à Sexualidade. Região Metropolitana da Grande Vitória-ES, 2016-2017.

Itens	n	Média	Desvio padrão	Correlação Pearson de item total corrigido	Correlação múltipla ao quadrado (H2)	Alpha de Cronbach se o item for excluído
Para namorar basta que alguém goste de mim	2236	2,969	1,366	0,112*	0,120	0,691
Só me sinto bem se fizer tudo o que meus amigos fazem	2240	4,113	0,961	0,205	0,175	0,683
A procura da independência faz parte da adolescência	2233	3,450	1,177	0,158*	0,202	0,686
O desgosto (decepção) amoroso só acontece comigo	2233	3,676	1,301	0,150*	0,134	0,687
A primeira relação sexual deveria ser com alguém que eu amo	2233	3,793	1,334	-0,128*	0,358	0,711
Me considero muito tolerante com as outras pessoas	2230	3,282	1,229	0,034*	0,220	0,696
Sou agradável no contato com os outros	2236	3,693	1,053	0,098*	0,271	0,690
Para mim é muito importante ter um(a) namorado(a) com quem eu tenha uma boa relação	2231	4,097	1,110	0,055*	0,256	0,693
As meninas/mulheres que tomam a pílula (anticoncepcional) são mulheres fáceis	2223	4,198	1,059	0,428	0,323	0,667
Só vou ter relações com o(a) meu(minha) namorado(o) se tiver a certeza que vou casar com ele(a)	2188	3,116	1,459	0,349	0,462	0,669
As mulheres devem ser mais passivas na sexualidade do que os homens	2204	3,337	1,252	0,405	0,295	0,666
Para as meninas/mulheres a sexualidade não é tão importante como para os meninos/homens	2182	3,521	1,301	0,342	0,243	0,671

Tabela 1: Consistência interna da Escala de Atitudes Face à Sexualidade. Região Metropolitana da Grande Vitória-ES, 2016-2017.

Itens	n	Média	Desvio padrão	Correlação Pearson de item total corrigido	Correlação múltipla ao quadrado (H2)	Alpha de Cronbach se o item for excluído
As relações sexuais só deveriam acontecer para ter filhos	2217	4,321	0,983	0,446	0,303	0,667
Eu seria incapaz de falar de assuntos sobre a sexualidade com os meus pais	2227	3,450	1,336	0,161*	0,092	0,687
A masturbação nas meninas/mulheres é tão normal como nos meninos/homens	2195	3,148	1,367	0,252	0,224	0,679
Não acho ruim ter relações sexuais contra minha vontade	2220	4,245	1,198	0,239	0,182	0,680
Os jovens com um melhor entendimento sobre educação sexual sentem-se melhores com eles mesmos	2213	3,455	1,212	0,250	0,280	0,679
A educação sexual é tão importante nos meninos/homens como nas meninas/mulheres	2217	3,948	1,159	0,273	0,304	0,677
Somente os meninos/homens deveriam ter educação sexual	2222	4,373	0,991	0,431	0,301	0,668
A educação sexual dos meninos/homens e das meninas/mulheres deve ser diferente	2225	4,090	1,097	0,349	0,231	0,672
A menina/mulher não deve ter relações sexuais antes do casamento	2227	3,678	1,390	0,465	0,495	0,658
As relações sexuais entre namorados são perfeitamente normais	2226	2,397	1,283	-0,371*	0,321	0,728
Evito praticar a masturbação, porque é prejudicial à saúde	2173	3,170	1,391	0,356	0,280	0,669
Os sites/revistas/livros de sexualidade só mostram porcarias	2214	2,894	1,392	0,293	0,288	0,675
As relações sexuais antes do casamento são um pecado	2224	3,070	1,522	0,359	0,502	0,668
Antes do casamento só são aceitáveis carícias, sem relações sexuais completas	2214	3,519	1,364	0,481	0,498	0,657

Alpha de Cronbach Global 0,689

*Associação muito baixa. Mas, não estão indissolavelmente ligadas, mas a intensidade é acompanhada com a intensidade do outro.

A amostra total envolveu 2.292 adolescentes do ensino médio. A idade de 16 anos (29,8%) apresentou a maior frequência, seguida dos adolescentes de 15 anos (25,7%) e de 17 anos (25,4%). O sexo feminino correspondeu a 60,0% da amostra. O ano do ensino médio em que a maioria dos adolescentes estavam matriculados foi o primeiro ano (47,7%) seguido do segundo ano (27,0%).

Ao analisar as dimensões do instrumento AFSA é possível observar que na dimensão Permissividade, há tendência à concordância dos adolescentes em relação aos itens que a integram, representando uma atitude favorável em relação ao ato sexual ocasional, sem compromisso e a diversidade de parceiros sexuais (42,9%), entretanto, ao analisar isoladamente as categorias, 25% dos adolescentes

não possuíam uma opinião formada. Na dimensão Comunhão, há discordância total em relação aos itens, refletindo uma atitude desfavorável dos adolescentes para o ato sexual como experiência íntima física e psicológica de envolvimento e compartilhamento de sentimentos (35,1%). A dimensão Instrumentalidade, apresentou discordância total em relação aos itens, refletindo atitudes não utilitárias para o ato sexual, visando mera obtenção de prazer físico (30,3%). A dimensão Práticas Sexuais, relacionada ao planejamento familiar, educação sexual e práticas como a masturbação e ato sexual não convencional apresentou tendência à concordância (38,4%), porém a categoria nem concordo, nem descordo também apresentou um percentual considerável, 28,6% (tabela 2).

Tabela 2: Categorização das variáveis do instrumento AFSA. Região Metropolitana da Grande Vitória-ES, 2016-2017.7.

Itens da escala de Atitudes Face à Sexualidade de Adolescentes	Total	Discordo totalmente		Discordo muito		Nem concordo nem discordo		Concordo muito		Concordo totalmente	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Permissividade											
Considero-me muito tolerante com as outras pessoas	2230	281	12,3	212	9,2	729	32,0	612	26,7	396	17,5
Sou agradável no contato com os outros	2236	133	6,0	100	4,4	594	26,0	902	39,1	507	22,1
As relações sexuais só poderiam acontecer para ter filhos*	2217	1326	57,8	423	18,4	362	16,0	56	2,5	50	2,2
Os jovens com um melhor entendimento sobre educação sexual sentem-se melhores com eles mesmos	2213	246	11,0	138	6,0	713	31,1	631	27,5	485	21,2
A educação sexual é tão importante nos meninos/homens como nas meninas/mulheres*	2217	146	6,5	84	4,0	416	18,1	651	28,5	920	40,1
A educação sexual dos meninos/homens e das meninas/mulheres, deve ser diferente.	2225	1129	49,2	394	17,2	505	22,0	132	6,0	65	3,0
As relações sexuais entre namorados são perfeitamente normais*	2226	248	11,0	153	7,0	584	25,5	568	25,0	673	29,4

Continuação - Tabela 2: Categorização das variáveis do instrumento AFSA. Região Metropolitana da Grande Vitória-ES, 2016-2017.7.

Itens da escala de Atitudes Face à Sexualidade de Adolescentes	Total	Discordo totalmente		Discordo muito		Nem concordo nem discordo		Concordo muito		Concordo totalmente	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Comunhão											
Só me sinto bem se fizer tudo que meus amigos fazem*	2240	1004	44,0	662	29,0	458	20,0	75	3,3	41	2,0
O desgosto (decepção) amoroso só acontece comigo*	2233	826	36,0	511	22,3	465	20,3	233	10,2	198	8,6
A primeira relação sexual deveria ser com alguém que eu amo	2233	254	11,1	119	5,2	409	18,0	507	22,1	944	41,2
Para mim é muito importante ter um namorado (a) com quem eu tenha uma boa relação	2231	129	5,6	70	3,1	305	13,3	695	30,3	1032	45,0
Só vou ter relações com meu(a) namorado(a) se tiver certeza que vou casar com ele (a)*	2204	1215	53,0	419	18,3	433	19,0	61	2,7	76	3,3
As mulheres devem ser mais passivas na sexualidade que os homens*	2223	560	24,4	343	15,0	556	24,2	283	12,3	481	21,0
As meninas/ mulheres que tomam a pílula (anticoncepcional) são mulheres fáceis	2188	556	24,2	320	14,0	843	37,0	255	11,1	214	9,3
Para as meninas/ mulheres a sexualidade não é tão importante como para os meninos/ homens*	2182	742	32,4	315	13,7	668	29,1	271	11,8	186	8,1
Não acho ruim ter relações sexuais contra minha vontade*	2220	1437	62,7	291	12,7	242	10,6	125	5,5	125	5,5
Somente os meninos/homens deveriam ter educação sexual*	2222	1417	62,0	403	17,6	281	12,3	57	2,5	64	3,0
Evito praticar a masturbação, porque é prejudicial para a saúde*.	2173	556	24,2	258	11,3	707	30,8	278	12,1	374	16,3
As relações sexuais antes do casamento são um pecado	2224	637	28,0	217	9,5	526	23,0	321	14,0	523	23,5

Continuação - Tabela 2: Categorização das variáveis do instrumento AFSA. Região Metropolitana da Grande Vitória-ES, 2016-2017.

Itens da escala de Atitudes Face à Sexualidade de Adolescentes	Total	Discordo totalmente		Discordo muito		Nem concordo nem discordo		Concordo muito		Concordo totalmente	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Instrumentalidade											
Eu seria incapaz de falar de assuntos sobre sexualidade com os meus pais*	2227	679	29,6	421	18,4	615	27,0	260	11,3	252	11,0
A menina/mulher não deve ter relações sexuais antes do casamento	2227	927	40,4	317	14,0	519	22,6	193	8,4	271	12,0
Os sites/revistas/livros de sexualidade só mostram porcarias*	2214	418	18,2	263	11,5	668	29,1	347	15,1	518	22,6
Práticas sexuais											
Para namorar basta que alguém goste de mim*	2236	429	19,0	339	14,8	629	27,4	423	18,4	416	18,1
A procura da independência faz parte da adolescência	2233	230	10,0	171	7,5	620	27,0	811	35,4	401	17,5
A masturbação nas meninas/mulheres é tão normal como nos meninos/homens	2195	391	17,1	270	12,0	668	29,1	379	16,5	487	21,2
Antes do casamento só são aceitáveis carícias, sem relações sexuais completas.	2214	774	34,0	329	14,3	618	27,0	240	10,5	253	11,0

*itens cotados inversamente

Ao analisar as diferenças proporcionais entre a classificação do instrumento AFSA, que classifica as atitudes dos adolescentes, e as variáveis socioeconômicas, verificou-se associação estatisticamente significativa das atitudes ante à sexualidade com idade ($p=0,001$), ano do ensino médio ($p<0,001$), instrução do chefe da família ($p<0,001$), situação conjugal ($p<0,001$), raça/cor ($p<0,001$), renda total da família ($p<0,001$) e município de residência ($p=0,003$), segundo Tabela 3.

A idade de quinze/dezesseis e dezessete anos dos adolescentes apresentou-se significativamente como fator de proteção para AFSA desfavoráveis (OR= 0,59; IC95%:0,40-0,86 e OR= 0,47; IC95%:0,33-0,68) em relação aos estudantes de dezoito/dezenove anos. Contudo, os adolescentes que estão cursando o primeiro ano do ensino médio apresentaram maior chance (OR= 2,03; IC95%:1,41-2,92) de AFSA desfavoráveis em relação aos que estão cursando o terceiro/quarto ano.

O adolescente estudante que tem o chefe da família com grau de instrução muito baixo tem maior risco de ter

atitudes sexuais desfavoráveis em relação ao que o chefe da família possui nível superior completo (OR= 2,00). Observa-se que, quanto menor a escolaridade maior o risco de AFSA desfavoráveis.

A situação conjugal do adolescente apresentou-se como fator de risco para AFSA desfavoráveis considerando quem vive com companheiro (OR= 2,77; IC95%:1,56-4,91) em relação a quem não tem companheiro. Porém, quem tem companheiro e não vive com ele (OR= 0,67; IC95%:0,50-0,89) apresentou fator de proteção para AFSA desfavorável em relação a quem não tem companheiro.

Quanto à raça/cor, o adolescente estudante que se define como preto tem maior risco (OR= 2,04; IC95%:1,43-2,89) em relação ao branco. O mesmo ocorre com os pardos (OR= 1,88; IC95%:1,42-2,49) em relação ao branco, ou seja, pretos e pardos têm maior risco de ter uma atitude desfavorável em relação aos brancos. A baixa renda familiar também foi outro fator preponderante para maior risco de AFSA desfavoráveis, assim, quanto menor a renda familiar maior o risco (OR= 2,50; IC95%:1,72-3,63).

Tabela 3: Associação da classificação do instrumento AFSA e as variáveis socioeconômicas. Região Metropolitana da Grande Vitória-ES, 2016-2017.

Características	Total	Desfavorável		Indiferente		Favorável		χ^2 p-valor
		n	%	n	%	n	%	
Idade								
Quinze/Dezesseis	1130	463	41.0	241	21.3	426	37.7	0.001
Dezesseite	529	175	33.1	126	23.9	228	43.0	
Dezoito/Dezenove	409	181	44.2	99	24.2	129	31.6	
Total	2068	819	39.6	466	22.5	783	37.9	
Sexo								
Feminino	1258	483	38.4	289	23.0	486	38.6	0.375
Masculino	810	336	41.5	177	21.9	297	36.7	
Total	2068	819	39.6	466	22.5	783	37.9	
Ano do ensino médio								
Primeiro	967	437	45.2	209	21.6	321	33.2	<0.001
Segundo	574	210	36.6	128	22.3	236	41.1	
Terceiro/quarto	527	172	32.6	129	24.5	226	42.9	
Total	2068	819	39.6	466	22.5	783	37.9	
Chefe da família								
Pai	1027	409	39.8	227	22.1	391	38.1	0.940
Mãe	808	321	39.7	181	22.4	306	37.9	
Outros	85	34	40.0	22	25.9	29	34.1	
Total	1920	764	39.8	430	22.4	726	37.8	
Instrução do chefe da família								
Analfabeto/Fundamental I incompleto	137	64	46.7	37	27.0	36	26.3	<0.001
Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto	354	170	48.0	75	21.2	109	30.8	
Fundamental II completo/ Ensino Médio incompleto	474	203	42.8	106	22.4	165	34.8	
Médio completo/Superior incompleto	684	249	36.4	158	23.1	277	40.5	
Superior completo	382	119	31.2	79	20.7	184	48.2	
Total	2031	805	39.6	455	22.4	771	38.0	
Situação conjugal								
Vive com companheiro	131	76	58.0	30	22.9	25	19.1	<0.001
Tem companheiro, mas não vive com ele	459	147	32.0	110	24.0	202	44.0	
Não tem companheiro	1465	587	40.1	323	22.0	555	37.9	
Total	2055	810	39.4	463	22.5	782	38.1	
Raça/Cor								
Preta	376	178	47.3	88	23.4	110	29.3	<0.001
Parda (morena/mulata)	938	406	43.3	210	22.4	322	34.3	
Branca	583	176	30.2	127	21.8	280	48.0	
Total	1897	760	40.0	425	22.4	712	37.6	
Trabalho remunerado								
Sim	484	205	42.4	99	20.5	180	37.2	0.287
Não	1584	614	38.8	367	23.2	603	38.1	
Total	2068	819	39.6	466	22.5	783	37.9	

Continuação - Tabela 3: Associação da classificação do instrumento AFSA e as variáveis socioeconômicas. Região Metropolitana da Grande Vitória-ES, 2016-2017.

Características	Total	Desfavorável		Indiferente		Favorável		χ^2 p
		n	%	n	%	n	%	
Renda familiar								
≤ 1 salário mínimo	267	147	55.1	57	21.3	63	23.6	<0.001
1 a 3 salários mínimos	736	302	41.0	172	23.4	262	35.6	
> 3 salários mínimos	708	227	32.1	156	22.0	325	45.9	
Total	1711	676	39.5	385	22.5	650	38.0	
Pais divorciados/separados								
Sim	857	345	21.7	187	21.8	325	37.9	0.745
Não	1195	465	38.9	276	23.1	454	38.0	
Total	2052	810	39.5	463	22.6	779	38.0	
Município de residência								
Vitória	363	145	39.9	76	20.9	142	39.1	0.003
Serra	530	206	38.9	116	21.9	208	39.2	
Vila Velha	463	163	35.2	103	22.2	197	42.5	
Cariacica	427	193	45.2	97	22.7	137	32.1	
Fundão	67	30	44.8	12	17.9	25	37.3	
Guarapari	122	37	30.3	32	26.2	53	43.4	
Viana	96	45	46.9	30	31.3	21	21.9	
Total	2068	819	39.6	466	22.5	783	37.9	

Tabela 4: Regressão Logística Multinomial testando a associação entre as variáveis socioeconômicas e a classificação final do instrumento AFSA. Região Metropolitana da Grande Vitória, 2016-2017.

Variáveis	OR ^{Bruto*}	AFSA Desfavoráveis		
		IC* 95%	OR ^{Ajustado*}	IC* 95%
Idade				
Quinze/Dezesseis	0.77	0.60 - 1.00	0.59	0.40 - 0.86
Dezessete	0.55	0.41 - 0.74	0.47	0.33 - 0.68
Dezoito/Dezenove	1.00	-	1.00	-
Ano do ensino médio				
Primeiro	1.80	1.41 - 2.30	2.03	1.41 - 2.92
Segundo	1.18	0.89 - 1.54	1.26	0.89 - 1.79
Terceiro/quarto	1.00	-	1.00	-
Grau de instrução do chefe da família				
Analfabeto/Fundamental I incompleto	2.75	1.72 - 4.39	2.00	1.15 - 3.49
Fundamental I completo/Fundamental II incompleto	2.41	1.73 - 3.37	2.00	1.33 - 3.03
Fundamental II completo/ Ensino Médio incompleto	1.90	1.40 - 2.59	1.45	0.99 - 2.12
Médio completo/Superior incompleto	1.39	1.04 - 1.85	1.31	0.92 - 1.87
Superior completo	1.00	-	1.00	-
Situação conjugal				
Vive com companheiro	2.87	1.80 - 4.58	2.77	1.56 - 4.91
Tem companheiro, mas não vive com ele	0.69	0.54 - 0.88	0.67	0.50 - 0.89
Não tem companheiro	1.00	-	1.00	-

Continuação - Tabela 4: Regressão Logística Multinomial testando a associação entre as variáveis socioeconômicas e a classificação final do instrumento AFSA. Região Metropolitana da Grande Vitória, 2016-2017.

Variáveis	OR Bruto*	AFSA Desfavoráveis		
		IC* 95%	OR Ajustado*	IC* 95%
	Raça/Cor			
Preta	2.57	1.90 - 3.49	2.04	1.43 - 2.89
Parda	2.00	1.58 - 2.55	1.88	1.42 - 2.49
Branca	1.00	-	1.00	-
	Renda total da família			
≤ 1 Salário mínimo	3.34	2.38 - 4.70	2.50	1.72 - 3.63
> 1 a 3 salários mínimos	1.65	1.30 - 2.09	1.41	1.08 - 1.84
> 3 salários mínimos	1.00	-	1.00	-

(*) Categoria de referência: Classificação Favorável; OR – Odds Ratio Bruto e ajustado de todas as variáveis independentes; IC – Intervalo de Confiança.

Apenas a variável município de residência, que apresentou p-valor <0,05 no teste qui-quadrado, não foi utilizada na análise multinomial, pois foi utilizada no processo de amostragem.

DISCUSSÃO

A maioria dos adolescentes apresentaram predominantemente AFSA desfavoráveis e os fatores socioeconômicos que influenciaram em maior ou menor grau a chance de atitudes desfavoráveis em relação à sexualidade foram: ter 18 ou 19 anos, ser do primeiro ano do ensino médio, pertencer a uma família em que o chefe possui baixo grau de instrução, viver com companheiro, ser da raça/cor preta ou parda e viver em uma família cuja renda é baixa.

Os adolescentes mostraram-se favoráveis à diversidade de parceiros e às relações sexuais sem o componente de afetividade, o que evidencia atitudes mais liberais ante à sexualidade. Esse comportamento pode estar relacionado às mudanças ocorridas na sociedade a partir da quebra de paradigmas em relação à sexualidade por meio do diálogo e apoio social¹⁹. Entretanto, deve-se ter cuidado com essas mudanças, pois a diversidade de parceiros sexuais, aumentam as chances de exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)^{20,21}.

Também se evidenciou discordância diante das atitudes utilitárias para o ato sexual, e concordância sobre as relações sexuais não convencionais e masturbação, que podem ser consideradas como comportamentos que envolvem polêmicas e contradições¹. Por outro lado, houve concordância dos adolescentes, quanto ao planejamento familiar e à educação sexual, o que pode também estar relacionado com a construção social da sexualidade na adolescência por meio de informações adquiridas na escola sobre saúde reprodutiva e saúde sexual²². Nesse sentido, Carvalho *et al.*²³ defendem que a construção da sexualidade é baseada em diversos aspectos sociais, econômicos, culturais, familiar e educacional, e que essas influências podem contribuir na construção de atitudes favoráveis ou desfavoráveis frente à sexualidade.

Os adolescentes mais jovens (quinze a dezessete anos) apresentaram menor chance de atitudes desfavoráveis em relação aos estudantes de dezoito/dezenove anos, provavelmente relacionado à mudança no perfil etário dos adolescentes em relação às AFSA. Segundo Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, o

percentual de escolares entre 13 e 15 anos que declararam ter iniciado sexualmente a vida foram de 30,5% em 2009²⁴, para 27,0% em 2015²⁵, mesmo apresentando queda, o percentual ainda é significativo para a idade de iniciação sexual. Estudos também mostram que a puberdade, iniciação sexual precoce e a imaturidade dos adolescentes constituem importantes fatores de riscos para a saúde sexual e reprodutiva^{26,27}, que podem ser agravados quando associados à fumo, embriaguez e uso de drogas²⁸.

Embora os riscos contribuam para a ocorrência de desfechos desfavoráveis à saúde do adolescente, há fatores protetores que podem contribuir para que esses desfechos sejam diminuídos. Alguns estudos mostram uma relação bastante significativa entre nível educacional e desenvolvimento de competências para evitar AFSA desfavorável e posteriormente, comportamento sexual de risco, sugerindo que adolescentes com maior grau de escolaridade podem exercer melhores comportamentos sexuais^{23,29,30}. Isso foi corroborado neste estudo, visto que os alunos das séries iniciais tem maior risco de AFSA desfavoráveis em relação aos alunos das séries finais do ensino médio, evidenciando que a educação pode provocar mudanças no comportamento dos indivíduos.

Nos estudos com adolescentes, não devem ser considerados apenas aspectos intrínsecos, mas também os relacionados ao contexto familiar em que estão inseridos. Fundamentalmente, os pais podem ter um importante papel como principais educadores de seus filhos, influenciando diretamente as AFSA. No entanto, a falta de conhecimento, de habilidades ou desconforto ao falar de sexualidade, pode impedi-los do cumprimento bem sucedido desse papel³¹. Neste estudo, o grau de instrução do chefe da família apresentou-se como uma variável explicativa para AFSA desfavorável. A escolaridade nos níveis mais baixos apresentou-se como fator de risco para AFSA desfavoráveis em relação ao chefe que possuía nível superior completo. Esse fato é preocupante, por ser a educação sexual, em parte, dependente do nível educacional familiar³².

Considerando que os pais ainda são a maior fonte de informação na ocasião das primeiras relações sexuais,

tanto para meninas como para meninos, os adolescentes filhos de pais mais instruídos terão melhor representação quanto às AFSA⁷. A influência protetora da educação sexual não se limita a perguntas sobre quando ou se vai iniciar a atividade sexual, mas se estende a questões de escolhas bem sucedidas em relação à sexualidade⁹, o que pode refletir em redução das disparidades socioeconômicas. O Brasil é o quarto país do mundo em número absoluto de meninas casadas antes dos 18 anos de idade³³, condição que pode contribuir para a evasão escolar, dificultando a inserção no mercado de trabalho e, como consequência, a perpetuação da pobreza^{32,34}. Desse modo, quando se analisa a situação conjugal dos adolescentes, a vivência com o companheiro, neste estudo, representou o maior risco a AFSA desfavorável em relação a quem não possui companheiro.

Segundo dados da UNICEF (2005)³⁵, a convivência com companheiro já na infância e adolescência afeta diretamente a saúde do adolescente e os seus direitos sexuais e reprodutivos, além disso, pode estar relacionada à maior exposição à violência doméstica ou mesmo à coerção pelo parceiro para a prática de AFSA desfavoráveis, devido à falta de perspectiva e apoio familiar. Por outro lado, o fato de ter companheiro, mas não viver com ele, em relacionamentos (namoro), apresentou-se como fator de proteção para AFSA desfavoráveis em relação a quem não tem companheiro, podendo demonstrar a vivência da sexualidade sem a convivência diária, evidenciando relacionamentos mais estáveis diminuindo os riscos para saúde sexual com ou sem atividade sexual³⁶. Deve-se ressaltar que, possivelmente, adolescentes que não têm companheiro não iniciaram a atividade sexual, por isso, possuem AFSA mais favoráveis.

Entre as mais estruturais, a vulnerabilidade econômica está diretamente associada à baixa escolaridade, variando em maior ou menor grau de risco conforme a condição de cada grupo³⁴. Contudo, outros fatores econômicos podem também estar relacionados a AFSA desfavoráveis.

As desigualdades sociais têm aumentado no Brasil, afetando grande parte da população brasileira, mas principalmente, a população negra que é a maioria entre os mais pobres³⁷. No presente estudo, os adolescentes pretos e pardos apresentaram maior risco de AFSA desfavoráveis em relação aos brancos, assim como, a menor renda apresentou maior risco para AFSA desfavorável em relação a maior renda familiar. Outro estudo²⁹ também encontrou que o comportamento sexual de risco também foi predominante entre adolescentes negras, de baixa renda e de baixa escolaridade. Aliado a isso, a Pesquisa Nacional de Saúde³⁸, destacou que os pretos e pardos, sem acesso a educação e com menor condição econômica, têm menos acesso aos serviços de saúde. Evidenciando que esses adolescentes necessitam de uma atenção mais focalizada dos serviços de saúde, pois podem não ter o acesso para a assistência de suas necessidades de saúde e educação³⁹.

Neste estudo, é importante observar que a amostra constitui-se de escolares do ensino médio, devidamente matriculados e residentes em uma região metropolitana que possui um Índice de Desenvolvimento Humano

Municipal (IDHM) igual a 0,772 e IDHM Educação igual a 0,695⁴⁰. E mesmo nesse contexto, puderam-se verificar desigualdades quanto às AFSA na amostra de adolescentes.

Torna-se necessário também perceber que os determinantes estruturais de saúde, como a provisão de ensino secundário continuado, são aspectos importantes a serem abordados para melhorar os resultados sexuais e reprodutivos dos adolescentes, principalmente em regiões menos favorecidas⁴¹. Sendo ideal que se inicie na família, mas que ocorra de forma conjunta com a escola e serviços de saúde^{41,42}.

As atitudes sexuais podem ser modeladas por meio de programas de educação sexual realizados nas escolas, e esses têm contribuído para desenvolver AFSA favoráveis. Porém, ainda necessitam ser readequados não somente como política de saúde, mas também educacional⁹. Para Jackson *et al.*⁴³ as políticas governamentais devem estar formuladas para o período de transição entre a infância e a vida adulta e serem inseridas precocemente, promovendo uma mudança social mais ampla para reduzir as influências sociais sobre o desenvolvimento e comportamento dos adolescentes e para reduzir a marginalização, exclusão social e a vulnerabilidade. Isso corrobora com esse estudo que mostrou maior chance de atitudes desfavoráveis em adolescentes mais vulneráveis.

O presente estudo trouxe contribuições relevantes sobre a associação entre Atitudes Face à Sexualidade dos Adolescentes e fatores socioeconômicos e demográficos, pois apresenta um tamanho amostral considerável, inclui estudantes da rede pública e privada e minimiza o viés de informação ao aplicar um formulário eletrônico preservando a privacidade dos adolescentes. Entretanto, apresenta limitações inerentes à representatividade dos alunos, visto que houve baixa adesão dos estudantes para participar da pesquisa e o método de corte transversal que não apresenta temporalidade, permitindo que seja estabelecida apenas associação e não relação causal, já que o desfecho e a exposição foram medidos no mesmo momento. Além disso, houve uma quantidade considerável de dados faltantes para as variáveis renda familiar e raça/cor (cerca de 25%).

CONCLUSÃO

Adolescentes em transição para a fase adulta, cursando as séries iniciais do ensino médio, que vivem com companheiro, negros ou pardos, cujos chefes da família possuem baixa escolaridade e as famílias possuem baixa renda apresentaram maior chance de AFSA desfavoráveis, mostrando que fatores socioeconômicos desfavoráveis influenciaram negativamente as atitudes reprodutivas e sexuais dos adolescentes.

A educação sexual, quando realizada pela escola e pelo sistema de saúde, é uma medida que pode minimizar o efeito dos fatores socioeconômicos em atitudes desfavoráveis quanto à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Entretanto, o ideal é o trabalho em conjunto da tríade família-escola-Sistema Único de Saúde. A abordagem deve ocorrer na perspectiva do adolescente, considerando a individualidade e respeitando-os como indivíduos de direitos.

Agradecimentos

À Secretaria Estadual de Educação do Estado do Espírito Santo pela viabilização da coleta de dados nas escolas de ensino médio.

Contribuição dos autores

Juliani da Silva Araújo Alves: Coleta de dados, Análise e interpretação dos dados, Redação Científica, Revisão final do manuscrito.

Silvana Granado Nogueira da Gama: Análise e interpretação dos dados, Redação Científica, Revisão final do manuscrito.

Maria Carmen Moldes Viana: Concepção e desenho do Estudo, Análise e interpretação dos dados, Revisão final do manuscrito.

Katrini Guidolini Martinelli: Interpretação dos dados, Redação Científica, Revisão final do manuscrito.

Edson Theodoro dos Santos Neto: Concepção e desenho do Estudo, Coordenação da coleta de dados, Análise e interpretação dos dados, Redação Científica, Revisão final do manuscrito.

Financiamento

Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo pelo financiamento (FAPES) pelo financiamento do projeto no EDITAL FAPES Nº 007/2014 - UNIVERSAL - PROJETO INTEGRADO DE PESQUISA.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- Nelas, P.; Fernandes, C.; Ferreira, M.; Duarte, J. & Chaves, C. (2010). Construção e validação da escala de atitudes face à sexualidade em adolescentes (AFSA). In F. Teixeira et al. (Org.), *Sexualidade e educação sexual: políticas educativas, investigação e práticas* (pp. 180-184). Braga: Edições CIED. E-book disponível em: <http://www.fpccsida.org.pt/images/stories/Livro_I_CISES.pdf>.
- Castro MG, Abramovay M, Silva LB da. Juventudes e sexualidade. *Juventudes e sexualidade*. 2004; 428–428.
- Ohara CV da S, Jardim DP, Brêtas JR da S. O comportamento sexual de adolescentes em algumas escolas no município de Embu, São Paulo, Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2008; 29(4): 581.
- Amaral MA, Fonseca RMGS da. Entre o desejo e o medo: as representações sociais dos adolescentes acerca da iniciação sexual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. dezembro de 2006; 40(4): 469-76.
- Moreira TMM, Viana D de S, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados por adolescentes com a descoberta da gravidez. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. junho de 2008; 42(2): 312-20.
- Malta DC, Silva MAI, Mello FCM de, Monteiro RA, Porto DL, Sardinha LMV, et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev Bras Epidemiol*. setembro de 2011; 14(suppl 1): 147-56.
- Vonk ACRP, Bonan C, Silva KS da. Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte. *Ciênc Saúde Coletiva*. junho de 2013; 18(6): 1795-807.
- IBGE. Censo 2010 [Internet]. [citado 26 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>.
- Alencar R de A, Silva L, Silva FA, Diniz RE da S. Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. *Ciênc Educ (Bauru)*. 2008; 14(1): 159–68.
- Borges ALV, Trindade RFC. Gravidez na adolescência. In: Fujimori, E. *Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica*. Barueri: Manole, 2009; p. 334-47.
- Barreiro L, Teixeira-Filho FS, Vieira PM. Corpo, afeto e sexualidade: uma experiência da abordagem das sexualidades a partir das artes. *Rev de Psicologia da UNESP*. 2006; 5(1): 13-27.
- L8069 [Internet]. [citado 26 de fevereiro de 2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm.
- Delatorre MZ, Dias ACG. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. *Revista da SPAGESP*. 2015; 16(1): 60–73.
- Boletim epidemiológico de HIV/AIDS 2019 [Internet]. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. [citado 26 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>.
- Souza M de L de, Lynn FA, Johnston L, Tavares ECT, Brüggemann OM, Botelho LJ. Taxas de fecundidade e desfechos perinatais da gravidez na adolescência: estudo retrospectivo de base populacional. *Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]*. 2017 [citado 26 de fevereiro de 2021]; 25(0). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100325&lng=en&tlng=en

16. Borges ALV, Fujimori E, Kuschnir MCC, Chofakian CB do N, Moraes AJP de, Azevedo GD, et al. ERICA: iniciação sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado 26 de fevereiro de 2021];50(suppl 1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000200307&lng=en&tlng=en
17. Alferes VR. Escala de Atitudes Sexuais. In: Simões MR, Goncalves MM, Almeida LA. *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*. 1997; 2: 131-38.
18. Corrar L.J. Paulo E. Dias Filho JM. *Análise multivariada: para os cursos de administração, ciências contábeis e economia*. São Paulo: Atlas. 2007; 542.
19. Ribeiro JM, Pontes A, Santos LR. Atitudes enfrentam a sexualidade nos adolescentes no programa de educação sexual. *Psicologia, Saúde e Saúde Doenças, doenças*. 2012; 13(2): 340–55.
20. Campos HM, Schall VT, Nogueira MJ. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense). *Saúde em Debate*. junho de 2013; 37(97): 336-46.
21. Silva A de SN, Silva BLCN, Silva Júnior AF da, Silva MCF da, Guerreiro JF, Sousa A do SC de A. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*. setembro de 2015; 6(3): 27-34.
22. 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*. 2010. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 1ª edição, Brasília. p. 32-118.
23. Carvalho C, Pinheiro M, Gouveia JÁ, Duarte V. Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica. *Rev de Psicologia da Criança e do Adolescente*. 2016; 7:1-2. <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2420>
24. PENSE, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, IBGE, Ministério da Saúde, Ministério do Planejamento, desenvolvimento e gestão, Rio de Janeiro. 2009: 37-40.
25. PENSE, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, IBGE, Ministério da Saúde, Ministério do Planejamento, desenvolvimento e gestão, Rio de Janeiro. 2015: 64-5.
26. Henao-Trujillo OM. Factores de riesgo y protectores en las prácticas y comportamientos sexuales de los estudiantes de pregrado presencial en una universidad de la ciudad de Manizales. *Rev Univ. salud*. 2014; 16(1): 82 – 92. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
27. Beserra EP, Sousa LB, Cardoso VP, Alves MDS. Perception of adolescents about the life activity “express sexuality”. *Rev Fund Care Online*. 2017; 9(2): 340-46. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.340-346>
28. Goncalves H, Machado EC, Soares ALG, Camargo-Figuera FA, Seerig LM, Mesenburg MA, et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(1): 1-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010003>
29. Coelho EAC, Andrade MLS, Vitoriano LVT, Souza JJ, Silva DO, Gusmão MEN, Nascimento ER, Almeida MS. Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(3): 415-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300015>
30. Ahorlu CK, Pfeiffer C, Obrist B. Socio-cultural and economic factors influencing adolescents’ resilience against the threat of teenage pregnancy: a cross-sectional survey in Accra, Ghana. *Reproductive Health*. 2015; 12: 117. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4690282/pdf/12978_2015_Article_113.pdf
31. Breuner CC, Mattson G. Sexuality Education for Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2016; 138(2): 1348. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1348>
32. Sousa MCR, Gomes KRO. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(3): 645-54. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300019>
33. Taylor A, Lauro G, Segundo M, Greene M. Instituto PROMUNDO. *Casamento na infância e adolescência no Brasil, resultados de pesquisa de método misto*. Rio de Janeiro, editora sênior e consultora. set. 2015; 1-4.
34. Nery IS, Gomes KRO, Barros IC, Gomes IS, Fernandes ACN, Viana LMM. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(4): 671-80. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000400009>
35. UNICEF. 2005. The United Nations Children’s Foundation. *Early Marriage a Harmful Traditional Practice. A Statistical Exploration* Disponível em: https://www.unicef.org/publications/files/Early_Marriage_12.lo.pdf

36. Custódio G, Massuti AM, Schuelter-Trevisol F, Trevisol DJ. Comportamento Sexual e de Risco para DST e Gravidez em Adolescentes. *J bras Doenças Sex Transm.* 2009; 21(2): 60-64. <http://www.dst.uff.br/revista21-2-2009/3%20-%20Comportamento%20sexual%20e%20de%20risco.pdf>
37. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Estudos e Pesquisas Informações Demográficas e Socioeconômicas. 2016; 36: 11-97.
38. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Pesquisa nacional de Saúde. 2013; 39-54.
39. Taquette SR, Monteiro DLM, Rodrigues NCP, Rozemberg R, Menezes DCS, Rodrigues AO, Ramos JAS. Saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente, Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2017; 22(6): 1923-32. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.22642016>
40. IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Atlas Do Desenvolvimento Humano Nas Regiões Metropolitanas Brasileiras. IDHM da Região Metropolitana da Grande Vitória. 2010; 109-14. [citado em 10/01/2018]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/141125_atlasvitoria
41. Mason-Jones AJ, Sinclair D, Mathews C, Kagee A, Hillman A, Lombard C. School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2016; 11. (CD006417): 1-90.
42. Grossman JM, Tracy AJ, Charmaraman L, Ceder I, Erkut S. Protective Effects of Middle School Comprehensive Sex Education With Family Involvement. *Journal of School Health.* 2014; 84(11): 739-47. DOI: <https://doi.org/10.1111/josh.12199>
43. Jackson CA, Henderson M, Frank JW, Haw SJ. An overview of prevention of multiple risk behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of Public Health.* 2012; 34(No.S1):i31-i40. DOI: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdr113>

Abstract

Background: Attitudes Towards Sexuality in Adolescents (ATSA) are built according to the experiences and different social contexts.

Objectives: to analyze attitudes towards sexuality itself, according to socioeconomic factors in adolescents aged.

Methods: Cross-sectional school-based study was carried out with 2,292 adolescents enrolled in high school, in 54 schools, through interviews using the Attitudes Toward Sexuality in Adolescents (AFSA) instrument that has four dimensions, and measures the Permissiveness, Communion, Instrumentality and Sexual Practices. Then, the attitude of each adolescent was classified as: unfavorable, indifferent and favorable. Pearson's Chi-square test and Multinomial Logistic Regression were used in statistical analyses.

Results: It was verified that the majority of the adolescents presented unfavorable AFSA, being these behaviors directly associated to: age of 15/16 and 17 years (OR=0.59; OR=0.47); lower secondary education (OR=2.03); adolescent's head of family having low education (OR=2.00); to live with the partner (OR=2.77); race / color black (OR=2.04) and brown (OR=1.88); and lower family income (OR=2.50).

Conclusion: Adolescents with lower socioeconomic status are more likely to have unfavorable attitudes towards their own sexuality.

Keywords: sexuality, adolescent health, sex education, unprotected sex.

©The authors (2021), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.