

Estado da publicação: O preprint foi publicado em um periódico como um artigo  
DOI do artigo publicado: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>

## Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019

Mariana Santos Felisbino-Mendes, Fernanda Gontijo Araújo, Laís Vanessa Assunção Oliveira, Nádia Machado de Vasconcelos, Maria Lúcia França Pontes Vieira, Deborah Carvalho Malta

<https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>

Submetido em: 2021-09-10

Postado em: 2021-09-13 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

<https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>

REV BRAS EPIDEMIOL 2021; 24: E210018.supl.2

## ARTIGO ORIGINAL

### **Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019**

Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey 2019

**Título resumido:** Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira

Mariana Santos Felisbino-Mendes

[marianafelisbino@yahoo.com.br](mailto:marianafelisbino@yahoo.com.br) / <https://orcid.org/0000-0001-5321-5708>.

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Depto. de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Fernanda Gontijo Araújo

[fernandagontijo2005@hotmail.com](mailto:fernandagontijo2005@hotmail.com) / <https://orcid.org/0000-0003-3528-2493>.

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Depto. de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Laís Vanessa Assunção Oliveira

[laisassuncao17@gmail.com](mailto:laisassuncao17@gmail.com) / <https://orcid.org/0000-0002-4390-0450>.

Egressa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Depto. de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Nádia Machado de Vasconcelos

nadiamv87@yahoo.com.br / <https://orcid.org/0000-0002-2323-3064>

Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte (MG), Brasil.

Maria Lúcia França Pontes Vieira

marialucia.vieira@ibge.gov.br / <https://orcid.org/000-0002-5284-6214>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisa. Rio de Janeiro, Brasil.

Deborah Carvalho Malta

dcmalta@uol.com.br / <https://orcid.org/0000-0002-8214-5734>

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Depto. de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

**Autor de Correspondência:** Mariana Santos Felisbino-Mendes. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Alfredo Balena, 190, 30130-100, Santa Efigênia, Belo Horizonte, MG, Brazil. [marianafelisbino@yahoo.com.br](mailto:marianafelisbino@yahoo.com.br).

**Agradecimentos:** DCM agradece o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de produtividade.

**Conflitos de interesse:** Os autores informam a inexistência de qualquer tipo de conflito de interesses.

**Financiamento:** Fundo Nacional de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (TED: 66/2018).

**Aprovação no CEP:** Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde sob o Parecer nº 3.529.376 em 23 de agosto de 2019.

**Contribuição dos autores:** MSFM realizou a concepção do estudo, delineamento e interpretação dos dados, participou da redação do manuscrito, revisões críticas e contribuiu na edição e preparação da versão final. FGA e LVAO apoiaram a concepção do estudo, realizaram a organização e interpretação dos dados, participaram da redação do manuscrito, revisão crítica e contribuíram na edição e preparação da versão final. NMV participou da redação do manuscrito, revisão crítica, e contribuiu na edição e preparação da versão final. MLFPM participou da interpretação dos resultados, redação do manuscrito e revisão crítica. DCM participou da concepção do estudo, delineamento e interpretação dos resultados e revisões críticas. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

## RESUMO

**Objetivo:** O objetivo dessa pesquisa foi descrever os comportamentos relacionados à atividade sexual e ao uso de preservativos na população brasileira. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, descritivo, que utilizou dados de 88.531 indivíduos com 18 anos ou mais, que responderam à segunda edição da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019. Foram estimadas as prevalências com os respectivos intervalos de 95% de confiança para cada indicador relativo ao comportamento sexual e uso de preservativos de acordo com sexo, idade, raça/cor, nível de escolaridade e região de moradia. **Resultados:** A maioria da população brasileira já teve relação sexual alguma vez na vida (93,9%), sendo a idade média de iniciação de 17,3 anos. A prevalência do uso consistente de preservativos foi de apenas 22,8%, sendo ainda menor entre as mulheres (20,9%). Ainda, 59% da população referiu não ter usado preservativo nenhuma vez nos últimos 12 meses, sendo o principal motivo do não uso confiar no parceiro (73,4%). O uso dos serviços de saúde para obter preservativos foi de apenas 10,7%. Observou-se que mulheres, indivíduos com faixa etária maior, menor escolaridade e renda apresentaram piores resultados em relação aos indicadores analisados, além das disparidades regionais. **Conclusão:** Observou-se uma baixa prevalência do uso de preservativos na população brasileira, além de importantes disparidades socioeconômicas e demográficas, apontando a necessidade de revisitar, fortalecer e ampliar as políticas públicas no campo da saúde sexual e reprodutiva, com vistas à prevenção de comportamentos sexuais de risco e promoção abrangente do uso do preservativo, incluindo a dupla proteção.

**Palavras-chave:** Preservativos; Comportamento Sexual; Saúde Sexual e Reprodutiva; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Prevenção de Doenças; Inquéritos epidemiológicos.

## **ABSTRACT**

**Objective:** The objective of this research was to describe the sexual behaviors and condom use in the Brazilian population. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study, which used data from 88,531 individuals aged 18 years or older, who answered the second edition of the National Health Survey carried out in 2019. Prevalence was estimated with the respective 95% confidence intervals for each sexual behavior indicator and condom use according to sex, age, race / skin color, educational level and region of residence. **Results:** The majority of the Brazilian population has had sexual intercourse at some point in their lives (93.9%). Mean age of initiation was 17.3 years. Prevalence of consistent condom use was only 22.8%, being even lower among women (20,9%). Moreover, 59% of the population reported not having used a condom in the past 12 months, been the main reason trusting their partner (73.4%). The use of health services to obtain condoms was only 10.7%. It was observed that women, individuals with a higher age group, less education and income had worse results in relation to the analyzed indicators, in addition to regional disparities. **Conclusion:** Low prevalence of condom use was observed in the Brazilian population. In addition, important socioeconomic and demographic disparities were observed, pointing out the need to revisit, strengthen and expand public policies in the sexual and reproductive health field in order to prevent risky sexual behaviors and promote condom use, including double protection.

**Key-words:** Condoms; Sexual Behavior; Sexual and Reproductive Health; Sexually Transmitted Diseases; Disease Prevention; Health Surveys.

## Introdução

O Brasil possui desafios remanescentes no campo da saúde sexual e reprodutiva, tais como a sífilis, a taxa de cesarianas, a prematuridade e a mortalidade neonatal<sup>1</sup>. Além disso, apesar do aumento ao acesso à contracepção no país<sup>1,2,3</sup> vários estudos têm mostrado que as taxas de gravidez não planejada, ultrapassam 50%<sup>4,5</sup>, e um mix contraceptivo obsoleto quando comparado aos países desenvolvidos<sup>2</sup>, revelando problemas na qualidade do acesso e da assistência em planejamento reprodutivo. Outro problema de saúde pública importante a ser enfrentado nesse campo é o aumento<sup>6</sup> e a manutenção<sup>7</sup> das taxas de gravidez na adolescência.

Soma-se a tudo isso as crescentes taxas de infecções sexualmente transmissíveis (IST), acometendo principalmente a população cada vez mais jovem, com destaque para HIV/Aids. Comparando-se as taxas de detecção de Aids entre 2008 e 2018, houve aumento nas populações jovens do sexo masculino, entre 15 a 19 anos, que cresceram de 3,7 para 6,0/100.000 habitantes; entre 20 a 24 anos de 18,4 para 35,8 /100.000 habitantes; e 25 a 29 anos de 41 para 50,9/100.000 habitantes<sup>8</sup>. Outro exemplo é o crescente aumento das taxas de detecção da sífilis em gestantes e da sífilis adquirida<sup>9,10</sup>, o que pode ser um evento sentinela para as altas taxas de circulação da doença na população em geral. O mesmo tem sido observado para outras doenças como clamídia e gonorreia<sup>10</sup>.

Inquéritos populacionais acerca da saúde sexual e reprodutiva no país ocorriam a cada década e monitoravam principalmente a saúde materno-infantil e também a saúde da mulher em diversas perspectivas, o que foi interrompido, sendo o último inquérito em 2006. Em relação à vigilância epidemiológica e monitoramento das IST, além do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram conduzidos no país

inquéritos específicos sobre o comportamento sexual, realizados em 1998, 2005, 2008 e 2013, que incluíram amostras representativas da população brasileira de 15 a 65 anos<sup>11</sup>.

Em geral essas pesquisas<sup>11</sup> demonstraram baixa prevalência do uso de preservativos, além da redução do uso em relacionamentos estáveis, iniquidades socioeconômicas e desigualdades de gênero, porém são poucos os estudos que englobam toda a população brasileira<sup>11,12,13,14</sup>. Observa-se um maior número de estudos em grupos específicos, como adolescentes, jovens, mulheres em idade reprodutiva, indivíduos portadores de HIV/Aids, homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas e profissionais do sexo<sup>11,15</sup>, o que limita a orientação das políticas de saúde para contemplar a promoção do uso do preservativo na população em geral.

Em 2013, como parte do monitoramento e vigilância dos agravos crônicos não transmissíveis na população brasileira, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) abordou algumas questões específicas sobre a saúde sexual e reprodutiva das mulheres. De forma inédita, incluiu na sua nova edição, em 2019, o objetivo específico “estimar a prevalência de algumas doenças transmissíveis e de comportamentos relacionados à atividade sexual e ao uso de preservativos”<sup>16</sup>.

Dessa forma, o objetivo dessa pesquisa foi descrever os comportamentos relacionados à atividade sexual e ao uso de preservativos na população brasileira, segundo características socioeconômicas e demográficas.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, que utilizou dados da PNS 2019. A amostra da PNS foi selecionada por conglomerados em três estágios. No primeiro,



selecionou-se as unidades primárias de amostragem (UPAs), no segundo os domicílios, e por fim os moradores de 15 anos ou mais de idade, todos por amostragem aleatória simples. O tamanho mínimo definido para a amostra foi de 108.525 domicílios e os dados foram coletados em 94.114 domicílios. Responderam ao questionário de “Atividade sexual” somente os indivíduos com 18 anos ou mais, totalizando 88.531 indivíduos adultos<sup>16</sup>.

No presente estudo, foram analisadas as informações do “Módulo Y – Atividade Sexual” do questionário, com os seguintes indicadores: ter tido relação sexual alguma vez na vida; idade média de iniciação sexual; uso do preservativo em todas as relações sexuais nos últimos 12 meses; motivo por não ter utilizado preservativo na última relação sexual; e uso do serviço de saúde para obter preservativo nos últimos 12 meses.

As variáveis socioeconômicas e demográficas utilizadas foram: sexo (masculino e feminino); idade (18 a 20 anos, 30 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 anos ou mais); nível de escolaridade (sem instrução e fundamental incompleto, fundamental completo e médio incompleto, médio completo e superior incompleto e superior completo); raça/cor da pele (branca, preta e parda); rendimento domiciliar *per capita* em salários mínimos (sem rendimento até  $\frac{1}{4}$ , mais de  $\frac{1}{4}$  a  $\frac{1}{2}$ , mais de  $\frac{1}{2}$  a 1, mais de 1 a 2, mais de 2 a 3, mais de 3 a 4 e mais de 5); e por fim as regiões de moradia (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste). Ressalta-se que devido ao pequeno número de observações e elevado coeficiente de variação, o IBGE não divulga os dados das raças/cores da pele amarela e indígena separadamente, apesar de elas estarem contidas nos números totais.

Para a análise de dados, foram estimadas prevalências e intervalos de 95% de confiança (IC95%) para cada indicador relativo ao comportamento sexual e uso de preservativos. Essas mesmas estimativas foram realizadas de acordo com as variáveis

socioeconômicas e demográficas. As análises foram realizadas utilizando o software estatístico Stata 14.0, considerando o efeito do plano amostral, as taxas de não resposta e os pesos de pós-estratificação.

A PNS foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde sob o Parecer nº 3.529.376 em 23 de agosto de 2019. A participação na pesquisa foi voluntária, a confidencialidade das informações garantida e todos os participantes assinaram o termo de consentimento para a entrevista<sup>17</sup>.

## **Resultados**

A Tabela 1 mostra que 93,9% da população brasileira referiu relação sexual alguma vez na vida, sendo a prevalência maior entre homens (94,8%) e na Região Sul (95,3%). A análise desse indicador segundo sexo mostrou que homens das regiões Norte (94,4%) e Nordeste (94,7%) apresentaram maior prevalência em relação às mulheres (92,2% e 92,3%, respectivamente) (dados não mostrados). Observou-se que a prevalência de relação sexual alguma vez na vida foi menor entre os indivíduos de 18 a 29 anos (88,3%) (Tabela 1).

A idade média de iniciação sexual na população brasileira de 18 anos ou mais foi de 17,3 anos, sendo a idade média da primeira relação sexual menor entre os homens (16,4 anos) (Tabela 1), observando-se a manutenção desse padrão para todas as regiões (dados não mostrados). Além disso, observamos que a idade média de iniciação sexual foi maior nas faixas etárias mais avançadas. Os indivíduos da região Norte apresentaram menor idade média da primeira relação sexual (16,4 anos) (Tabela 1), tanto para homens (15,7 anos) quanto para mulheres (17,0 anos) (dados não mostrados). Já a população da

região Sudeste apresentou a maior idade média (17,6 anos) (Tabela 1). Ainda nesta região, as mulheres tiveram maior idade média da primeira relação sexual (18,5 anos) em relação às demais regiões (dados não mostrados). Observou-se que quanto maior o nível de instrução (18,3 anos) e renda (18,1 anos), maior é a idade média da primeira relação sexual dos brasileiros (Tabela 2). Além disso, as pessoas brancas (17,7 anos) também apresentaram maior idade média de iniciação sexual (Tabela 1).

Avaliando o uso de preservativo em todas as relações sexuais nos últimos 12 meses anteriores à entrevista, a prevalência para a população brasileira foi de 22,8%, sendo maior entre os homens (24,4%) do que entre as mulheres (20,9%) (Tabela 1). Esse padrão se manteve entre os indivíduos das regiões Norte, Nordeste e Sudeste (Figura 1A/Suplemento 1). Já em relação aos resultados por Unidades Federativas (UFs), somente no Acre, Amapá e no Rio de Janeiro a prevalência foi maior entre as mulheres. Ainda na Figura 1A/Suplemento 1, a prevalência de uso de preservativo em todas as relações sexuais variou de 20,3% na Região Sul a 28% na Região Norte. Em relação à faixa etária, observou-se maior prevalência de uso na faixa etária de 18 a 29 anos (36,5%), e menor nas faixas etárias mais avançadas, sendo 11,6% na população com mais de 60 anos. Observou-se também menor prevalência entre as pessoas com escolaridade até o ensino fundamental completo (17,2%) (Tabela 2), assim como entre aquelas que se autodeclararam brancas (21,6%) (Tabela 1).

Em relação ao uso de preservativo, a maior parte da população brasileira referiu não ter usado nenhuma vez (59%) nas suas relações sexuais nos últimos 12 meses, sendo essa prevalência maior para mulheres (60,5%) e menor para a faixa etária de 18 a 29 anos (34,2%) (Tabela 3).

O principal motivo relatado para não usar o preservativo na última relação sexual foi confiar no parceiro (73,4%), sendo essa prevalência maior entre homens

(78,6%), seguido pelo uso de outro método para evitar gravidez (12,3%), resposta mais frequente entre mulheres (16,8%), e por não gostar de usar preservativo (8,4%), sendo a prevalência maior entre homens (9,8%) (Tabela 4).

Apenas 10,7% da população faz uso dos serviços públicos de saúde para obter preservativos. Essa prevalência foi maior entre os homens (13,2%) (Tabela 1) e na Região Norte (14,1%) (Figura 2), padrão observado em todas UFs (Figura 1B/Suplemento 1). Observou-se que a população de 18 a 39 anos (15,8%), com escolaridade média (fundamental a superior incompleto) (14,6%), de cor preta (12,7%) e com menor renda (16,7%) são as que mais utilizam o serviço público de saúde para obter preservativos (Tabelas 1 e 2).

## **Discussão**

Os resultados apontam que apenas um a cada cinco brasileiros usavam preservativo em todas as relações sexuais, enquanto mais da metade da população com vida sexual não usou preservativo em nenhuma relação nos 12 meses anteriores à pesquisa. Destaca-se ainda a iniciação sexual cada vez mais precoce e que apenas um a cada 10 brasileiros fazia uso dos serviços públicos de saúde para aquisição do preservativo, o que pode elucidar a necessidade de revisitar, fortalecer e ampliar políticas de saúde sexual e reprodutiva no Brasil. Além disso, observaram-se importantes disparidades regionais, de gênero, sociodemográficas e econômicas em relação aos indicadores analisados, identificando assim que grupos com maior vulnerabilidade social apresentam maior risco às IST e gestações não planejadas.

Sabe-se que o uso de preservativos tem um papel crucial na redução da incidência de IST, HIV/Aids, morbidade, mortalidade e gestações não intencionais<sup>18,19</sup>. Além disso, têm baixo custo, são fáceis de usar e armazenar, não exigem prescrições de profissionais ou provisão direta por serviços de saúde e podem ser usados por qualquer pessoa<sup>19</sup>. No Brasil, na década de 80, no início da epidemia de HIV, os preservativos eram distribuídos apenas em datas específicas, como o Carnaval e o “Dia Mundial de Luta Contra Aids”, ou por meio de projetos de pesquisa, mas a partir de 1994 iniciou-se a distribuição ampla e sistemática de preservativos pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>11</sup>, o que facilitou o acesso da população ao preservativo.

Estudo que avaliou a tendência do uso de preservativos na população brasileira entre 1998 e 2005, mostrou aumento no uso de preservativos nos 12 meses anteriores à entrevista, chegando a 28,1% em 2005 na última relação sexual<sup>12</sup>. Porém, já em 2008, o inquérito denominado “*Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira*” apresentou prevalência de 25,5% do uso de preservativo em todas as relações sexuais<sup>13</sup>. O mesmo inquérito, em 2013, mostrou prevalência de 23,5% do uso consistente de preservativos, com redução em relação às pesquisas anteriores<sup>12,14</sup>, corroborando os achados do presente estudo que demonstram uma manutenção dessa prevalência em baixos níveis.

Nesse contexto, destaca-se que embora o Brasil seja reconhecido internacionalmente como modelo no manejo das IST, em especial do HIV/Aids, altas taxas de infecção ainda têm sido registradas. Entre 2008 e 2018 houve um incremento superior a 62% na taxa de detecção de Aids entre jovens de 15 a 24 anos, sendo que em 2018 a maior taxa de detecção foi 50,9 casos/100.000 habitantes em jovens do sexo masculino, na faixa etária de 25 a 29 anos<sup>9</sup>. Ressalta-se ainda o aumento da incidência de outras IST, como a clamídia, gonorreia e sífilis<sup>10</sup>. Estudo que avaliou a tendência dos

casos de sífilis no país, entre 2007 e 2017 mostrou aumento substancial da sífilis adquirida (12,3 casos/100.000 para 81,4), sífilis em gestantes (2,2 casos/1000 nascidos vivos para 16,9) e sífilis congênita (2,2 casos 1000/nascidos para 8,8%), representando uma taxa de crescimento bruto de 561%, 660% e 338%, respectivamente<sup>21</sup>. Logo, esse aumento das ISTs no país podem ser reflexo da baixa prevalência do uso de preservativos, como verificado neste estudo.

Globalmente, as taxas de uso consistente de preservativos variam de 4 a 52,4% entre indivíduos jovens e sexualmente ativos<sup>22</sup>, sendo que entre mulheres em idade reprodutiva essa prevalência foi de 51,2 %, variando entre 2,7% na Nigéria e 89% na Grécia<sup>23</sup>. Ainda, estudo que avaliou o impacto do uso do preservativo na redução de gestações não planejadas e IST, em 83 países, identificou uma diferença entre o uso atual e o uso desejado de 10,9 bilhões de preservativos, sendo que, se essa demanda fosse atendida até 2030, esses países poderiam evitar 240 milhões de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALYs)<sup>24</sup>, ressaltando-se assim as consequências a longo prazo na saúde sexual e reprodutiva, principalmente para a população mais jovem.

Sabe-se que as razões para o uso inconsistente do preservativo incluem: ideia de que o preservativo reduz o prazer sexual<sup>11,22,25</sup>; percepção pessoal de baixo risco de contrair IST<sup>11,22,25</sup>; equívocos sobre uso do preservativo<sup>11,22,25</sup>; falta de apoio social<sup>22,25</sup>; fadiga do preservativo<sup>11,22</sup>, baixo poder de negociação do uso<sup>22,25</sup>; e parcerias estáveis<sup>11,12,22,25</sup>. No Brasil, o menor uso de preservativos pela população brasileira, dentre esses fatores, também poderia ser explicado em parte pelos tipos de parcerias estabelecidas ao longo da vida, uma vez que estudos demonstraram que pessoas com parcerias estáveis são as que menos usam preservativos<sup>12,13,14</sup>. Tal fato corrobora resultados do presente estudo, que apesar de não avaliar o tipo de parceria, mostrou que

faixas etárias maiores apresentaram menor uso de preservativos, sendo que a taxa de parcerias estáveis tende a crescer com o avançar da idade<sup>26</sup>. Além disso, nossos achados apontam a confiança no parceiro como motivo principal para não usar preservativos, reforçando a influência do tipo de parceria no uso de preservativos, já que muitos casais creditam na monogamia a garantia para fidelidade do parceiro e redução do risco de ISTs<sup>27</sup>.

Outro resultado do presente estudo foi a iniciação sexual cada vez mais precoce na população brasileira, sendo observado uma menor idade média dos indivíduos do sexo masculino, com menor rendimento, menor escolaridade e que vivem na Região Norte do país, evidenciando importantes iniquidades sociais e corroborando achados de estudos prévios<sup>28,29,30</sup>. A ocorrência mais precoce da iniciação sexual em homens pode ser explicada pela pressão social, sendo considerada uma prova de masculinidade e um diferencial de gênero<sup>28</sup>. Vários estudos têm apontado a baixa escolaridade como fator de risco para comportamentos e práticas sexuais de risco<sup>12,10,32</sup>, o que possivelmente está relacionado ao menor acesso às informações sobre os mecanismos de prevenção e transmissão das ISTs. Adicionalmente, estudos têm apontado a iniciação sexual precoce como um fator predisponente a outros comportamentos sexuais de risco, tais como a multiplicidade de parceiros sexuais e a prática de sexo desprotegido<sup>28,29,30</sup>, aumentando a ocorrência das ISTs<sup>20</sup> e de gestações não planejadas, principalmente em adolescentes<sup>33</sup>, o que contribui para perpetuação dos ciclos de pobreza de uma geração para outra<sup>34</sup>.

Ainda acerca das vulnerabilidades sociais, destaca-se que no presente estudo indivíduos que residiam na Região Norte apresentaram maior prevalência de uso consistente de preservativos e idade média de iniciação sexual mais precoce. Estudos prévios mostraram que apesar da maior prevalência do uso de preservativos nessa

região, também foi observada maior ocorrência de parcerias eventuais, sendo que 74,1% dos indivíduos tinham mais de um parceiro eventual, enquanto 49,5% relataram mais de 10 parceiros eventuais no último ano<sup>13,14</sup>, o que sugere maior ocorrência de comportamentos sexuais de risco nessa população. Ainda em relação a esse achado, dados da PNS 2013 com mulheres de 18 a 49 anos sobre uso de contraceptivos, mostraram que o preservativo era o método mais utilizado entre as mulheres que viviam no Norte e Nordeste, mas quando se considerava o uso da dupla proteção, essas mulheres eram as que menos faziam uso, o que pode estar relacionado à facilidade de uso e acesso ao preservativo em relação aos outros contraceptivos, podendo ser um indicador de vulnerabilidade social<sup>3</sup> e corroborando achados do presente estudo sobre maior uso dos serviços públicos de saúde para aquisição de preservativos entre a população com maior vulnerabilidade socioeconômica, como os residentes da Região Norte, pretos e pardos, com menor renda e escolaridade mediana.

Quanto ao menor uso de preservativos encontrado na população feminina, estudos prévios também demonstraram desigualdades de gênero<sup>12,13</sup>. Apesar do preservativo masculino ser o terceiro método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres brasileiras<sup>3</sup>, esse método apresenta alta taxa de descontinuidade, sendo substituído principalmente por contraceptivos hormonais<sup>35</sup>, sugerindo que o estabelecimento de parcerias estáveis implica na adoção de outros contraceptivos e o abandono do preservativo. No presente estudo, o segundo motivo mais citado para o não uso do preservativo foi o uso de outro método para evitar a gravidez, elucidando-se uma despreocupação com a ocorrência de ISTs. Ou seja, o uso do preservativo estaria mais relacionado à prevenção de uma gravidez não planejada, conforme já demonstrado por estudos anteriores<sup>3</sup>.



Por conseguinte, ressalta-se a importância do uso simultâneo de preservativos e outro método contraceptivo, visto que a adoção dessa medida fornece maior proteção contra gestações não planejadas, mas principalmente previne as ISTs, em um contexto de desafios persistentes no enfrentamento dessas doenças no país. No Brasil, alguns estudos apontaram baixa prevalência (entre 10-11%) de dupla proteção entre mulheres em idade reprodutiva<sup>3,36</sup>, o que condiz com o aumento preocupante das ISTs nos últimos anos<sup>9,10,21</sup>. Outro fato relevante é a redução do uso do preservativo observada após a adoção de outros contraceptivos<sup>32, 35, 37,38</sup>, reiterando-se assim a maior exposição às ISTs.

A desigualdade de gênero nesse contexto se baseia na maior susceptibilidade das mulheres às IST devido à desvantagem biológica e na maior dificuldade de negociação com o parceiro sobre o uso do preservativo<sup>32</sup>, o que se agrava mais entre as mulheres em parcerias estáveis, de baixa escolaridade, com menor renda, acima de 45 anos e residentes em regiões com maiores disparidades socioeconômicas<sup>32,39</sup>, corroborando resultados do presente estudo.

Por fim, essas estimativas apontam para a necessidade de maiores investimentos e uma retomada das políticas e programas no campo da saúde sexual e reprodutiva no país, o que tem sido um desafio, visto o conservadorismo crescente e os retrocessos observados nesse âmbito, como já apontado por estudos anteriores<sup>3,40,41,42</sup>, além do congelamento dos gastos com educação e saúde previstos pela PEC 241/2016<sup>43</sup>.

Ressalta-se ainda a necessidade contínua de fortalecer o papel da atenção primária no campo da saúde sexual e reprodutiva, além de implementar políticas efetivas no âmbito da promoção, educação e comunicação em saúde e qualificar os profissionais de saúde para uma abordagem mais abrangente da saúde sexual<sup>31</sup>. Revisão sistemática sobre intervenções para promoção do uso de preservativos entre

adolescentes e adultos jovens foram eficazes na mudança de atitudes, normas sociais e crenças a favor do uso do preservativo<sup>19</sup>. Outro aspecto que deve ser considerado é a parceria entre as áreas de saúde e educação, visto que a escola pode ser estratégica para ações de educação em saúde e intervenções que promovam informações sobre os mecanismos de prevenção e transmissão de IST<sup>39,44</sup>, especialmente para adolescentes, que estão iniciando sua vida sexual, cujos comportamentos adotados nesse período podem se consolidar e repercutir em sua saúde ao longo dos anos.

Como limitações do estudo pode-se citar a ausência de informações sobre tipos de parceria e tipo de preservativos que poderão ser incluídos em investigações futuras, além da exclusão de pessoas menores de 18 anos. Por outro lado, outros inquéritos e pesquisas mostram que a camisinha masculina é o preservativo majoritariamente utilizado. Além disso, ressalta-se a relevância dos inquéritos de base populacional para monitoramento dos comportamentos e práticas sexuais da população brasileira, sendo uma ferramenta fundamental para o planejamento de ações e políticas estratégicas para a prevenção e controle das IST, bem como da redução das iniquidades observadas no presente estudo. Adicionalmente, ressalta-se a necessidade de padronização dos indicadores avaliados, o que permitirá a comparabilidade dos dados futuramente, além do acompanhamento da evolução temporal desses indicadores.

Assim, esse estudo apontou uma baixa prevalência do uso de preservativos na população brasileira. Além disso, importantes disparidades socioeconômicas e demográficas foram observadas, apontando a necessidade de revisitar, fortalecer e ampliar as políticas públicas no campo da saúde sexual e reprodutiva, com vistas à prevenção de comportamentos sexuais de risco e promoção abrangente do uso do preservativo e da dupla proteção.



## Referências

1. Leal, MC et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência e Saúde Coletiva* 2018; 23(6): 1915-1928. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>
2. Cavenaghi S, Alves JED. O mix contraceptivo eternamente obsoleto no Brasil e seu legado. *Revista Brasileira de Estudos de População* 2019; 36: 1-29. <https://doi.org/10.20947/S0103-3098a0103>
3. Trindade RE, Siqueira BB, Paula TF, Felisbino-Mendes MS. Contraception use and family planning inequalities of Brazilian women.. *Cien Saude Colet* [Internet]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/en/articles/contraception-use-and-family-planning-inequalities-of-brazilian-women/17372?id=17372>
4. Viellas EF et al. Prenatal care in Brazil Assistência. *Cadernos de Saúde Pública* 2014; 30(Suppl 1): S85-S100. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>
5. Theme-Filha MM, Baldisserotto ML, Fraga AC, Ayers S, Gama SG, Leal MD. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. *Reprod Health* 2016; 13(Suppl 3): <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0227-8>
6. Borges ALV, Chofakian CBN, Sato APS, Fujimori E, Duarte LS, Gomes MN. Fertility rates among very young adolescent women: temporal and spatial trends in Brazil. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016; 16:57. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0843-x>
7. Bicalho MLC, Araújo FG, Martins EF, Andrade GN, Felisbino-Mendes MS. Tendência das taxas de fertilidade, proporção de consultas pré-natal e cesarianas entre adolescentes brasileiras. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2021.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-sifilis-2019>
10. Miranda AE, Freitas FLS, Passos MRL, Lopez MAA, Pereira GFM. Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2021; 30(spe.1): e2020611. <https://doi.org/10.1590/S1679->

4974202100019.esp1

11. Dourado I, MacCarthy S, Reddy a, Calazans G, Gruskin S. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Rev bras epidemiol* 2015; (Suplemento 1): 63-88. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201500050006>
12. Berquó E, Barbosa RM, Lima LP. Trends in condom use: Brazil 1998 and 2005. *Rev Saude Publica* 2008; 42 Suppl 1: 34-44. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000800006>
13. Pascom ARP, Szwarcwald CL. Sex inequalities in HIV-related practices in the Brazilian population aged 15 to 64 years old, 2008. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(Suppl 1): s27-s35. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001300004>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 170p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-na-populacao-brasileira-pcap-2013>
15. Pinheiro TF, Calazans GJ, Ayres JRCM. Uso de Camisinha no Brasil: um olhar sobre a produção acadêmica acerca da prevenção de HIV/Aids (2007-2011). *Temas psicol* 2013; 21(3): 815-836. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.3-EE07PT>
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Acidentes, violências, doenças transmissíveis, atividade sexual, características do trabalho e apoio social [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101800>
17. Stopa, SR et al . Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2020; 29(5):e2020315. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500004>
18. Paiva V, Venturi G, França-Junior I, Lopes F. Uso de preservativos: pesquisa nacional MS/IBOPE, Brasil 2003. Disponível em: [http://www.usp.br/nepaidsabia/images/BIBLIOTECA/\\_MIGRAR/artigo\\_preservativo.pdf](http://www.usp.br/nepaidsabia/images/BIBLIOTECA/_MIGRAR/artigo_preservativo.pdf)
19. Evans WD, Ulasevich A, Hatheway M, Deperthes B. Systematic Review of Peer-Reviewed Literature on Global Condom Promotion Programs. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(7):2262. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072262>

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. 72 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>
21. Santos MM, Lopes AKB, Roncalli AG, Lima KC. Trends of syphilis in Brazil: A growth portrait of the treponemic epidemic. *PLoS One* 2020; 15(4): e0231029. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231029>
22. Ajayi AI, Ismail KO, Akpan W. Factors associated with consistent condom use: a cross-sectional survey of two Nigerian universities. *BMC Public Health* 2019; 19(1): 1207. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7543-1>
23. Wang My et al. Contraceptive and reproductive health practices of unmarried women globally, 1999 to 2018: Systematic review and meta-analysis. *Medicine* 2020;99:49(e23368). <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000023368>
24. Stover J, et al. The case for investing in the male condom. *PLoS One* 2017; 12(5):e0177108. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177108>
25. Bryan AE, et al. Conflito de insistência de preservativos em encontros sexuais envolvendo álcool feminino com um novo parceiro masculino. *Psychol Women Q* 2017; 41(1): 100-113. <https://doi.org/10.1177/0361684316668301>
26. Gomes A, Nunes C. Caracterização do uso do preservativo em jovens adultos portugueses. Lisboa: Aná. Psicológica. 2011; 29(4): 489-503.
27. Moura SLO, Silva MAM, Moreira ACA, Freitas CASL, Pineiro AKB. Women's perception of their vulnerability to Sexually Transmitted Infections Escola Anna Nery 2021; 25(1): e20190325. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0325>
28. Oliveira-Campos, M et al. Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2014; 17(suppl 1): 116-130. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050010>
29. Bertoli RS, Scheidmantel CE, De-Carvalho NS. College students and HIV infection: a study of sexual behavior and vulnerabilities. *Brazilian J Sex Transm Dis* 2016; 28(3): 90-5. <https://doi.org/10.5533/DST-2177-8264-201628305>
30. Gräf DD, Mesenburg MA, Fassa AG. Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. *Rev Saúde Pública* [online] 2020; 44:41. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001709>

31. Miranda AE, Ribeiro D, Rezende EF, Pereira GFM, Pinto VM, Saraceni V. Associação de conhecimento sobre DST e grau de escolaridade entre conscritos em alistamento ao Exército Brasileiro. Brasil, 2007. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013; 18(2): 489-497. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000200020>
32. Nascimento EGC, Cavalcanti MAF, Alchieri JC. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. *Rev. Salud Pública* 2017; 19(1): 39-44. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.44544>
33. Almeida MCC, Aquino EML. Adolescent pregnancy and completion of basic education: a study of young people in three state capital cities in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(12): 2386-400. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001200010>
34. Merrick TW. *Making the Case for Investing in Adolescent Reproductive Health: A Review of Evidence and PopPov Research Contributions* [Internet]. Population and Poverty Research Network. 2015. Disponível em: <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2016/01/poppov-report-adolescent-srh.pdf>
35. Borges ALV, Chofakian CBN, Viana AO, Divino EA. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo hormonal oral, injetável e do preservativo masculino. *Cad. Saúde Pública*, *Cad. Saúde Pública* 2021; 37(2): e00014220. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00014220>.
36. Gonçalves TR, Leite HM, Bairros FS, Olinto MTA, Barcellos NT, Costa JSD. Desigualdades sociais no uso contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2019; 53: 28. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000861>.
37. Pazol K, Ramer MR, Hogue CJ. Condoms for dual protection: patterns of use with highly effective contraceptive methods. *Public Health Rep*. 2010; 125:208–217. <https://doi.org/10.1177/003335491012500209>.
38. Hood JE, Hogben M, Chartier M, Bolan G, Bauer H. Dual contraceptive use among adolescents and young adults: correlates and implications for condom use and sexually transmitted infection outcomes. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2014; 40:200-7. <https://doi:10.1136/jfprhc-2012-100295>.
39. Garcia S, Souza FM. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde e Sociedade* 2010; 19(Suppl 2) 9-20. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000600003>.
40. Felisbino-Mendes MS, Paula TF, Machado IE, Oliveira-Campos M, Malta DC. Analysis of sexual and reproductive health indicators of Brazilian adolescents, 2009,

2012 and 2015. *Rev bras epidemiol* 2018; 21(Suppl1):e180013.  
<https://doi.org/10.1590/1980-549720180013.supl.1>

41. The Lancet. Preventing teenage pregnancies in Brazil. *Lancet* 2020; 395(10223):468. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30352-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30352-4)

42. Lionco T, Alves ACO, Mattiello F, Freire AM. Ideologia de gênero: estratégia argumentativa que forja cientificidade para o fundamentalismo religioso. *Rev psicol polít.* 2018; 18(43): 599-621. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2018000300011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2018000300011&lng=pt&nrm=iso)

43. Rasella D, Basu S, Hone T, Paes-Sousa R, Ocké-Reis CO, Millett C. Child morbidity and mortality associated with alternative policy responses to the economic crisis in Brazil: A nationwide microsimulation study. *PLOS Medicine* 2018; 15(5): e1002570, 2018. <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1002570>.

44. Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2014; 9(3): e89692. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089692>.

Recebido em 02/06/2021

Revisado em 15/07/2021

Aprovado em 02/08/2021

*Preprint* em 09/09/2021



**Tabela 1** - Prevalência e intervalos de confiança de 95% de comportamento sexual e uso de preservativo na população adulta brasileira nos últimos 12 meses segundo variáveis sociodemográficas - Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

Variáveis sociodemográficas		Relação sexual alguma vez na vida	Idade média de iniciação sexual	Uso consistente do preservativo	Uso dos serviços saúde para obter
		% (IC 95%)	Média	% (IC 95%)	% (IC 95%)
<b>Sexo</b>	Masculino	94,8 (94,3 - 95,3)	16,4 (16,3 - 16,4)	24,4 (23,6 - 25,3)	13,2 (12,6 - 13,8)
	Feminino	93,0 (92,6 - 93,4)	18,1 (18,1 - 18,2)	20,9 (20,1 - 21,7)	8,5 (8,0 - 8,9)
<b>Idade em anos</b>	18 a 29	88,3 (87,3 - 89,2)	16,0 (16,0 - 16,1)	36,5 (35,0 - 38,0)	15,8 (14,8 - 16,8)
	30 a 39	96,9 (96,4 - 97,3)	16,8 (16,7 - 16,9)	21,7 (20,6 - 22,8)	13,7 (12,9 - 14,6)
	40 a 59	96,0 (95,4 - 96,5)	17,7 (17,6 - 17,7)	17,9 (17,1 - 18,8)	10,1 (9,5 - 10,7)
	60 ou mais	93,2 (92,6 - 93,7)	18,8 (18,7 - 18,9)	11,6 (10,5 - 12,7)	3,5 (3,1 - 3,9)
<b>Cor/raça</b>	Branca	93,8 (93,3 - 94,3)	17,7 (17,6 - 17,8)	21,6 (20,6 - 22,5)	8,4 (7,8 - 8,9)
	Preta	93,9 (93,1 - 94,7)	17,1 (17,0 - 17,3)	25,2 (23,4 - 27,1)	12,7 (11,6 - 13,9)
	Parda	93,9 (93,4 - 94,4)	17,0 (17,0 - 17,1)	23,2 (22,3 - 24,0)	12,4 (11,8 - 13,0)
<b>Regiões</b>	Norte	93,3 (92,5 - 94,0)	16,4 (16,3 - 16,5)	28,0 (26,4 - 19,6)	14,1 (13,2 - 15,2)
	Nordeste	93,4 (92,9 - 93,8)	17,3 (17,3 - 17,4)	21,8 (21,0 - 22,6)	11,4 (10,9 - 12,0)
	Sudeste	93,7 (93,0 - 94,4)	17,6 (17,5 - 17,7)	23,3 (22,2 - 24,5)	10,2 (9,5 - 11,0)
	Sul	95,3 (94,7 - 95,8)	17,3 (17,2 - 17,5)	20,3 (19,1 - 21,5)	9,0 (8,2 - 9,8)
	Centro-oeste	94,2 (93,3 - 94,9)	17,0 (16,9 - 17,0)	22,2 (20,8 - 23,6)	10,5 (9,6 - 11,5)
<b>Total</b>		93,3 (93,5 - 94,2)	17,3 (17,3 - 17,4)	22,8 (22,2 - 23,4)	10,7 (10,3 - 11,1)

**Tabela 2** - Prevalência e intervalos de confiança de 95% de comportamento sexual e uso de preservativo na população adulta brasileira nos últimos 12 meses segundo escolaridade e renda domiciliar - Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

Variáveis socioeconômicas e sociodemográficas		Relação sexual alguma vez na vida	Idade média de iniciação sexual	Uso consistente do preservativo	Uso dos serviços saúde para obter preservativos
		% (IC 95%)	Média	% (IC 95%)	% (IC 95%)
<b>Nível de escolaridade</b>	Até Ensino Fundamental incompleto	93,7 (93,1 - 94,3)	17,3 (17,3 - 17,4)	17,2 (16,4 - 18,1)	9,5 (8,9 - 10,1)
	Fund. a Médio incompl.	94,3 (93,5 - 95,0)	16,6 (16,5 - 16,8)	23,5 (22,1 - 25,1)	14,6 (13,5 - 15,8)
	Médio a Super. incompl.	93,0 (92,4 - 93,6)	17,2 (17,1 - 17,3)	26,2 (25,2 - 27,3)	12,5 (11,8 - 13,2)
	Superior completo	95,7 (95,1 - 96,1)	18,3 (18,2 - 18,4)	23,3 (21,8 - 24,8)	5,7 (5,1 - 6,4)
<b>Rendimento domiciliar per capita em salários mínimos</b>	Sem rendimento até 1/4	93,1 (92,1 - 94,0)	16,5 (16,4 - 16,7)	23,6 (21,9 - 25,3)	16,7 (15,6 - 18,0)
	Mais de 1/4 a 1/2	92,4 (91,5 - 93,2)	16,8 (16,6 - 16,9)	22,4 (21,0 - 24,0)	14,6 (13,5 - 15,8)
	Mais de 1/2 a 1	92,9 (92,3 - 93,4)	17,2 (17,2 - 17,3)	22,6 (21,5 - 23,7)	11,5 (10,8 - 12,2)
	Mais de 1 a 2	94,5 (93,8 - 95,1)	17,5 (17,4 - 17,6)	23,4 (22,2 - 24,6)	9,5 (8,8 - 10,3)
	Mais de 2 a 3	95,7 (94,7 - 96,4)	17,7 (17,5 - 17,8)	20,8 (19,1 - 22,7)	7,2 (6,3 - 8,4)
	Mais de 3 a 5	95,5 (94,3 - 96,4)	17,9 (17,7 - 18,1)	23,5 (21,3 - 25,9)	6,1 (5,1 - 7,3)
	Mais de 5	96,2 (95,2 - 97,0)	18,1 (17,9 - 18,3)	22,4 (20,1 - 24,8)	4,0 (3,1 - 5,2)
<b>Total</b>		93,3 (93,5 - 94,2)	17,3 (17,3 - 17,4)	22,8 (22,2 - 23,4)	10,7 (10,3 - 11,1)

**Tabela 3** – Prevalência e intervalo de confiança de 95 % frequência de uso da camisinha nas relações sexuais dos últimos 12 meses, por sexo e idade – Pesquisa Nacional de Saúde – 2019.

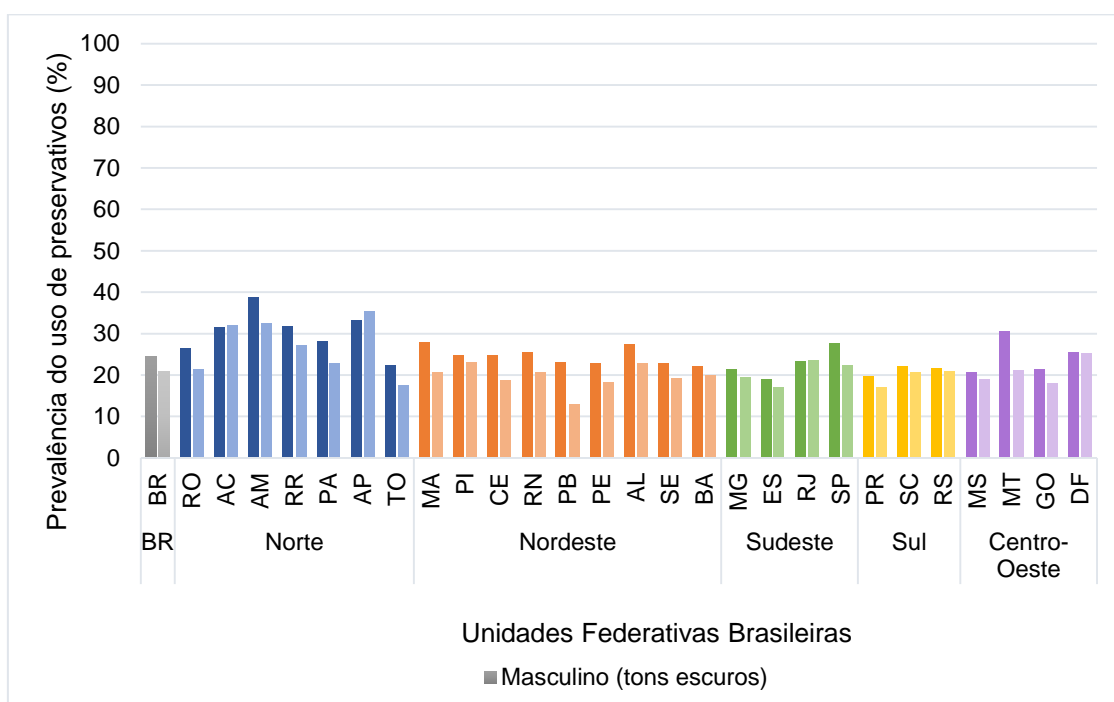
Variáveis sociodemográficas		Frequência de uso camisinha nas relações sexuais dos últimos 12 meses			
		Sempre	Às vezes	Nenhuma vez	Recusou-se a responder
		% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
<b>Sexo</b>	Masculino	24,4 (23,6 - 25,3)	16,7 (16,0 - 17,4)	57,7 (56,8 - 58,6)	1,1 (0,9 - 1,3)
	Feminino	20,9 (20,1 - 21,7)	17,4 (16,6 - 18,3)	60,5 (59,5 - 61,5)	1,2 (1,0 - 1,4)
<b>Idade</b>	18 a 29 anos	36,5 (35,0 - 38,0)	28,2 (26,8 - 29,7)	34,2 (32,7 - 35,6)	1,1 (0,9 - 1,5)
	30 a 39 anos	21,7 (20,6 - 22,8)	19,7 (18,6 - 20,8)	57,7 (56,3 - 59,2)	0,9 (0,7 - 1,1)
	40 a 59 anos	17,9 (17,1 - 18,8)	11,6 (10,9 - 12,2)	69,2 (68,2 - 70,2)	1,3 (1,1 - 1,6)
	60 anos ou mais	11,6 (10,5 - 12,7)	5,2 (4,5 - 6,0)	82,0 (80,7 - 83,4)	1,2 (0,8 - 1,7)
<b>Total</b>		22,8 (22,2 - 23,4)	17,1 (16,5 - 17,6)	59,0 (58,4 - 59,7)	1,1 (1,0 - 1,3)

**Tabela 4** – Prevalência e intervalo de confiança de 95 % dos motivos de não ter utilizado preservativo na última relação sexual, por sexo – Pesquisa Nacional de Saúde – 2019.

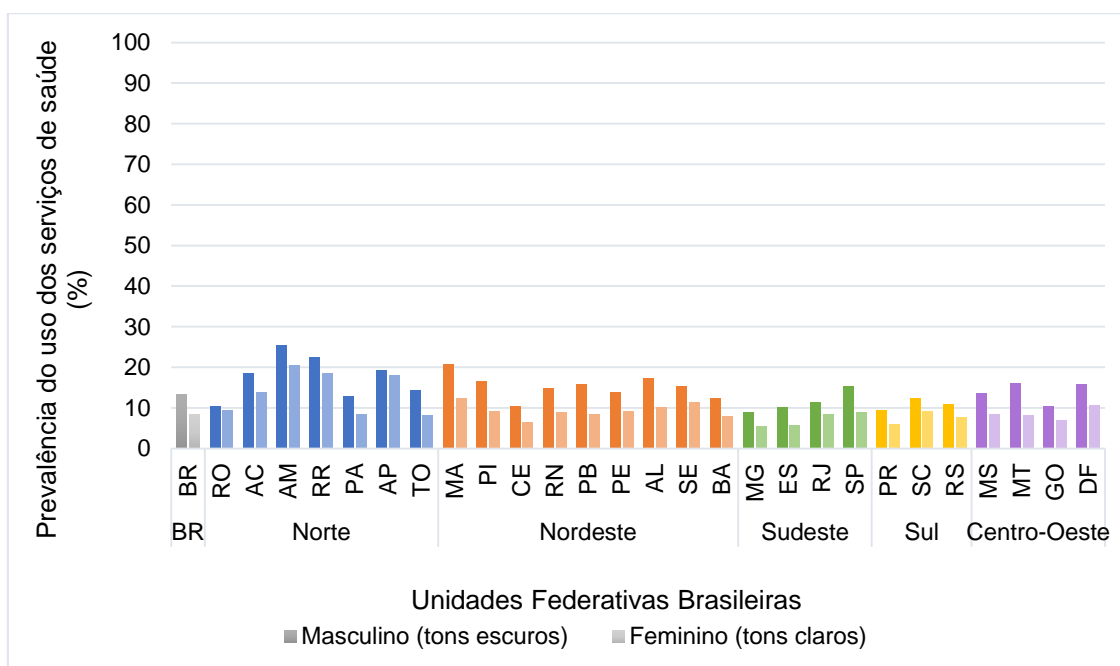
<b>Motivo por não ter utilizado preservativo na última relação sexual</b>	<b>Total</b>	<b>Sexo</b>	
		<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
<b>Confia no(a) parceiro(a)</b>	73,4 (72,5 - 74,3)	78,6 (77,5 - 79,7)	68,0 (66,7 - 69,3)
<b>Não gosta</b>	8,4 (7,9 - 8,9)	9,8 (9,0 - 10,6)	7,0 (6,5 - 7,7)
<b>O (a) parceiro(a) não quis</b>	1,2 (1,0 - 1,4)	0,4 (0,3 - 0,6)	2,0 (1,6 - 2,4)
<b>Usou outro método para evitar gravidez</b>	12,3 (11,7 - 13,0)	8,0 (7,3 - 8,9)	16,8 (15,8 - 17,8)
<b>Quer filhos</b>	2,3 (2,0 - 2,5)	1,6 (1,4 - 2,0)	2,9 (2,5 - 3,3)
<b>Outros motivos**</b>	2,4 (2,1 - 2,7)	1,5 (1,2 - 1,8)	3,3 (2,9 - 3,8)

\*\* Não deu tempo, não sabe, outro motivo e recusou-se a responder.

**A**



**B**



**Figura 1** - Prevalência do uso de preservativo pela população adulta brasileira em todas as relações sexuais (A) e de utilização dos serviços públicos de saúde para obtenção de preservativos (B) por Unidade Federativa e sexo - PNS, 2019.

**Suplemento 01 - Prevalência do uso de preservativo pela população adulta brasileira em todas as relações sexuais (A) e de utilização dos serviços públicos de saúde para obtenção de preservativos (B) por Unidade Federativa e sexo - PNS, 2019.**

Regiões e Unidades Federativas	Uso de preservativos (%)			Uso dos serviços de saúde para obtenção do preservativo (%)		
	Total	Sexo		Total	Sexo	
		Masculino	Feminino		Masculino	Feminino
<b>Brasil</b>	22,8 (22,2 - 23,4)	24,4 (23,6 - 25,3)	20,9 (20,1 - 21,7)	10,7 (10,3 - 11,1)	13,2 (12,6 - 13,8)	8,5 (8,0 - 8,9)
<b>Norte</b>	28,0 (26,4 - 29,6)	30,2 (27,9 - 32,7)	25,4 (23,7 - 27,2)	14,1 (13,2 - 15,2)	16,3 (14,8 - 17,9)	12,1 (11,1 - 13,3)
Rondônia	23,9 (21,5 - 26,5)	26,3 (22,9 - 30,0)	21,4 (18,1 - 25,1)	9,9 (8,3 - 11,9)	10,4 (8,3 - 13,0)	9,5 (7,2 - 12,4)
Acre	31,8 (29,1 - 34,6)	31,6 (28,1 - 35,3)	32,0 (27,8 - 36,6)	16,2 (14,1 - 18,5)	18,5 (15,5 - 22,0)	14,0 (11,5 - 16,9)
Amazonas	35,8 (33,1 - 38,5)	38,7 (35,0 - 42,6)	32,4 (29,0 - 35,9)	22,9 (20,5 - 25,6)	25,4 (22,3 - 28,8)	20,6 (17,8 - 23,7)
Roraima	29,6 (26,9 - 32,3)	31,8 (28,3 - 35,4)	27,2 (22,9 - 31,9)	20,5 (17,9 - 23,4)	22,6 (19,4 - 26,2)	18,5 (15,4 - 22,1)
Pará	25,5 (22,6 - 28,7)	28,0 (23,5 - 32,9)	22,7 (19,8 - 25,9)	10,6 (9,1 - 12,3)	12,8 (10,3 - 15,8)	8,6 (7,0 - 10,6)
Amapá	34,2 (30,2 - 38,4)	33,2 (28,2 - 38,7)	35,3 (30,6 - 40,4)	18,6 (16,3 - 21,2)	19,3 (16,3 - 22,8)	18 (14,6 - 22,0)
Tocantins	20,2 (17,4 - 23,3)	22,4 (18,6 - 26,7)	17,6 (14,0 - 21,9)	11,3 (9,4 - 13,6)	14,5 (11,5 - 18,2)	8,2 (6,4 - 10,5)
<b>Nordeste</b>	21,8 (21,0 - 22,6)	24,0 (22,8 - 25,3)	19,4 (18,3 - 20,5)	11,4 (10,9 - 12,0)	14,3 (13,5 - 15,2)	8,9 (8,2 - 9,6)
Maranhão	24,5 (22,6 - 26,4)	27,8 (25,1 - 30,7)	20,7 (17,7 - 24,1)	16,5 (15,1 - 18,0)	20,9 (18,6 - 23,3)	12,5 (11,1 - 14,1)
Piauí	24,0 (21,7 - 26,4)	24,7 (21,6 - 28,0)	23,1 (19,5 - 27,2)	12,6 (10,7 - 14,7)	16,5 (13,5 - 19,9)	9,1 (7,4 - 11,2)
Ceará	21,8 (19,8 - 24,0)	24,6 (21,7 - 27,8)	18,7 (16,2 - 21,4)	8,3 (7,2 - 9,5)	10,4 (8,6 - 12,5)	6,4 (5,3 - 7,8)
Rio Grande do Norte	23,1 (20,9 - 25,4)	25,3 (21,9 - 29,0)	20,7 (17,7 - 24,1)	11,6 (10,1 - 12,8)	14,8 (12,3 - 17,8)	8,9 (7,2 - 10,8)
Paraíba	18,3 (16,5 - 20,2)	23,0 (20,1 - 26,2)	13,0 (10,8 - 15,6)	11,9 (10,2 - 13,9)	15,8 (13,3 - 18,7)	8,5 (6,6 - 10,9)
Pernambuco	20,5 (18,7 - 22,4)	22,7 (20,0 - 25,6)	18,3 (15,9 - 21,0)	11,4 (10,1 - 12,8)	13,9 (11,9 - 16,2)	9,3 (8,0 - 10,9)
Alagoas	25,3 (22,4 - 28,4)	27,5 (23,6 - 31,7)	22,7 (19,0 - 26,8)	13,4 (11,8 - 15,2)	17,3 (14,7 - 20,2)	10,1 (8,4 - 12,2)
Sergipe	21,1 (18,7 - 22,4)	22,8 (19,4 - 26,5)	19,1 (15,8 - 15,6)	13,2 (11,6 - 15,0)	15,3 (12,9 - 18,2)	11,4 (9,4 - 13,6)
Bahia	21,1 (19,1 - 23,3)	22,2 (19,2 - 25,5)	20,0 (17,2 - 23,0)	10,0 (8,6 - 11,6)	12,4 (10,4 - 14,7)	7,9 (6,1 - 10,1)

Regiões e Unidades Federativas	Uso de preservativos (%)			Uso dos serviços de saúde para obtenção do preservativo (%)		
	Sexo					
	Total	Masculino	Feminino	Total	Sexo	Feminino
<b>Sudeste</b>	23,3 (22,2 - 24,5)	24,9 (23,4 - 26,5)	21,6 (20,1 - 23,2)	10,2 (9,5 - 11,0)	12,8 (11,6 - 14,1)	8,0 (7,2 - 8,8)
Minas Gerais	20,4 (18,7 - 22,3)	21,3 (19,1 - 23,8)	19,4 (16,9 - 22,2)	7,01 (6,0 - 8,4)	8,9 (7,3 - 10,8)	5,5 (4,2 - 7,1)
Espírito Santo	18,1 (16,2 - 20,2)	19,0 (16,5 - 21,8)	17,1 (14,1 - 20,6)	7,9 (6,7 - 9,2)	10,3 (8,4 - 12,5)	5,7 (4,4 - 7,4)
Rio de Janeiro	23,4 (21,5 - 25,4)	23,3 (20,8 - 26,0)	23,5 (20,7 - 26,5)	9,9 (8,9 - 11,0)	11,5 (10,0 - 13,2)	8,6 (7,3 - 10,0)
São Paulo	25,1 (23,3 - 27,0)	27,7 (25,1 - 30,4)	22,4 (20,0 - 24,9)	12,0 (10,7 - 13,4)	15,3 (13,3 - 17,6)	9,0 (7,7 - 10,5)
<b>Sul</b>	20,3 (19,1 - 21,5)	21,1 (19,5 - 22,7)	19,4 (17,8 - 21,2)	9,0 (8,2 - 9,8)	10,7 (9,7 - 12,0)	7,4 (6,5 - 8,4)
Paraná	18,5 (16,5 - 20,6)	19,8 (17,2 - 22,8)	17,0 (14,5 - 19,9)	7,6 (6,4 - 9,0)	9,5 (7,7 - 11,6)	6,0 (4,6 - 7,7)
Santa Catarina	21,4 (19,2 - 23,8)	22,1 (19,3 - 25,1)	20,7 (17,8 - 23,9)	10,8 (9,4 - 12,4)	12,4 (10,4 - 14,8)	9,3 (7,6 - 11,3)
Rio Grande do Sul	21,3 (19,5 - 23,2)	21,6 (19,1 - 24,3)	20,9 (18,0 - 24,1)	9,2 (8,0 - 10,6)	10,9 (9,2 - 12,9)	7,7 (6,3 - 9,3)
<b>Centro-Oeste</b>	22,2 (20,8 - 23,6)	23,9 (21,9 - 26,0)	20,2 (18,5 - 22,1)	10,5 (9,6 - 11,5)	13,1 (11,7 - 14,7)	8,1 (7,1 - 9,3)
Mato Grosso do Sul	19,9 (17,8 - 22,1)	20,7 (17,8 - 24,0)	19,0 (16,2 - 22,0)	10,8 (9,4 - 12,5)	13,6 (11,1 - 16,5)	8,4 (6,8 - 10,3)
Mato Grosso	25,9 (23,4 - 28,7)	30,6 (26,6 - 34,8)	21,1 (18,0 - 24,6)	12,1 (10,4 - 13,9)	16,1 (13,3 - 19,4)	8,3 (6,7 - 10,3)
Goiás	19,8 (17,4 - 22,5)	21,4 (18,1 - 25,2)	18,0 (15,1 - 21,3)	8,6 (7,2 - 10,2)	10,4 (8,2 - 13,2)	6,9 (5,1 - 9,2)
<b>Distrito Federal</b>	25,3 (22,1 - 28,7)	25,3 (21,5 - 29,6)	25,2 (21,0 - 29,9)	12,9 (10,6 - 15,7)	15,7 (12,7 - 19,2)	10,6 (8,1 - 13,6)

## Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores concordam que caso o manuscrito venha a ser aceito e postado no servidor SciELO Preprints, a retirada do mesmo se dará mediante retratação.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.