



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

ANDERSON GUSTAVO SANTOS DE OLIVEIRA

**COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO ENTRE ADOLESCENTES
ESCOLARES DO PIAUÍ: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Teresina - Piauí

2025

ANDERSON GUSTAVO SANTOS DE OLIVEIRA

**COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO ENTRE ADOLESCENTES
ESCOLARES DO PIAUÍ: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
conclusão do Bacharelado em Medicina da
Universidade Estadual do Piauí.

Orientador: Prof. Dr. Alberto Pereira Madeiro

Teresina - Piauí

2025

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CSR	Comportamento Sexual de Risco
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
HPV	Papilomavírus Humano
IC95%	Intervalo de Confiança de 95%
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OR_{aj}	<i>Odds Ratio</i> Ajustada
OR_{br}	<i>Odds Ratio</i> Bruta
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Análise bivariada das variáveis sociodemográficas dos adolescentes. PeNSE, Piauí, 2019.....	13
Tabela 2. Análise bivariada das variáveis comportamentais dos adolescentes. PeNSE, Piauí, 2019.....	14
Tabela 3. Análise bivariada das variáveis relacionadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. PeNSE, Piauí, 2019.	15
Tabela 4. Análise bivariada das variáveis relacionadas à sociabilidade e autoimagem dos adolescentes. PeNSE, Piauí, 2019.	16
Tabela 5. Análise multivariada. PeNSE, Piauí, 2019.	17

RESUMO

Introdução. O comportamento sexual de risco (CSR) entre adolescentes, caracterizado por práticas sexuais sem o uso de preservativos, múltiplos parceiros e/ou uso de substâncias, pode determinar desfechos negativos para a saúde e o bem-estar dos jovens. **Objetivos.** Analisar o CSR entre adolescentes escolares no Piauí, caracterizando sua prevalência e os fatores associados. **Métodos.** Estudo transversal utilizando dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, edição de 2019. Variáveis sociodemográficas, comportamentais, de saúde sexual e de sociabilidade, incluindo imagem corporal, foram coletadas. O CSR foi definido como a não utilização de preservativos na última relação sexual. Foi empregada regressão logística múltipla, calculando-se razões de chances ajustadas (OR_{aj}) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). **Resultados.** A prevalência de CSR foi de 41,0%. O CSR foi associado ao sexo masculino ($OR_{aj}=1,27$; IC95% 1,05;1,48), uso de álcool ($OR_{aj}=2,24$; IC95% 2,13;2,54), de tabaco ($OR_{aj}=1,70$; IC95% 1,56;1,97) e de drogas ilícitas ($OR_{aj}=1,45$; IC95% 1,18;1,86), satisfação com a imagem corporal ($OR_{aj}=1,47$; IC95% 1,08;1,65), não uso de preservativos na primeira relação sexual ($OR_{aj}=11,45$; IC95% 8,97;16,4) e se perceber como gordo ($OR_{aj}=0,75$; IC95% 0,57;0,96). **Conclusões.** A prevalência de CSR foi alta e esteve associada a fatores demográficos, comportamentais e de saúde sexual em adolescentes. Os dados demonstram a necessidade de intervenções na promoção da saúde entre adolescentes a partir de abordagem multifatorial para prevenir comportamentos de risco entre os jovens.

Palavras-chave: Adolescente. Comportamento Sexual de Risco. Fatores de Risco.

ABSTRACT

Introduction. Risky sexual behavior (RSB) among adolescents, characterized by unprotected sexual practices, multiple partners, and/or substance use, can lead to negative health and well-being outcomes for young people. **Objectives.** To analyze RSB among school-going adolescents in Piauí, characterizing its prevalence and associated factors. **Methods.** This is an observational, cross-sectional, and analytical study using secondary data from the National School Health Survey, 2019. Sociodemographic, behavioral, sexual and reproductive health, and sociability variables, as well as body self-image, were collected. RSB was considered as non-use of a condom in the last sexual encounter. Multiple logistic regression was employed, with the calculation of adjusted odds ratios (AOR) and 95% confidence intervals (95%CI). **Results.** The prevalence of RSB was 41.0%. There was an association of RSB with male sex (AOR=1.27; 95%CI 1.05;1.48), alcohol use (AOR=2.24; 95%CI 2.13;2.54), cigarette smoking (AOR=1.70; 95%CI 1.56;1.97), illicit drug use (AOR=1.45; 95%CI 1.18;1.86), satisfaction with one's own body (AOR=1.47; 95%CI 1.08;1.65), non-use of a condom in the first sexual encounter (AOR=11.45; 95%CI 8.97;16.4), and self-perception of the body as fat (AOR=0.75; 95%CI 0.57;0.96). **Conclusions.** The prevalence of RSB was high and was associated with demographic, behavioral, and sexual health factors among adolescents. The data demonstrate the need for multifactorial approaches to promote health among adolescents and prevent risky behaviors among young people.

Key words: Adolescent. Risky Sexual Behavior. Risk Factors.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo geral.....	10
2.2 Objetivos específicos	10
3 MÉTODOS	11
4 RESULTADOS.....	13
5 DISCUSSÃO	18
6 CONCLUSÕES	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de grandes mudanças no âmbito biopsicossocial, com impacto para toda a vida do indivíduo. Merecem destaque o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários e a carga de responsabilidades psicológicas trazidas pela idade, definindo tanto a personalidade como o futuro do adolescente (NEVES *et al.*, 2017). Entretanto, observa-se que a puberdade e o próprio período da adolescência têm encurtado cada vez mais, com transformações mais precoces e mudanças sempre mais efêmeras. Se, por um lado, os jovens estão mais interconectados, por outro, há falta real de informação. Dessa forma, existe um cenário de maior exposição a contextos vulneráveis, com repercussões que podem ser negativas para a saúde e para a vida social dos adolescentes (GRÄF; MESENBURG; FASSA, 2020).

Neste período é comum a ocorrência da primeira relação sexual. Em 2015, a idade média da primeira relação no Brasil foi de 12,9 anos para meninos e 13,7 anos para meninas (FELISBINO-MENDES *et al.*, 2018). Além disso, a diferença entre os sexos marca os números sobre parceiros sexuais, visto que mulheres demonstraram ter a primeira relação sexual com parceiros(as) mais velhos(as) (média de 4,3 anos a mais), ao passo que os homens não apresentaram grande diferença de idade (limitada a 1,42 anos) (BORGES; SCHOR, 2005). Outro dado a ser considerado é a diminuição do percentual de uso do preservativo masculino ao longo do tempo, da primeira para a última relação sexual (queda de 93,7% para 65,7%), sugerindo uma mudança do padrão de comportamento ao longo dos anos de prática sexual (BRASIL, 2020).

Outro desfecho negativo quanto à iniciação sexual precoce é a chance de gravidez não planejada, considerada um problema de saúde pública, acarretando problemas psicossociais, econômicos e de saúde, tanto do ponto de vista materno quanto do recém-nascido. A gravidez entre mulheres menores de 19 anos reflete um contexto de desconhecimento sobre educação sexual (BRUNO *et al.*, 2009). No Brasil, 21% dos nascimentos entre 2000 e 2010 eram provenientes de mães adolescentes, sobretudo nas regiões de menores índices de desenvolvimento humano. Dentre essas grávidas, há alta proporção de mulheres com baixa escolaridade (menos que 8 anos) e baixa

renda (menor que 1 salário-mínimo), além do despreparo físico e emocional que a idade remete (PINHEIRO; PEREIRA; FREITAS, 2019). Esta circunstância acaba por perpetuar um quadro de marginalização que dificulta a inserção no mercado de trabalho e colabora para uma representação social negativa da gravidez em mulheres jovens (BRUNO *et al.*, 2009).

As IST também são um problema de saúde pública mundial (NEVES *et al.*, 2012), sendo a iniciação sexual precoce dos adolescentes considerada relevante fator de risco (BORGES *et al.*, 2016). Em 2012, a infecção pelo HIV foi estimada como a segunda causa de mortalidade entre adolescentes no mundo (DICK; FERGUSON, 2015). Além disso, há evidências que mostram que, mesmo quando os relacionamentos sexuais são afetivos e estáveis pode haver risco de IST/Aids, principalmente entre as mulheres, em decorrência da troca do preservativo para métodos anticoncepcionais orais (BORGES; SCHOR, 2005). Por fim, vários fatores podem influenciar no aumento da exposição dos jovens às IST, como o número de parceiros, consumo de álcool, uso de drogas ilícitas, tabagismo, baixo nível socioeconômico e violência intrafamiliar (NEVES *et al.*, 2017).

No contexto dos adolescentes, o comportamento sexual de risco (CSR) deve ser avaliado à luz dos principais problemas que essa atitude pode causar, desde IST até gravidez indesejada. Apesar de controverso, os principais critérios do CSR são a multiplicidade de parceiros e o não uso de métodos de barreira (preservativos) (NEVES *et al.*, 2017; GRÄF; MESENBURG; FASSA, 2020). A preocupação em relação ao início precoce da vida sexual, no âmbito da educação em saúde, remete a uma maior prevalência dos adolescentes em contextos de vulnerabilidade (BORGES *et al.*, 2016; NOLL *et al.*, 2020). O não acesso a serviços de saúde, a ausência de educação de qualidade e a iniciação sexual atrelada ao uso de substâncias como álcool e drogas psicoativas possuem forte associação com o CSR (OLIVEIRA-CAMPOS *et al.*, 2014).

Há carência de dados no estado do Piauí sobre a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. A hipótese, a partir da literatura, é que exista alta prevalência do CSR entre os adolescentes no estado, tanto no que diz respeito ao não uso do preservativo como do maior número de parceiros sexuais. A expectativa é que os resultados possam propiciar melhor dimensionamento

deste grupo populacional, bem como estruturação de políticas mais efetivas no combate às práticas de risco e seus desfechos negativos, levando em conta questões que envolvam não somente educação de qualidade, mas formação ética e moral dos adolescentes, de maneira integral. Tendo isso em vista, o presente estudo tem como objetivo analisar o comportamento sexual de risco e fatores associados em adolescentes do Piauí.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o comportamento sexual de risco em adolescentes escolares no estado do Piauí.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Caracterizar a prevalência do comportamento sexual de risco;

2.2.2 Determinar os fatores associados ao comportamento sexual de risco.

3 MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, utilizando dados secundários da edição de 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE).

O Piauí está localizado na região Nordeste do Brasil e possui população de 3.289.290 habitantes, segundo estimativa para 2021 (IBGE, 2020). O estado tem 224 municípios, sendo Teresina, Parnaíba e Picos as cidades com população superior a 80.000 habitantes. Ademais, a população de indivíduos com idade entre 10 e 19 anos foi projetada para 528.917 habitantes em 2020, representando 16,1% da população. O número de nascimentos no estado, no ano de 2019, com mães de idade entre 10 e 19 anos foi de 8.384 indivíduos, o que representa cerca de 17,5% dos nascidos vivos do estado no mesmo ano (DATASUS, 2019).

A PeNSE de 2019 utilizou duas amostras probabilísticas independentes. Ambas as amostras consideraram apenas alunos do ensino regular e de escolas com no mínimo 15 alunos matriculados. A presente pesquisa analisou escolares do 7º ao 9º ano do ensino fundamental e do 1º ao 3º ano do ensino médio, de escolas públicas e privadas. Para a amostra da PeNSE 2019, foi planejada abrangência total de 1.288 municípios, sendo que o total planejado de escolas para a amostra foi de 4.361, e o total de escolas efetivamente coletadas foi de 4.253. Por fim, o total de escolas analisadas em todo o país foi de 4.242.

A coleta foi realizada durante o ano de 2019, paralelamente à realização do Censo Escolar 2019. A PeNSE foi composta por dois instrumentos de coleta. Um deles é o questionário referente à escola, onde a entrevista foi realizada por um técnico do IBGE e respondido pelo diretor da unidade escolar ou alguém por ele designado. O segundo instrumento é o questionário destinado aos dados do estudante, aplicado através de smartphone, permitindo que os próprios estudantes registrassem suas respostas (IBGE, 2019). Nesta pesquisa foi utilizada para análise os dados do questionário destinado aos alunos e apenas 02 variáveis do questionário da escola.

A variável dependente foi o comportamento sexual de risco, definido como o não uso de preservativo na última relação sexual. As variáveis independentes foram sociodemográficas (sexo; faixa etária; raça/cor da pele; escolaridade da mãe; tipo de escola; morar com a mãe; morar com o pai; tipo

de município; acesso à internet), comportamentais (uso de álcool nos últimos 30 dias; uso de cigarro nos últimos 30 dias; uso de drogas ilícitas alguma vez na vida), de saúde sexual e reprodutiva (idade da primeira relação; uso de preservativo na primeira relação sexual; gravidez; orientação na escola sobre gravidez; orientação na escola sobre onde conseguir preservativo; orientação na escola sobre AIDS/IST; vacina contra HPV) e de sociabilidade e de autoimagem corporal (sofreu *bullying*; praticou *bullying*; satisfação em relação ao corpo; percepção corporal).

Inicialmente, os dados foram descritos sob a forma de frequência e percentuais. A seguir, realizou-se análise bivariada, com associação entre a variável dependente (CSR) e independentes por meio do teste de qui-quadrado de Pearson ou do teste exato de Fisher, com cálculo de *odds ratio* bruta (OR_{br}) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Por fim, empregou-se regressão logística múltipla e determinação de *odds ratio* ajustada (OR_{aj}) e IC95%. Todas as variáveis que apresentaram valor de $p < 0,05$ na análise bivariada foram incluídas no modelo multivariado. O nível de significância considerado foi de 5%.

A PeNSE 2019, de maneira similar às edições anteriores, foi submetida à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que regulamenta e aprova pesquisas em saúde envolvendo seres humanos, procurando, resguardar os princípios éticos e o sigilo das informações dos adolescentes entrevistados. A PeNSE 2019 foi aprovada por meio do Parecer Conep n. 3.249.268, de 08 de abril de 2019, atendendo à Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012). Desta forma, o presente projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a Resolução 510/2016 da CONEP, onde pesquisas com dados secundários são isentas de submissão ao CEP (BRASIL, 2016).

4 RESULTADOS

No Piauí, foram entrevistados 5.934 adolescentes. A Tabela 1 evidencia que a maior parte era do sexo feminino (51,3%), tinha entre 13 e 15 anos (54,6%) e pardos (55,4%). Quanto à escolaridade da mãe, houve predominância daquelas com ensino médio (87,6%). Ademais, 51,3% dos estudantes frequentavam escolas públicas e 34,1% era residente na capital. A maioria dos estudantes tinha acesso à internet (85,0%) morava com a mãe (63,4%) ou com o pai (51,7%). Observou-se que adolescentes do sexo masculino apresentaram mais chance de comportamento sexual de risco, em comparação aos do sexo feminino ($OR_{br}=1,33$; IC95% 1,08-1,64). Além disso, a associação também foi significativa para os adolescentes que relataram morar com a mãe ($OR_{br}=1,44$; IC95% 1,11-1,87).

Tabela 1. Análise bivariada das variáveis sociodemográficas dos adolescentes. PeNSE, Piauí, 2019.

Variáveis	Todos (n=5.804)		CSR ¹ (n=887)		OR _{br} ²	IC95% ³	p
	n	%	n	%			
Sexo							
Masculino	2.824	48,7	545	61,6	1,33	1,08-1,64	0,006
Feminino	2.980	51,3	342	54,5	1		
Faixa etária (em anos)							
13-15	3.147	54,6	355	60,2	1,07	0,79-1,44	0,661
16-17	1.441	25,0	387	57,6	0,96	0,71-1,29	0,796
18 ou mais	341	5,9	144	58,5	1		
Raça/cor da pele							
Branca	1.468	26,1	204	61,1	1		
Preta	718	12,8	141	59,0	0,91	0,65-1,28	0,615
Amarela	172	3,1	27	58,7	0,90	0,43-1,69	0,756
Parda	3.118	55,4	452	56,9	0,83	0,64-1,09	0,189
Indígena	152	2,7	28	71,8	1,62	0,78-3,37	0,194
Tipo de escola							
Pública	179	3,1	535	58,2	0,94	0,76-1,16	0,561
Privada	1.111	19,1	356	59,6	1		
Tipo de município							
Capital	1.980	34,1	438	57,0	1		
Não capital	1.059	18,2	453	60,6	1,16	0,94-1,42	0,154
Escolaridade da mãe							
Não estudou	2.986	51,3	42	58,3	1		
Ens. fundamental	2.834	48,7	210	56,8	0,93	0,56-1,56	0,804
Ens. médio	5.098	87,6	229	57,3	0,95	0,57-1,59	0,864
Ens. superior	718	12,3	285	62,8	1,20	0,72-1,99	0,470

Mora com a mãe⁴

Sim	3.687	63,4	741	60,4	1,44	1,11-1,87	0,005
Não	2.127	36,5	148	51,4	1		

Mora com o pai⁵

Sim	3.007	51,7	508	60,2	1,14	0,93-1,40	0,192
Não	2.813	48,3	381	56,9	1		

Acesso à internet⁶

Sim	4.946	85,0	749	59,1	1,10	0,84-1,45	0,465
Não	872	15,0	141	56,6	1		

Legenda: ¹CSR: comportamento sexual de risco; ²OR_{br}: *odds ratio* bruto; ³IC95%: intervalo de confiança de 95%; ⁴ Não respondeu: 4 (0,1%); ⁵ Não respondeu: 6 (0,1%); ⁶ Não respondeu: 2 (0,0%).

Verificou-se que a maior parte dos estudantes assinalou jamais ter ingerido bebida alcoólica (63,4%). Uma porcentagem ainda maior (83,0%) afirmou nunca ter fumado, e aumentando a proporção, 91,3% dos estudantes responderam jamais ter utilizado drogas ilícitas na vida. Na análise dos dados comportamentais (Tabela 2), houve associação do comportamento sexual de risco com o uso de álcool (OR_{br}=2,51; IC95% 1,89-3,32), de cigarro (OR_{br}=1,76; IC95% 1,42-2,17) e de drogas ilícitas (OR_{br}=1,57; IC95% 1,23-2,02).

Tabela 2. Análise bivariada das variáveis comportamentais dos adolescentes. PeNSE, Piauí, 2019.

Variáveis	Todos (n=5.804)		CSR ¹ (n=887)		OR _{br} ²	IC95% ³	p
	n	%	n	%			
Uso de álcool							
Sim	1.042	36,5	724	57,4	2,51	1,89-3,32	<0,001
Não	1.809	63,4	89	34,9	1		
Uso de cigarro							
Sim	840	17,0	277	50,6	1,76	1,42-2,17	<0,001
Não	4.111	83,0	356	36,8	1		
Uso de drogas ilícitas							
Sim	422	8,5	160	50,3	1,57	1,23-2,02	0,001
Não	4.521	91,3	468	39,1	1		

Legenda: ¹CSR: comportamento sexual de risco; ²OR_{br}: *odds ratio* bruto; ³IC95%: intervalo de confiança de 95%; ⁴ Não respondeu: 3 (0,1%); ⁵ Não respondeu: 2 (0,2%); ⁶ Não respondeu: 8 (0,2%).

Na Tabela 3 são expostas características relacionadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Observou-se que a faixa etária mais frequente de iniciação sexual foi entre 14 e 17 anos (65,7%) e que 32,2% referiram ter

tido a primeira relação sexual com 13 anos ou menos. O uso de preservativo na primeira prática sexual foi de 61,1% e, entre as garotas, 8,9% referiram já ter engravidado. A maior parte dos estudantes informou ter recebido informações na escola sobre gravidez (88,3%), sobre como conseguir preservativos (61,5%) e sobre Aids/IST (81,7%). Por fim, quando se questionou a respeito da vacina contra o HPV, a maior parte deles disseram tê-la recebido (61,6%). A chance de CSR foi 12,76 vezes maior para os adolescentes que não fizeram uso de preservativo na primeira relação sexual (IC95% 9,95-16,36). Verificou-se, ainda, chance mais elevada de CSR entre aqueles que se vacinaram contra o HPV (OR_{br}=1,31; IC95% 1,02-1,69).

Tabela 3. Análise bivariada das variáveis relacionadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. PeNSE, Piauí, 2019.

Variáveis	Todos (n=5.804)		CSR ¹ (n=887)		OR _{br} ²	IC95% ³	p
	n	%	n	%			
Idade da primeira relação (em anos)⁴							
9 ou menos	80	5,2	61	77,2	1,42	0,53-3,79	0,476
10-13	412	27,0	232	56,7	0,55	0,23-1,28	0,169
14-17	1.002	65,7	621	62,1	0,68	0,29-1,59	0,384
18 ou mais	27	1,8	19	70,4	1		
Uso de preservativo (primeira relação sexual)⁵							
Sim	932	61,1	143	24,4	1		
Não	589	38,6	748	80,4	12,76	9,95-16,36	<0,001
Gravidez⁶							
Sim	58	8,9	14	40,0	1,82	0,89-3,73	0,069
Não	573	88,3	96	26,7	1		
Orientação sobre gravidez⁷							
Sim	3.629	73,4	687	58,7	1,00	0,78-1,28	0,955
Não	1.301	26,3	202	58,6	1		
Orientação sobre preservativo⁸							
Sim	3.041	61,5	653	58,2	0,95	0,75-1,20	0,671
Não	1.881	38,1	230	59,4	1		
Orientação sobre AIDS/IST⁹							
Sim	4.041	81,7	770	59,0	1,11	0,83-1,50	0,455
Não	884	17,9	117	56,3	1		
Vacina contra HPV¹⁰							
Sim	3.566	61,6	511	60,7	1,31	1,02-1,69	0,002

Não 946 16,3 193 53,9 1

Legenda: ¹CSR: comportamento sexual de risco; ²OR_{br}: *odds ratio* bruto; ³IC95%: intervalo de confiança de 95%; ⁴ Não respondeu: 5 (0,3%); ⁵ Não respondeu: 5 (0,3%); ⁶ Não respondeu: 18 (2,8%); ⁷ Não respondeu: 14 (0,3%); ⁸ Não respondeu: 20 (0,4%); ⁹ Não respondeu: 18 (0,4%); ¹⁰ Não respondeu: 26 (0,5%).

Quando se questionou sobre *bullying*, 60,1% afirmaram já terem sofrido e 11,3% já praticaram. A maior parte dos estudantes estava satisfeita em relação ao corpo (68,7%) e 52,0% deles se considerou normal em relação à sua percepção corporal. Os adolescentes que se consideravam satisfeitos em relação ao próprio corpo tiveram 1,52 vezes mais chance de CSR em comparação aos que se consideravam indiferentes (IC95% 1,10-2,22). Porém, os adolescentes que se percebiam como gordos tiveram 0,70 vezes menos chance de CSR quando comparados aos que se consideravam normais (OR_{br}=0,70; IC95% 0,53-0,93) (Tabela 4).

Tabela 4. Análise bivariada das variáveis relacionadas à sociabilidade e autoimagem dos adolescentes. PeNSE, Piauí, 2019.

Variáveis	Todos (n=5.804)		CSR ¹ (n=887)		OR _{br} ²	IC95% ³	p
	n	%	n	%			
Sofreu <i>bullying</i>⁴							
Sim	3.495	60,1	559	58,8	1,10	0,81-1,49	0,527
Não	2.297	39,5	118	56,5	1		
Praticou <i>bullying</i>⁵							
Sim	658	11,3	119	53,8	0,79	0,59-1,05	0,118
Não	5.134	88,4	767	59,5	1		
Satisfação em relação ao corpo⁶							
Satisfeito	3.975	68,7	645	62,0	1,52	1,10-2,22	0,027
Indiferente	559	9,7	63	51,6	1		
Insatisfeito	1.235	21,3	174	50,9	0,97	0,64-1,46	0,885
Percepção corporal⁷							
Magro	1.635	28,2	235	57,9	0,87	0,68-1,11	0,282
Normal	3.008	52,0	499	61,1	1		
Gordo	1.132	19,6	149	52,7	0,70	0,53-0,93	0,013

Legenda: ¹CSR: comportamento sexual de risco; ²OR_{br}: *odds ratio* bruto; ³ IC95%: intervalo de confiança de 95%; ⁴ Não respondeu: 22 (0,4%); ⁵ Não respondeu: 19 (0,3%); ⁶ Não respondeu: 20 (0,4%); ⁷ Não respondeu: 14 (0,2%).

A Tabela 5 mostra a análise multivariada dos dados. Houve maior chance de CSR entre os adolescentes do sexo masculino ($OR_{aj}=1,27$; IC95% 1,05-1,48), que usaram álcool ($OR_{aj}=2,24$; IC95% 2,13-2,54), que usaram cigarro ($OR_{aj}=1,70$; IC95% 1,56-1,97), que usaram drogas ilícitas ($OR_{aj}=1,45$, IC95% 1,18-1,86), que não utilizaram preservativo na primeira relação sexual ($OR_{aj}=11,45$; IC95% 8,97-16,40) e que estavam satisfeitos em relação ao próprio corpo ($OR_{aj}=1,47$; IC95% 1,08-1,65). Por outro lado, ocorreu menor chance de CSR entre aqueles que se consideravam gordos ($OR_{aj}=0,75$; IC95% 0,57-0,96).

Tabela 5. Análise multivariada. PeNSE, Piauí, 2019.

Variáveis	OR_{aj}^1	IC95% ²	<i>p</i> -valor
Sexo			
Masculino	1,27	1,05-1,48	0,023*
Feminino	1		
Mora com a mãe			
Sim	1,25	0,98-1,44	0,074
Não	1		
Uso de álcool			
Sim	2,24	2,13-2,54	<0,001*
Não	1		
Uso de cigarro			
Sim	1,70	1,56-1,97	<0,001*
Não	1		
Uso de drogas ilícitas			
Sim	1,45	1,18-1,86	0,002*
Não	1		
Uso de preservativo (primeira relação sexual)			
Sim	1		
Não	11,45	8,97-16,4	<0,001*
Vacina contra HPV			
Sim	1,24	0,94-1,47	0,067
Não	1		
Satisfação em relação ao corpo			
Satisfeito	1,47	1,08-1,65	0,014*
Indiferente	1		
Percepção corporal			
Normal	1		
Gordo	0,75	0,57-0,96	0,034*

^a Legenda: ¹ OR_{aj} : odds ratio ajustada; ² IC95%: intervalo de confiança de 95%; * $p < 0,05$

5 DISCUSSÃO

Este estudo mostrou prevalência elevada de CSR entre os adolescentes, tendo 41,0% deles não usado preservativos em sua última relação sexual. Os dados também evidenciaram que os fatores associados a esse comportamento refletiram não apenas influências individuais, mas também características sociais, culturais e familiares. É importante destacar que outros estudos apresentaram ampla variação da prevalência do CSR entre adolescentes, oscilando de 9% a 50%, em decorrência das definições de CSR adotadas, das diferentes metodologias empregadas e das regiões geográficas distintas avaliadas (FARIAS JÚNIOR *et al.*, 2009; CAMPOS-ARIAS; CEBALLO; HERAZO, 2010; FARIA *et al.*, 2014; GRÄF; MESENBURG; FASSA, 2020).

A elevada prevalência de CSR encontrada no presente estudo, que é semelhante a outras pesquisas, sugere a influência de múltiplos fatores (FARIAS JÚNIOR *et al.*, 2009; CAMPOS-ARIAS; CEBALLO; HERAZO, 2010; FARIA *et al.*, 2014) e favorece a compreensão mais abrangente das influências que moldam as escolhas dos adolescentes em relação à sexualidade. A análise de um amplo espectro de variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde sexual, neste estudo, provavelmente permitiu uma visão mais precisa da complexidade deste comportamento, proporcionando conhecimento sobre as influências multifatoriais que contribuem para a manifestação do CSR. Vale ressaltar que a prevalência do CSR pode variar de acordo com os contextos cultural, social e geográfico em que os estudos foram realizados. Diferenças nas normas sociais, percepções sobre sexualidade, acesso a informações e serviços de saúde, bem como a cultura sexual prevalente em cada região, podem desempenhar papel crucial nas discrepâncias observadas (WELLINGS *et al.*, 2006; FARIA *et al.*, 2014).

Adolescentes do sexo masculino demonstraram maior chance de apresentar CSR em comparação aos do sexo feminino. A diferença entre os sexos na ocorrência de comportamento de risco entre adolescentes tem sido objeto de estudo e apresenta resultados discrepantes na literatura. Alguns estudos sugerem que o sexo feminino tem maior risco de CSR, enquanto outros indicam maior probabilidade de adolescentes do sexo masculino. Uma possível explicação para a associação entre o sexo feminino e o CSR é a

influência de fatores socioeconômicos e culturais, onde mulheres jovens podem estar sujeitas à maior pressão social e expectativas de comportamento pré-definidos, o que pode levar ao engajamento em práticas de risco (TSUTSUMI; IZUTSU; MATSUMOTO, 2012; HENDRICKSON *et al.*, 2021). Além disso, normas de diferença social entre os sexos e desigualdades de poder podem afetar negativamente as negociações sexuais por parte das mulheres, colocando-as em maior vulnerabilidade (HENDRICKSON *et al.*, 2021).

Por outro lado, outras pesquisas, concordantes com o resultado desta investigação, identificam maior risco de CSR entre adolescentes do sexo masculino, destacando a influência, para isso, de fatores como a socialização de poder, a busca por *status* e a maior propensão ao comportamento de busca de sensações. Estas análises referem que tais fatores podem levar os adolescentes do sexo masculino a adotarem comportamentos sexuais mais arriscados, geralmente envolvendo múltiplos parceiros ou consumo de substâncias psicoativas antes ou durante a atividade sexual (HALPERN *et al.*, 2004; SANTANA *et al.*, 2006). Estes comportamentos são influenciados por normas culturais e sociais que apresentam a masculinidade associada à conquista sexual e à busca de experiências sexuais diversas (BENIAMINO; HOLLY, 2018; TAVARES *et al.*, 2009).

Há evidências na literatura que apresentam a influência da ruptura familiar no envolvimento dos adolescentes em CSR (DEARDORFF *et al.*, 2010; WAGNER *et al.*, 2010; PILGRIN *et al.*, 2014). Esta associação pode ser explicada por diferentes fatores familiares e contextuais, onde a presença e a qualidade das relações familiares, a supervisão dos pais e a comunicação aberta sobre sexualidade desempenha papel crucial na adoção de comportamentos saudáveis por parte dos adolescentes (WIDMAN *et al.*, 2016a; MELESSE *et al.*, 2020). Por outro lado, a falta de suporte e de orientação adequada por parte dos pais ou cuidadores pode contribuir para o maior envolvimento em comportamentos sexuais precoces e arriscados. Outros fatores, como a influência dos pares, o acesso a informações sobre saúde sexual e o contexto sociocultural de inserção dos adolescentes, também desempenham papel relevante na determinação do CSR (WIDMAN *et al.*, 2016b; BENIAMINO; HOLLY, 2018).

Na atual pesquisa, o uso de substâncias como álcool, cigarro e drogas ilícitas também aumentou a chance do CSR. Durante a adolescência, o emprego de substâncias psicoativas pode ter implicações significativas para a saúde reprodutiva dos jovens (KHAN *et al.*, 2012; WATERMAN *et al.*, 2019). Alguns estudos têm mostrado que o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas está associado a comportamentos sexuais com início precoce e maior número de parcerias sexuais (DAS *et al.*, 2016; CLAYTON *et al.*, 2019). O uso de álcool, por exemplo, pode reduzir a capacidade de tomar decisões conscientes e aumentar a disposição para assumir riscos, incluindo a participação em relações sexuais não planejadas ou cada vez mais arriscadas (LASTRUCCI *et al.*, 2022).

No caso do tabaco, há evidências mostrando que os adolescentes fumantes são mais propensos a iniciar a atividade sexual em idades mais precoces e a ter um maior número de parceiros sexuais, bem como de contrair IST (STRACHMAN *et al.*, 2009; HSIUNG *et al.*, 2022). Quanto ao uso de drogas ilícitas, sua associação com CSR entre os adolescentes tem sido amplamente estudado (MARSHAL *et al.*, 2008; BROWN *et al.*, 2015; SIMONS *et al.*, 2018; HAMIDULLAH *et al.*, 2020). O consumo de drogas ilícitas pode levar ao maior risco durante as relações sexuais, aumentando a probabilidade de exposição a IST, incluindo o HIV (DEBECK *et al.*, 2017). Além disso, o uso de drogas pode estar associado a práticas gerais de maior risco, como o compartilhamento de seringas ou a participação em relações sexuais comerciais (DEBECK *et al.*, 2017; BROOKMEYER *et al.*, 2019). A abordagem do uso de substâncias psicoativas deve ser parte integral das intervenções de promoção da saúde entre os adolescentes, com estratégias que considerem a relação bidirecional entre o uso de substâncias e o CSR, discutindo tanto os fatores individuais quanto os fatores sociais e contextuais (HALPERN-FELSHER; MILLSTEIN; ELLEN, 1996).

Houve associação estatística significativa entre CSR e o não uso de preservativo na primeira relação sexual. Nesse íterim, estudos demonstram que o não uso de preservativo na primeira relação sexual aumenta a chance de comportamento sexual de risco entre os adolescentes no futuro (WIDMAN *et al.*, 2014; VASILENKO *et al.*, 2015; ARRUDA *et al.*, 2020). Outros estudos também têm demonstrado que práticas sexuais de risco por não uso de

preservativo estão associadas à maior probabilidade de exposição a IST e à gravidez não planejada (FORTENBERRY, 1995; GUTIERREZ *et al.*, 2019; ARRUDA *et al.*, 2020; RODRIGUES *et al.*, 2021). A falta de conhecimento sobre saúde sexual de forma adequada, que leve em consideração fatores como a educação dos adolescentes, além de questões éticas e morais, pode contribuir globalmente para o maior envolvimento em CSR (BREUNER *et al.*, 2016; WIDMAN *et al.*, 2016a).

Os resultados do presente estudo mostraram que os adolescentes que se consideravam satisfeitos em relação ao próprio corpo apresentaram 1,52 vezes mais chance de CSR em comparação àqueles indiferentes com o próprio corpo. Por outro lado, os adolescentes que se percebiam como gordos tiveram 0,70 vezes menos chance de CSR em comparação aos que se consideravam com peso normal. A percepção da própria imagem corporal tem sido estudada como fator que influencia a saúde sexual e o comportamento dos adolescentes. A satisfação corporal pode afetar a autoestima, a confiança e a forma como os adolescentes se relacionam com os outros, incluindo suas escolhas relacionadas ao comportamento sexual (ROHDE; STICE; MARTI, 2015; BUCCHIANERI *et al.*, 2016). Adolescentes que estão satisfeitos com sua aparência física podem ser mais propensos a se envolver em comportamentos de risco, especialmente envolvendo múltiplos parceiros, como forma de buscar validação e aceitação social (DIXON; PETERS; SAUL, 2003; SAKALUK *et al.*, 2020).

Por sua vez, adolescentes que se percebiam como gordos exibiram menor chance de engajar-se em comportamento sexual de risco. A percepção de estar acima do peso pode estar associada a uma maior preocupação com a saúde, bem como a normas sociais que valorizam um corpo magro e saudável (LANZA; GRELLA; CHUNG, 2014; GOEDEL *et al.*, 2017). Além disso, é possível que os adolescentes que se percebem como gordos adotem comportamentos mais reservados em relação à sexualidade, como a busca por relacionamentos interpessoais mais estáveis (PUHL *et al.*, 2019; HE *et al.*, 2020). É importante ressaltar que o estilo de vida saudável é uma outra questão que deve ser compreendida no âmbito da saúde geral dos adolescentes. De maneira geral, a percepção da própria imagem corporal é influenciada por uma variedade de fatores, incluindo padrões culturais, mídia,

pressões sociais e experiências pessoais. Logo, exercer um estilo de vida saudável requer tanto promoção do bem-estar com a própria imagem como também afastamento de fatores que possam conduzir os adolescentes a comportamentos sexuais de risco (LIMA *et al.*, 2019; DWORKIN; DECOU; FITZPATRICK, 2022).

O presente estudo apresenta limitações que podem ter impactado os resultados. Primeiro, a pesquisa foi baseada em dados autorrelatados, o que pode ter introduzido viés devido à possibilidade de subnotificação ou superestimação das informações fornecidas pelos participantes. Além disso, o estudo se concentrou exclusivamente no Piauí, o que limita a generalização dos resultados para outras regiões do país. Diferenças socioeconômicas, culturais e contextuais podem influenciar o comportamento sexual dos adolescentes. Por fim, é importante mencionar que, por sua natureza transversal, não há possibilidade de estabelecer relações de causalidade. Estudos longitudinais e outras abordagens de pesquisa poderiam fornecer uma compreensão mais aprofundada dos fatores que contribuem para o comportamento sexual de risco entre adolescentes.

Apesar destas limitações, este estudo fornece dados para futuras pesquisas e intervenções voltadas para a redução do comportamento sexual de risco entre adolescentes do Piauí. As associações observadas neste estudo podem ser influenciadas por fatores culturais, sociais e familiares, que moldam as normas e percepções em relação à sexualidade entre os adolescentes. Programas de saúde direcionados aos adolescentes devem considerar esses fatores e promover estratégias de educação que incluam o diálogo familiar e abordem não apenas a informação sobre sexualidade, mas também a promoção de relacionamentos saudáveis, de comunicação e de autoestima, que versem, ademais, sobre uma educação moral que promova o respeito à dignidade humana e incentivem comportamentos responsáveis (UNESCO, 2022). Dessa forma, são necessárias abordagens integradas na promoção adequada da saúde dos jovens e no desenvolvimento de estratégias que considerem não apenas fatores individuais, mas também contextos sociais, normas culturais e acesso a serviços de saúde e educação de qualidade para os adolescentes.

6 CONCLUSÕES

Pode-se concluir que:

- A prevalência do comportamento sexual de risco foi de 41,0% entre os adolescentes entrevistados;
- Os fatores associados ao CSR foram o sexo masculino, uso de álcool de cigarro e de drogas ilícitas, satisfação com a imagem corporal, não uso de preservativos na primeira relação sexual e autopercepção de estar acima do peso.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, E. P. T. *et al.* Sexual practices during adolescence. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 11, p. 731–738, 2020.
- BENIAMINO, C.; HOLLY, S. Social norms and adolescents' sexual health: an introduction for practitioners working in low- and mid-income African countries. **African Journal of Reproductive Health**, v. 22, n. 1, p. 38–46, 2018.
- BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 499-507, 2005.
- BORGES, A. L. V. *et al.* ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, s. 1, p. 15s, 2016.
- BREUNER, C. C. *et al.* Sexuality education for children and adolescents. **Pediatrics**, v. 138, n. 2, p. e20161348, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids**. Brasília, DF, 2020.
- BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD> >. Acesso em: 17/11/2021.
- BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD> >. Acesso em: 17/11/2021.
- BROOKMEYER, K. A. *et al.* Sexual risk behaviors and STDs among persons who inject drugs: A national study. **Preventive Medicine**, v. 126, p. 105779, 2019.
- BROWN, S. A. *et al.* The National Consortium on Alcohol and Neuro Development in Adolescence (NCANDA): a multisite study of adolescent development and substance use. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 76, n. 6, p. 895–908, 2015.
- BRUNO, Z. V. *et al.* Reincidência de gravidez em adolescentes. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 3, n. 10, p. 480-484, 2009.
- BUCCHIANERI, M. M. *et al.* Body dissatisfaction: do associations with disordered eating and psychological well-being differ across race/ethnicity in adolescent girls and boys? **Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology**, v. 22, n. 1, p. 137–146, 2016.

CAMPO-ARIAS, A.; CEBALLO, G.; HERAZO, E. Prevalence of Pattern of Risky Behaviors for Reproductive and Sexual Health Among Middle- and High-School Students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 170–174, 2010.

CHANDRA-MOULI, V.; NEAL, S.; MOLLER, A. B. Adolescent sexual and reproductive health for all in sub-Saharan Africa: a spotlight on inequalities. **Reproductive Health**, v. 18, s. 1, p. 118, 2021.

CLAYTON, H. B. *et al.* Does the association between substance use and sexual risk behaviors among high school students vary by sexual identity? **Addictive Behaviors**, v. 93, p. 122–128, 2019.

DAS, J. K. *et al.* Interventions for adolescent substance abuse: an overview of systematic reviews. **Journal of Adolescent Health**, v. 59, s. 4, p. S61–S75, 2016.

DATASUS. **Nascidos vivos - Piauí**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvpi.def>>. Acesso em: 21 ago. 2023.

DEARDORFF, J. *et al.* Sexual values and risky sexual behaviors among latino youths. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, v. 42, n. 1, p. 23–32, 2010.

DEBECK, K. *et al.* HIV and the criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review. **Lancet HIV**, v. 4, n. 8, p. e357–e374, 2017.

DICK, B.; FERGUSON, B. J. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. **Journal of Adolescent Health**, v. 56, n. 1, p. 3–6, 2015.

DIXON, D.; PETERS, M.; SAUL, J. HIV sexual risk behavior among Puerto Rican women. **Health Care for Women International**, v. 24, n. 6, p. 529–543, 2003.

DWORKIN, E. R.; DECOU, C. R.; FITZPATRICK, S. Associations between sexual assault and suicidal thoughts and behavior: a meta-analysis. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy**, v. 14, n. 7, p. 1208–1211, 2022.

FARIA, Y.; GANDOLFI, L.; MOURA, L. Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, p. 591–595, 2014.

FARIAS JÚNIOR, J. *et al.* Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 25, p. 344–352, 2009.

FELISBINO-MENDES, M. S. *et al.* Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180013, 2018.

FORTENBERRY, J. D. Adolescent substance use and sexually transmitted diseases risk: a review. **Journal of Adolescent Health**, v. 16, n. 4, p. 304–308, 1995.

GRÄF, D. D.; MESENBURG, M. A.; FASSA, A. G. Comportamento sexual de risco e fatores associados em universitários de uma cidade do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 41, 2020.

GOEDEL, W. C. *et al.* Associations between perceived weight status, body dissatisfaction, and self-objectification on sexual sensation seeking and sexual risk behaviors among men who have sex with men Using Grindr. **Behavioral Medicine**, v. 43, n. 2, p. 142–150, 2017.

GUTIERREZ, E. B. *et al.* Fatores associados ao uso de preservativo em jovens - inquérito de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190034, 2019.

HALPERN-FELSHER, B. L.; MILLSTEIN, S. G.; ELLEN, J. M. Relationship of alcohol use and risky sexual behavior: a review and analysis of findings. **Journal of Adolescent Health**, v. 19, n. 5, p. 331–336, 1996.

HALPERN, C. T. *et al.* Implications of racial and gender differences in patterns of adolescent risk behavior for HIV and other sexually transmitted diseases. **Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, v. 36, n. 6, p. 239–247, 2004.

HAMIDULLAH, S. *et al.* Adolescent substance use and the brain: behavioral, cognitive and neuroimaging correlates. **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 14, p. 298, 2020.

HE, J. *et al.* Body dissatisfaction and sexual orientations: a quantitative synthesis of 30 years research findings. **Clinical Psychology Review**, v. 81, p. 101896, 2020.

HENDRICKSON, Z. M. *et al.* Mobility for sex work and recent experiences of gender-based violence among female sex workers in Iringa, Tanzania: a longitudinal analysis. **PloS One**, v. 16, n. 6, p. e0252728, 2021.

HSIUNG, H. *et al.* Preventing substance abuse in adolescents: a review of high-impact strategies. **Cureus**, v. 14, n. 7, p. e27361, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

KHAN, M. R. *et al.* Longitudinal associations between adolescent alcohol use and adulthood sexual risk behavior and sexually transmitted infection in the United States: assessment of differences by race. **American Journal of Public Health**, v. 102, n. 5, p. 867–876, 2012.

LANZA, H. I.; GRELLA, C. E.; CHUNG, P. J. Does adolescent weight status predict problematic substance use patterns? **American Journal of Health Behavior**, v. 38, n. 5, p. 708–716, 2014.

LASTRUCCI, V. *et al.* Trends in adolescent health risk behaviors and wellbeing: a 10-year observation from the EDIT Surveillance of Tuscany Region, Italy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 11, p. 6863, 2022.

LIANG, M. *et al.* The state of adolescent sexual and reproductive health. **Journal of Adolescent Health**, v. 65, n. 6S, p. S3–S15, 2019.

LIMA, A. S. *et al.* Risky sexual behaviors and their association with overweight and obesity among adolescent students: a cross-sectional study. **Einstein**, v. 17, p. eAO4782, 2019.

MARSHAL, M. P. *et al.* Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. **Addiction**, v. 103, n. 4, p. 546–556, 2008.

MELESSE, D. Y. *et al.* Adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: who is left behind? **BMJ Global Health**, v. 5, n. 1, p. e002231, 2020.

NEVES, R. G. *et al.* Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 3, p. 443-454, 2017.

NOLL, M. *et al.* Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE). **Reproductive Health**, v. 17, n. 1, p. 139, 2020.

OLIVEIRA-CAMPOS, M. *et al.* Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 1, p. 116-130, 2014.

PILGRIM, N. A. *et al.* Family structure effects on early sexual debut among adolescent girls in Rakai, Uganda. **Vulnerable Children and Youth Studies**, v. 9, n. 3, p. 193–205, 2014.

PINHEIRO, Y. T.; PEREIRA, N. H.; FREITAS, G. D. M. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 363-367, 2019.

PUHL, R. M. *et al.* Weight stigma among sexual minority adults: findings from a matched sample of adults engaged in weight management. **Obesity**, v. 27, n. 11, p. 1906–1915, 2019.

RODRIGUES, V. C. C. *et al.* Factors associated with the knowledge and attitude of adolescents regarding male condom use. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20190452, 2021.

- ROHDE, P.; STICE, E.; MARTI, C. Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: implications for prevention efforts. **International Journal of Eating Disorders**, v. 48, n. 2, p. 187–198, 2015.
- SAKALUK, J. K. *et al.* Self-esteem and sexual health: a multilevel meta-analytic review. **Health Psychology Review**, v. 14, n. 2, p. 269–293, 2020.
- SANTANA, M. *et al.* Masculine gender roles associated with increased sexual risk and intimate partner violence perpetration among young adult men. **Journal of Urban Health**, v. 83, n. 4, p. 575–585, 2006.
- SIMONS, J. S. *et al.* Daily associations between alcohol and sexual behavior in young adults. **Experimental and Clinical Psychopharmacology**, v. 26, n. 1, p. 36–48, 2018.
- STRACHMAN, A. *et al.* Early adolescent alcohol use and sexual experience by emerging adulthood: a 10-year longitudinal investigation. **Journal of Adolescent Health**, v. 45, n. 5, p. 478–482, 2009.
- TAVARES, C. *et al.* Factors associated with sexual initiation and condom use among adolescents on Santiago Island, Cape Verde, West Africa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 1969–1980, 2009.
- TSUTSUMI, A.; IZUTSU, T.; MATSUMOTO, T. Risky sexual behaviors, mental health, and history of childhood abuse among adolescents. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 5, n. 1, p. 48–52, 2012.
- VASILENKO, S. A. *et al.* Patterns of adolescent sexual behavior predicting young adult sexually transmitted infections: a latent class analysis approach. **Archives of Sexual Behavior**, v. 44, n. 3, p. 705–715, 2015.
- WAGNER, K. D. *et al.* Associations between family structure, family functioning, and substance use among hispanic/latino adolescents. **Psychology of Addictive Behaviors**, v. 24, n. 1, p. 98–108, 2010.
- WATERMAN, E. A.; LEE, K. D. M.; EDWARDS, K. M. Longitudinal associations of binge drinking with interpersonal violence among adolescents. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 48, n. 7, p. 1342–1352, 2019.
- WELLINGS, K. *et al.* Sexual behaviour in context: a global perspective. **Lancet**, v. 368, n. 9548, p. 1706–1728, 2006.
- WIDMAN, L. *et al.* Adolescent sexual health communication and condom use: a meta-analysis. **Health Psychology**, v. 33, n. 10, p. 1113–1124, 2014.
- WIDMAN, L. *et al.* Parent-adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: a meta-analysis. **JAMA Pediatrics**, v. 170, n. 1, p. 52–61, 2016a.
- WIDMAN, L. *et al.* Adolescent susceptibility to peer influence in sexual situations. **Journal of Adolescent Health**, v. 58, n. 3, p. 323–329, 2016b.