

RELAÇÃO ENTRE INICIAÇÃO SEXUAL PRECOCE E NÍVEL SOCIOECONÔMICO: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM ESTUDO DE BASE POPULACIONAL

MARILIA ARNDT MESENBURG¹; LUDMILA CORREA MUNIZ¹; MARIÂNGELA FREITAS DA SILVEIRA²

¹Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia/UFPEL- mariliamesenburg@yahoo.com.br

²Faculdade de Medicina/Departamento Materno-infantil – maris.sul@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

Estima-se que, anualmente, mais de 340 milhões de novos casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) curáveis ocorram em homens e mulheres de 15 a 49 anos, em todo o mundo. Além disso, milhões de casos de DST virais ocorrem anualmente, principalmente devido a infecções pelo vírus HIV, herpes vírus, papilomavírus e vírus da hepatite B (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

As implicações da ocorrência de DST são enormes para a saúde, pois podem levar a diversos outros problemas como doenças crônicas de fígado, câncer, infertilidade, aborto, morte fetal, nascimentos pré-termo, gravidez ectópica e infecções congênitas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). Sob o ponto de vista econômico, as DST também trazem importantes consequências, representando um dos dez principais motivos de procura por cuidados de saúde. Além disso, constituem 17% das perdas econômicas causadas por problemas de saúde nos países em desenvolvimento (WHO 2007).

As mulheres, por questões biológicas, sociais e de relações desiguais de poder entre gêneros, são especialmente vulneráveis às DST/AIDS (BASTOS; SZWARCOWALD, 2000). Nos últimos anos se percebe uma diminuição da razão entre os sexos na epidemia de HIV/AIDS e, as mulheres, já representam mais de 50% de todos os casos da doença no mundo (UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2010). No Brasil, o contato sexual heterossexual é responsável por 91,2% dos novos casos de HIV/AIDS em mulheres (BRASIL, 2010). Portanto, conhecer o comportamento sexual dessa população é fundamental para determinar a prevalência de vulnerabilidade às DST/AIDS e assim planejar e direcionar esforços preventivos.

A iniciação sexual precoce e o nível socioeconômico são dois conhecidos fatores de risco para aquisição de DST/AIDS. Um estudo de caso-controle de base populacional, com o objetivo de verificar fatores associados à infecção por HIV, demonstrou que a idade da primeira relação sexual esteve fortemente associada ao diagnóstico positivo para infecção por HIV: mulheres que iniciaram a vida sexual aos 14 anos ou mais jovens, apresentaram 15,7 vezes mais chance de ter um diagnóstico HIV positivo em relação àquelas que iniciaram a vida sexual aos 22 anos ou mais. Com relação ao nível socioeconômico, a chance de adquirir HIV entre as mulheres com renda de até meio salário mínimo per capita foi 26,4 vezes maior quando comparadas as mulheres com renda per capita de 2 salários mínimos ou mais (SILVEIRA; SANTOS; VICTORA, 2008).

Diante do exposto, fica clara a importância de conhecer o comportamento sexual de risco entre mulheres para determinar a prevalência de vulnerabilidade às DST/AIDS e assim planejar e direcionar esforços preventivos. Este estudo tem como objetivo descrever a relação entre idade da primeira relação sexual e nível socioeconômico, bem como descrever a idade média de iniciação sexual ao longo do tempo entre mulheres de 15 a 65 anos residentes na cidade de Pelotas, RS.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal de base populacional, com amostragem em múltiplos estágios, realizado em Pelotas, município de aproximadamente 328.000 habitantes, no extremo sul do Brasil. Foram incluídas no estudo mulheres de 15 a 65 anos residentes na zona urbana do município de Pelotas, RS, e excluídas aquelas institucionalizadas ou com alguma incapacidade que impediu a obtenção das informações.

As informações sobre nível socioeconômico e idade da mulher foram coletadas através de entrevistas estruturadas, realizadas por entrevistadoras treinadas. A idade da mulher foi obtida em anos completos e a renda *per capita* através da divisão do somatório da renda de todos os moradores da casa pelo número total de moradores. A informação relativa à idade da primeira relação sexual, por se tratar de informação íntima, foi obtida através de questionário confidencial auto aplicado. Foi considerado início sexual precoce a primeira relação sexual vaginal, anal ou oral aos 15 anos ou menos.

A análise estatística foi realizada no programa Stata 12.0. Para a obtenção da razão do odds foi utilizada regressão logística. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas conforme o ofício 77/11. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo, foram utilizados dados de 1219 mulheres. A média de idade das entrevistadas foi de 38,5 anos e a mediana de renda *per capita* foi de R\$ 622,00, equivalente ao valor do salário mínimo vigente.

A média de idade da primeira relação sexual foi de 17,8 anos. Entre as mulheres com idade entre 55 e 65, a média foi de 20,2 anos, diminuindo progressivamente para 18,7 entre as mulheres com 45 a 54 anos, 17,6 entre mulheres com 35 a 44 anos, 16,6 entre aquelas com 25 a 34 anos, atingindo 16,0 anos nas mulheres de 15 a 24 anos. Esse resultado evidencia mudança comportamental com diminuição da idade de iniciação sexual ocorrida a partir da segunda metade do século XX, de, em média, um ano a cada geração. Conforme resultados apresentados na Tabela 1, verifica-se uma tendência de aumento na chance de iniciação sexual precoce conforme diminui a idade da mulher, tanto na análise bruta, quanto na ajustada.

Com relação ao nível socioeconômico, a média de idade da primeira relação foi de 18,9 anos no quintil de renda superior, 18,2 no quarto quintil, 17,4 no terceiro quintil, 17,6 no segundo quintil e 17,2 no quintil inferior. A média entre os três quintis inferiores não difere significativamente, assim como a média entre os dois quintis superiores, sugerindo que o impacto da renda sobre a idade de iniciação sexual se dá a partir do quarto quintil, sendo o mesmo em ambos. A Tabela 1 apresenta a chance de iniciação sexual precoce de acordo com a idade e quintis de renda. Nesta análise também fica evidente o efeito do nível socioeconômico sobre a idade de iniciação sexual: as mulheres pertencentes ao quintil inferior de renda apresentaram chance significativamente maior de início precoce da vida sexual em relação àquelas do quintil superior, tanto na análise bruta, quanto na ajustada.

Tabela 1: Razão de odds de iniciação sexual precoce, de acordo com idade e quintis renda per capita entre mulheres de 15 a 65 anos na cidade de Pelotas, RS.

	RO [#]	IC _{95%}	RO ^{**}	IC _{95%}
Quintis de renda				
5 ^o - superior	1		1	
4 ^o	1,1	0,7 – 1,9	1,0	0,6 – 1,7
3 ^o	2,7	1,7 – 4,4	2,7	1,6 – 4,3
2 ^o	2,2	1,4 – 3,4	1,9	1,2 – 3,0
1 ^o - inferior	4,3	2,7 – 6,7	3,5	2,2 – 5,6
Categorias de idade				
55-65	1		1	
45-54	3,0	1,7 – 5,3	2,8	1,5 – 5,1
35-44	3,6	2,0 – 6,3	2,9	1,6 – 5,1
25-34	7,1	4,1 – 12,3	6,7	3,8 – 11,9
15-24	9,9	5,7 – 17,4	8,4	4,8 – 14,9

*Medida ajustada para renda e idade. [#]Valor p <0,001.

4. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo demonstram que a média de idade da iniciação sexual vem diminuindo ao longo das gerações, provavelmente pela maior liberdade que as mulheres vêm conquistando ao longo dos anos, mas, ao mesmo tempo, com a possibilidade de tornar as mulheres mais jovens mais vulneráveis às DST. Verificou-se também que as mulheres de menor nível socioeconômico apresentam maior chance de iniciação sexual precoce, o que, aliado ao menor acesso a informação e a métodos de proteção, também aumenta sua vulnerabilidade. Direcionar esforços preventivos a essas populações específicas é uma importante medida de prevenção e promoção à saúde sexual e reprodutiva.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS F. I.; SZWARCOWALD C. L. AIDS and pauperization: principal concepts and empirical evidence. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.16, p.65-76, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST e AIDS . **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Brasília: 2010. 52p.

SILVEIRA M. F.; SANTOS I. S.; VICTORA C. G. Poverty, skin colour and HIV infection: a case-control study from southern Brazil. **AIDS Care**, Oxford, v.3, n. 20, p.267-72, 2008.

UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010**. Geneva: 2010. 359p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections : 2006 - 2015 : breaking the chain of transmission** Geneva: 2007. 61p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexually transmitted and other reproductive tract infections**. Geneva: 2005. 184p.