

## Prevalência e fatores associados ao comportamento sexual de risco de adolescentes escolares brasileiros

Prevalence and factors associated with risky sexual behavior among Brazilian school adolescents

Layanne Lima Monte (<https://orcid.org/0000-0001-7600-206X>)<sup>1</sup>  
Andréa Cronemberger Rufino (<https://orcid.org/0000-0003-3799-8313>)<sup>1</sup>  
Alberto Madeiro (<https://orcid.org/0000-0002-5258-5982>)<sup>1</sup>

**Abstract** *This article evaluated the prevalence and factors associated with risky sexual behavior (RSB) among Brazilian school adolescents. This is a cross-sectional study with data collected from the National Survey of School Health, 2019 edition, with a representative sample of 7<sup>th</sup> grade of elementary school to 3<sup>rd</sup> year of high school Brazilian school adolescents. This work evaluated sociodemographic, behavioral, sexual and reproductive health, mental health, sociability characteristics, medical advice received at school, and body image. RSB was characterized as the non-use of a condom during sexual intercourse. The data were analyzed using hierarchical Poisson regression modeling. The prevalence of RSB was of 40.3%, with the lowest proportion appearing in the North region (37.4%). The highest prevalence of RSB was found among female adolescents, whose first sexual intercourse occurred at 13 years of age or under, who were victims of sexual violence, who practiced bullying, and who used illicit drugs, cigarettes, and alcohol. Those who used a condom during their first sexual intercourse showed the lowest prevalence of RSB. The high prevalence of RSB among Brazilian school adolescents, together with the knowledge of the associated factors, serves to define strategies to favor improvements in the sexual and reproductive health of these young people.*

**Key words** Adolescent, Sexual behavior, Con-

**Resumo** *O artigo avaliou a prevalência e fatores associados ao comportamento sexual de risco (CSR) de adolescentes escolares do Brasil. Trata-se de estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019, com amostra representativa de adolescentes escolares brasileiros do 9º ano do ensino fundamental. Foram avaliadas características sociodemográficas, comportamentais, de saúde sexual e reprodutiva, de saúde mental e de sociabilidade, orientações recebidas na escola e autoimagem corporal. Caracterizou-se o CSR como o não uso de preservativo na última relação sexual. Os dados foram analisados por modelo hierarquizado com regressão robusta de Poisson. A prevalência de CSR foi de 40,3%, com menor proporção na região Norte (37,4%). Houve maior prevalência do CSR entre adolescentes do sexo feminino, cuja primeira relação sexual ocorreu com 13 anos ou menos, que foram vítimas de violência sexual, que praticaram bullying e que usaram drogas ilícitas, cigarro e álcool. Aqueles que usaram preservativo na primeira relação sexual apresentaram menor prevalência de CSR. A alta prevalência de CSR entre adolescentes escolares no Brasil, aliada ao conhecimento dos fatores associados, deve propiciar o estabelecimento de estratégias para favorecer a melhoria na saúde sexual e reprodutiva desses jovens.*

**Palavras-chave** Adolescente, Comportamento sexual, Preservativos

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí. Av. Frei Serafim, 2280, Centro/Sul. 64001-450 Teresina PI Brasil. layannelimamonte@gmail.com

## Introdução

Comportamentos de risco podem causar danos à saúde física e mental, além de comprometer relações sociais e familiares. Geralmente inter-relacionadas e com grande predição entre elas, a exposição à violência, as práticas sexuais inseguras e o uso abusivo de álcool, tabaco e drogas ilícitas são as condutas de risco mais comuns<sup>1,2</sup>. Adultos jovens e adolescentes apresentam chance elevada para comportamentos de risco, com baixos senso de vulnerabilidade e mecanismos de proteção. Em decorrência da elevada frequência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e de gestações indesejadas, o comportamento sexual de risco (CSR) apresenta especial preocupação nessa faixa etária<sup>3</sup>.

A prevalência de CSR é variável no mundo, em parte pela inexistência de uniformidade na definição do CSR, incluindo critérios como iniciação sexual precoce, o não uso de preservativo e a multiplicidade de parceiros<sup>1,4</sup>. Em Portugal, entre os anos de 2002 e 2014, 12% das adolescentes sexualmente ativas relataram que elas ou seus parceiros sexuais não utilizaram preservativo na última relação sexual<sup>5</sup>. Já na Nigéria, 16,2% dos adolescentes apresentaram práticas sexuais de risco, mais comum entre os rapazes (22,7%) do que entre as garotas (12,9%)<sup>6</sup>. Sua prevalência no Brasil é de aproximadamente 12% entre adolescentes, sendo mais evidente entre aqueles com pouca idade<sup>7</sup>.

Sabe-se que o CSR entre adolescentes se associa fortemente a contextos familiares, escolares e socioeconômicos vulneráveis, tais como ter cor da pele não branca, não morar com um ou ambos os pais ou não ter supervisão frequente dos mesmos, ter sofrido abuso sexual na infância, pertencer a famílias menos abastadas, ter mães com escolaridade até o ensino médio incompleto ou inferior, além do consumo de álcool e drogas ilícitas por um dos parceiros<sup>7-10</sup>. Merece destaque ainda, para ambos os sexos, os transtornos de conduta na infância e a pouca participação em atividades escolares como fatores distais<sup>10</sup>.

Apesar de amplamente recomendado para prevenir IST e gravidez, o uso de preservativos entre os jovens ainda é uma preocupação no Brasil. Apenas 60,7% deles utilizaram esse método na primeira relação sexual. Entre os fatores apontados por adolescentes para o não uso estão a diminuição do prazer sexual, a confiança no parceiro, não ter o preservativo no momento da prática sexual e a iniciação sexual precoce<sup>11</sup>. Em outras localidades, o uso do preservativo mascu-

lino na última relação variou de 61% nos Estados Unidos a 80% em 20 países europeus<sup>1,12</sup>. Dados de 12.215 adolescentes homens brasileiros de 12 a 17 anos mostraram que 71,7% usaram preservativo na última prática sexual, porém apenas 3,6% deles fizeram uso de dupla proteção<sup>13</sup>.

No Brasil, em 2020 ocorreram 348.804 partos de adolescentes entre 15 e 19 anos, o que representa 13% de todos os nascimentos no período<sup>14</sup>. Cerca de 2% das adolescentes engravidaram logo na primeira relação sexual e 77% dessas gestações terminam em abortos<sup>15</sup>. Além da gravidez precoce, a prática de sexo desprotegido pode acarretar IST. Estudo realizado em 2018 com 8.562 jovens sexualmente ativos entre 16 e 25 anos das 26 capitais e do Distrito Federal demonstrou prevalência de IST de 12% e associação com características sociais e comportamentais, tais como consumo de álcool e drogas ilícitas, práticas sexuais que não a vaginal, número elevado de parceiros, relações homossexuais masculinas e baixa escolaridade<sup>16</sup>.

Há consenso de que a compreensão ampliada sobre aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes permite melhor oferta de estratégias para evitar desfechos negativos. Apesar de existirem publicações sobre o tema no país, elas apresentam lacunas, como estudos com amostragens representativas apenas de municípios e/ou estados isolados<sup>17,18</sup>. Os estudos de âmbito nacional dão ênfase à utilização de variáveis sociodemográficas e de saúde sexual para verificar associação com o comportamento sexual de risco<sup>7,9</sup>. Outras variáveis que podem influenciar nesse comportamento, tais como autoimagem, aspectos relacionados às relações interpessoais e comportamentos antissociais, ainda são pouco estudadas no país.

Este estudo objetivou caracterizar o comportamento sexual de risco entre os adolescentes escolares do Brasil e identificar os fatores associados.

## Métodos

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

A população foi composta por escolares regularmente frequentando escolas públicas e privadas do país. Para o cálculo amostral, foram considerados todos os alunos matriculados do 7º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio, com abrangência para o Brasil, grandes

regiões, unidades da federação e municípios das capitais, de escolas com mais de 20 estudantes, excluindo-se aqueles do turno noturno. Tendo em vista prevalências de 50%, erro máximo de 3% e intervalo de confiança de 95% (IC95%), foram analisadas 4.242 escolas. A coleta de dados foi realizada no período de abril a setembro de 2019. O questionário, aplicado via *smartphone*, foi respondido apenas por estudantes presentes na escola no dia da coleta. O banco de dados foi acessado (<http://www.ibge.gov.br>) em 27 de julho de 2022.

A variável dependente foi o comportamento sexual de risco, considerado como o não uso de preservativo na última relação sexual. As variáveis independentes foram sociodemográficas (sexo, cor da pele, faixa etária, mora com a mãe e/ou pai, escolaridade materna, acesso à internet, tipo de escola, tipo de município e região), práticas comportamentais de risco (alguma vez na vida: uso de cigarro, uso de álcool, uso de drogas ilícitas), características de saúde sexual e reprodutiva (idade na primeira relação sexual, uso de preservativo na primeira relação sexual, gravidez, violência sexual, vacina contra HPV), de saúde mental e de sociabilidade (amigos próximos, sofrer *bullying*, praticar *bullying*), orientações na escola (sobre prevenção de gravidez, Aids e outras IST, sobre como conseguir preservativo gratuitamente) e autoimagem corporal (satisfação em relação ao corpo e percepção corporal).

Os dados foram digitados no programa Microsoft Excel e depois exportados para o programa STATA (versão 14.0 para Windows), no módulo *survey* (*svy*), em decorrência da amostragem complexa. As características dos adolescentes com e sem comportamento sexual de risco foram comparadas, utilizando-se o teste do qui-quadrado. A avaliação da associação entre as variáveis independentes e dependentes foi expressa em valores de razões de prevalência brutas ( $RP_{br}$ ) e ajustadas ( $RP_{aj}$ ), com intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Para a análise multivariada, utilizou-se regressão de Poisson com variância robusta, com hierarquização das variáveis em três blocos, tendo por base estudos prévios<sup>7,9,11,13,19</sup> (Figura 1). Foram incluídas no modelo multivariado todas as variáveis com valor de  $p < 0,20$  na análise bivariada. No bloco distal foram incluídas características sociodemográficas e orientações recebidas na escola. Já o bloco intermediário foi composto por características referentes à saúde mental e à sociabilidade, além da autoimagem corporal. No bloco proximal foram consideradas variáveis de

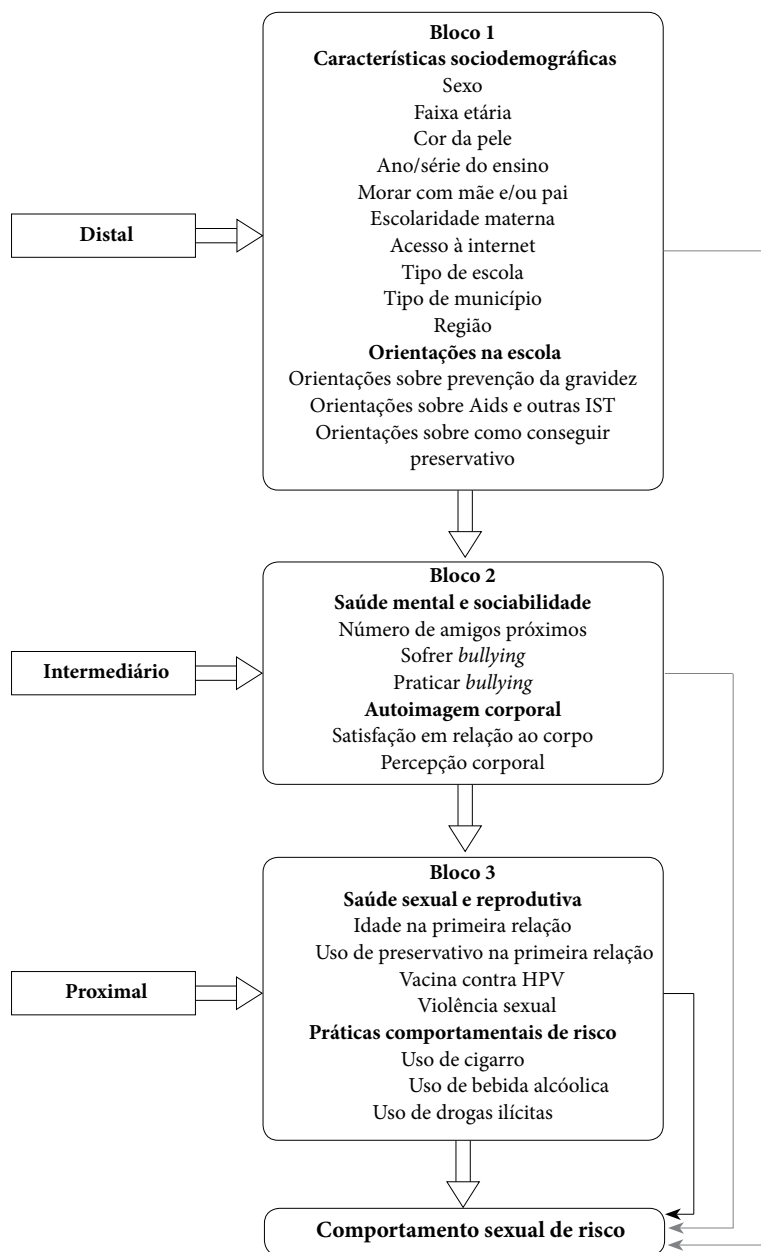
saúde sexual e reprodutiva e comportamentais de risco. O modelo hierárquico seguiu a direção distal-proximal, com exclusão das variáveis pelo método *backward elimination*. Inicialmente, foram incluídas as variáveis do bloco distal, permanecendo aquelas que apresentaram  $p \leq 0,05$  (modelo 1). Em seguida, incluíram-se as do bloco intermediário, permanecendo as que apresentaram  $p \leq 0,05$  e ajustadas para o nível anterior (modelo 2), repetindo-se o mesmo procedimento para o nível proximal. No modelo final (modelo 3) foram consideradas associadas ao desfecho as variáveis que apresentaram  $p < 0,05$ . Por se tratar de amostra complexa, foram utilizados pesos amostrais nas análises.

A pesquisa original foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e Conselho Nacional de Saúde (parecer 3.249.268, de 8 de abril de 2019).

## Resultados

Entre os que já iniciaram atividade sexual, a prevalência de CSR no Brasil foi de 40,3%. A Tabela 1 mostra que a região com a maior prevalência de CSR foi a Sudeste (43,5%), tendo a região Norte (37,4%) a menor. A maior parte dos adolescentes era do sexo feminino (50,7%), de cor da pele parda (43,0%), com faixa etária entre 13 e 15 anos (51,8%) e residia com a mãe e/ou pai (89,7%). Além disso, a maioria tinha mãe com ensino médio ou mais (63,4%), acesso à internet (90,4%) e frequentava o ensino médio (53,1%). Além disso, pouco mais da metade era residente da capital (51,2%) e de instituições públicas (53,8%). Na análise bivariada, o CSR foi associado com o sexo feminino ( $RP_{br} = 1,41$ ; IC95% 1,22-3,21) e residir com mãe e/ou pai ( $RP_{br} = 0,88$ ; IC95% 0,75-0,97).

A Tabela 2 revela que a prevalência de iniciação sexual foi de 33,8%, com idade de início mais frequente entre 14 e 17 anos (64,7%). A maioria relatou uso de preservativo na primeira relação (62,8%) e ter sido imunizado contra o HPV (61,2%). A gravidez foi relatada por 8,3% das entrevistadas, ao passo que a violência sexual foi vivenciada por 6,3% dos adolescentes. A maior parte deles informou ter recebido orientações na escola sobre prevenção de gravidez (74,0%), Aids/IST (81,9%) e sobre como conseguir preservativos (63,5%). Houve associação do CSR com o fato de ter iniciado atividade sexual com 13 anos ou menos ( $RP_{br} = 1,73$ ; IC95% 1,45-3,14), ter usado preservativo na primeira relação sexual ( $RP_{br} = 0,45$ ; IC95% 0,32-0,61), ter engravidado ( $RP_{br}$



**Figura 1.** Modelo hierarquizado para comportamento sexual de risco entre adolescentes.

Fonte: Autores.

= 1,56; IC95% 1,34-1,87) e ter sofrido violência sexual ( $RP_{br} = 1,79$ ; IC95% 1,45-2,63).

O consumo de bebida alcoólica foi relatado por pouco mais de metade (63,2%) dos entrevistados, sendo menos frequentes o uso de tabaco (21,5%) e drogas ilícitas (12,8%). A maior parte (64,2%) dos escolares evidenciou estar satisfeito

com a autoimagem corporal, tendo quase a metade (49,7%) relatado percepção de peso corporal como sendo normal. Quanto ao *bullying*, a vitimização foi mais frequente (39,5%) do que a sua prática (12,2%). Demonstrou-se associado ao CSR, na análise bivariada, o consumo de álcool ( $RP_{br} = 1,48$ ; IC95% 1,21-1,69), de tabaco ( $RP_{br} =$

**Tabela 1.** Associação de características sociodemográficas, características da escola e comportamento sexual de risco. PeNSE, Brasil, 2019.

Variável	Todos %	CSR <sup>a</sup> %	RP <sub>br</sub> (IC95%) <sup>b</sup>	p-valor
Sexo (n = 159.245) <sup>c</sup>				
Masculino	49,0	36,5	1	
Feminino	50,7	45,3	1,41 (1,22-3,21)	0,001
Cor da pele (n = 159.231) <sup>d</sup>				
Branca	37,9	39,1	1	
Preta	10,5	42,4	1,30 (0,96-2,11)	0,245
Amarela	3,5	42,8	1,32 (0,98-2,05)	0,218
Parda	43,0	40,9	1,17 (0,87-1,94)	0,530
Indígena	3,0	38,8	0,93 (0,76-2,03)	0,313
Faixa etária (em anos) (n = 136.603) <sup>e</sup>				
12 ou menos	15,8	-		
13 a 15	50,8	38,0	1	
16 ou 17	28,0	41,1	1,21 (0,86-2,56)	0,406
18 ou mais	5,1	43,9	1,28 (0,67-2,68)	0,319
Morar com mãe e/ou pai (n = 159.219) <sup>f</sup>				
Sim	89,7	39,4	0,88 (0,75-0,97)	0,031
Não	10,1	44,5	1	
Escolaridade materna (n = 159.215) <sup>g</sup>				
Não estudou	2,8	39,2	1	
Ensino fundamental	16,2	42,6	1,22 (0,93-2,58)	0,438
Ensino médio	24,3	42,0	1,20 (0,89-2,19)	0,318
Ensino superior	39,1	39,8	1,02 (0,88-2,34)	0,287
Acesso à internet (n = 159.218)				
Sim	90,4	40,4	1,17 (0,78-2,45)	0,531
Não	9,6	39,7	1	
Ano/série (n = 159.224)				
6º/7º ano	6,6	38,3	0,91 (0,78-1,45)	0,289
8º ano	19,5	39,4	0,94 (0,82-1,88)	0,743
9º ano	20,8	38,0	0,89 (0,79-1,53)	0,452
1º ano do ensino médio	21,3	39,5	0,93 (0,85-1,87)	0,389
2º/3º ano do ensino médio	31,8	40,9	1	
Tipo de município (n = 159.245)				
Capital	51,2	41,8	1,23 (0,88-2,89)	0,345
Não capital	48,8	38,7	1	
Tipo de escola (n = 159.245)				
Pública	53,8	41,6	1,27 (0,95-2,70)	0,117
Privada	46,2	37,8	1	
Região (n = 165.568)				
Centro-Oeste	13,8	38,5	0,94 (0,67-1,45)	0,327
Nordeste	35,1	41,9	1,18 (0,84-1,44)	0,381
Norte	22,4	37,4	0,90 (0,75-1,37)	0,489
Sudeste	18,0	43,5	1,23 (0,97-1,56)	0,245
Sul	10,7	39,4	1	

<sup>a</sup> CSR: comportamento sexual de risco; <sup>b</sup> RP<sub>br</sub> (IC95%): razão de prevalência bruta (intervalo de confiança de 95%); <sup>c</sup> não respondeu: 0,3%; <sup>d</sup> não respondeu: 2,1%; <sup>e</sup> não respondeu: 0,3%; <sup>f</sup> não respondeu: 0,2%; <sup>g</sup> não sabe: 17,4%/não respondeu: 0,2%.

Fonte: Autores.

1,64; IC95% 1,47-1,89) e de drogas ilícitas (RP<sub>br</sub> = 1,36; IC95% 1,11-1,68) e da vitimização por *bullying* (RP<sub>br</sub> = 1,30; IC95% 1,04-1,57) (Tabela 3).

**Tabela 2.** Associação de características de saúde sexual e reprodutiva e comportamento sexual de risco. PeNSE, Brasil, 2019.

Variável	Todos	CSR <sup>a</sup>	RP <sub>br</sub> (IC95%) <sup>b</sup>	p-valor
	%	%		
Iniciação sexual (n = 133.294) <sup>c</sup>				
Sim	33,8	40,3	-	-
Não	65,7	-	-	-
Idade na primeira relação (anos) (n = 45.084) <sup>d</sup>				
13 ou menos	33,4	53,0	1,73 (1,45-3,14)	0,001
14-17	64,7	37,2	1,07 (0,78-1,34)	0,312
18 ou mais	1,4	36,0	1	
Uso de preservativo (primeira relação) (n = 45.084) <sup>e</sup>				
Sim	62,8	21,9	0,45 (0,32-0,61)	0,001
Não	36,9	72,0	1	
Gravidez (n = 19.376) <sup>f</sup>				
Sim	8,3	59,8	1,56 (1,34-1,87)	0,019
Não	91,3	44,5	1	
Orientações sobre prevenção de gravidez (n = 133.270) <sup>g</sup>				
Sim	74,0	39,3	0,85 (0,68-1,99)	0,431
Não	25,5	43,8	1	
Orientações sobre AIDS e outras IST (n = 133.261) <sup>h</sup>				
Sim	81,9	40,6	0,88 (0,70-2,04)	0,273
Não	17,6	43,0	1	
Orientações sobre conseguir preservativo (n = 133.255) <sup>i</sup>				
Sim	63,5	40,8	1,12 (0,56-2,31)	0,286
Não	36,0	39,1	1	
Vacina contra HPV (n = 158.488) <sup>j</sup>				
Sim	61,2	38,6	0,76 (0,55-1,01)	0,234
Não	15,2	42,6	1	
Não sei	23,0	42,4	0,96 (0,85-1,09)	0,387
Violência sexual (n = 132.948) <sup>k</sup>				
Sim	6,3	50,1	1,79 (1,45-2,63)	< 0,001
Não	93,0	39,2	1	

<sup>a</sup> CSR: comportamento sexual de risco; <sup>b</sup> RP<sub>br</sub> (IC95%): razão de prevalência bruta (intervalo de confiança de 95%); <sup>c</sup> não respondeu: 0,5%; <sup>d</sup> não respondeu: 0,5%; <sup>e</sup> não respondeu: 0,3%; <sup>f</sup> não respondeu: 0,4%; <sup>g</sup> não respondeu: 0,5%; <sup>h</sup> não respondeu: 0,5%; <sup>i</sup> não respondeu: 0,6%; <sup>j</sup> não respondeu: 4,5%; <sup>k</sup> Não respondeu: 0,7%.

Fonte: Autores.

A análise hierarquizada é mostrada na Tabela 4. No modelo 1, o sexo feminino (RP<sub>aj</sub> = 1,39; IC95% 1,12-2,01) apresentou maior prevalência de CSR, assim como a prática de *bullying* (RP<sub>aj</sub> = 1,31; IC95% 1,10-1,63) (modelo 2). No modelo final (modelo 3), após ajustes, houve maior prevalência do CSR entre aqueles que tinham 13 anos ou menos na primeira relação sexual (RP<sub>aj</sub> = 1,70; IC95% 1,51-3,63), que foram vítimas de violência sexual (RP<sub>aj</sub> = 1,64; IC95% 1,20-1,91) e que já usaram drogas ilícitas (RP<sub>aj</sub> = 1,55; IC95% 1,24-1,89), tabaco (RP<sub>aj</sub> = 1,54; IC95% 1,28-1,81) e bebidas alcoólicas (RP<sub>aj</sub> = 1,40; IC95% 1,19-1,75). Por sua vez, adolescentes que usaram preservativo na

primeira relação sexual (RP<sub>aj</sub> = 0,48; IC95% 0,19-0,61) tiveram menor prevalência de CSR.

## Discussão

O estudo demonstrou prevalência nacional de CSR em 40,3% dos adolescentes, com menores proporções nas regiões Centro-Oeste e Norte. Além disso, observou-se maior prevalência de CSR entre adolescentes do sexo feminino, que vivenciaram a primeira relação sexual com 13 anos ou menos, que foram vítimas de violência sexual, que praticaram *bullying* e que consumi-

**Tabela 3.** Associação de práticas comportamentais, sociabilidade, percepção corporal e comportamento sexual de risco. PeNSE, Brasil, 2019.

Variável	Todos %	CSR <sup>a</sup> %	RP <sub>br</sub> (IC95%) <sup>b</sup>	p-valor
Número de amigos próximos (n = 159.034) <sup>c</sup>				
Nenhum	3,3	46,8	1,24 (0,96-1,42)	0,245
1-2	18,2	44,1	1,19 (0,87-1,45)	0,321
3 ou mais	78,3	41,6	1	
Sofrer bullying (n = 159.063) <sup>d</sup>				
Sim	39,5	44,9	1,30 (1,04-1,57)	0,047
Não	60,2	39,4	1	
Praticar bullying (n = 159.041) <sup>e</sup>				
Sim	12,2	46,4	1,36 (1,11-1,68)	0,017
Não	87,4	38,5	1	
Satisfação em relação ao corpo (n = 158.470) <sup>f</sup>				
Satisfeito	64,2	35,4	0,89 (0,78-1,24)	0,455
Indiferente	11,3	40,9	1	
Insatisfeito	23,9	41,4	1,28 (0,95-1,56)	0,254
Percepção corporal (n = 158.459) <sup>g</sup>				
Magro	27,7	42,6	1,18 (0,87-1,58)	0,573
Normal	49,7	38,0	1	
Gordo	22,2	43,0	1,20 (0,78-1,50)	0,371
Uso de álcool (n = 133.434) <sup>h</sup>				
Sim	63,2	41,9	1,48 (1,21-1,69)	0,001
Não	36,6	30,5	1	
Uso de cigarro (n = 133.461) <sup>i</sup>				
Sim	21,6	47,1	1,64 (1,47-1,89)	0,001
Não	78,3	35,1	1	
Uso de drogas ilícitas (n = 133.411) <sup>j</sup>				
Sim	12,8	49,1	1,61 (1,43-1,92)	0,001
Não	87,0	36,6	1	

<sup>a</sup> CSR: comportamento sexual de risco; <sup>b</sup> RP<sub>br</sub> (IC95%): razão de prevalência bruta (intervalo de confiança de 95%); <sup>c</sup> não respondeu: 0,2%; <sup>d</sup> não respondeu: 0,3%; <sup>e</sup> não respondeu: 0,4%; <sup>f</sup> não respondeu: 0,5%; <sup>g</sup> não respondeu: 0,4%; <sup>h</sup> não respondeu: 0,2%; <sup>i</sup> não respondeu: 0,1%; <sup>j</sup> não respondeu: 0,2%.

Fonte: Autores.

ram drogas ilícitas, cigarro e bebidas alcóolicas. Em contrapartida, observou-se menor prevalência de CSR entre aqueles que usaram preservativo na primeira relação sexual.

Caracterizado neste estudo como a prática de sexo sem preservativo, a ausência de definição clara e consensual do que é CSR dificulta a comparação com a literatura. Além do não uso do preservativo ou seu uso inconsistente, os estudos incluem como critérios a iniciação sexual precoce, múltiplas parcerias simultâneas e/ou sequenciais e práticas sexuais sob influência de álcool e drogas ilícitas<sup>4-6,9,20,21</sup>. Em Portugal, por exemplo, ao se definir CSR como o não uso de preservativo na última relação sexual, verificou-se prevalência de 12% entre adolescentes do ensino secundário entre 2002 e 2014<sup>5</sup>. Já em quatro países do Caribe

(Jamaica, República Dominicana, Suriname e Trinidad e Tobago), em 2016-2017, 31,9% dos adolescentes relataram duas ou mais práticas sexuais de risco, incluindo início da atividade sexual com 14 anos ou menos, não uso do preservativo na última relação e dois ou mais parceiros sexuais ao longo da vida<sup>22</sup>.

Entre as regiões do país, a prevalência de CSR foi mais elevada no Sudeste (43,5%) e mais baixa na região Norte (37,4%). Resultados semelhantes foram observados em 2005 ao se analisar o uso do preservativo entre jovens de 16 a 24 anos, identificando as regiões Norte e Nordeste com as maiores prevalências de uso de preservativo, tanto de maneira consistente nos últimos 12 meses como na última prática sexual<sup>23</sup>. Entre adultos de 18 anos ou mais, em 2019 também se

**Tabela 4.** Análise multivariada e hierarquizada do comportamento sexual de risco. PeNSE, Brasil, 2019.

Variáveis	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	RP <sub>aj</sub> <sup>a</sup>	IC95% <sup>b</sup>	RP <sub>aj</sub> <sup>a</sup>	IC95% <sup>b</sup>	RP <sub>aj</sub> <sup>a</sup>	IC95% <sup>b</sup>
Sexo						
Masculino	1					
Feminino	<b>1,39</b>	<b>1,12-2,01</b>				
Morar com a mãe e/ou pai						
Sim	0,91	0,73-1,01				
Não	1					
Tipo de escola						
Pública	1,18	0,94-2,02				
Privada	1					
Sofrer bullying						
Sim			1,22	0,93-2,04		
Não			1			
Praticar bullying						
Sim			<b>1,31</b>	<b>1,10-1,63</b>		
Não			1			
Idade na primeira relação sexual						
13 ou menos					<b>1,70</b>	<b>1,51-3,63</b>
14-17					1,35	0,93-1,99
18 ou mais					1	
Uso do preservativo na primeira relação sexual						
Sim					<b>0,48</b>	<b>0,19-0,61</b>
Não					1	
Violência sexual						
Sim					<b>1,64</b>	<b>1,20-1,91</b>
Não					1	
Gravidez						
Sim					1,37	0,92-1,74
Não					1	
Uso de cigarro						
Sim					<b>1,54</b>	<b>1,28-1,81</b>
Não					1	
Uso de álcool						
Sim					<b>1,40</b>	<b>1,19-1,75</b>
Não					1	
Uso de drogas ilícitas						
Sim					<b>1,55</b>	<b>1,24-1,89</b>
Não					1	

<sup>a</sup> RP<sub>aj</sub>: razão de prevalência ajustada; <sup>b</sup> IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Autores.

observou a região Sudeste como a de menor prevalência do uso consistente do preservativo, e a Norte com os maiores índices<sup>24</sup>. É preciso considerar, entretanto, que o percentual mais elevado de uso de preservativo na região Norte pode não necessariamente refletir melhoria da saúde sexual e reprodutiva. Acredita-se que nesta região a escolha desse método pode se dever mais ao acesso gratuito, não necessitando de prescrição médica e com facilidade de uso, do que à escolha

consciente do preservativo como melhor método contraceptivo<sup>25</sup>. Apesar de mostrar a mais alta prevalência de iniciação sexual, a prevalência do uso da pílula oral na região Norte está entre as mais baixas do país<sup>26</sup>.

O CSR é sabidamente influenciado por processos intra e interpessoais, além do contexto em que o adolescente está inserido, podendo atuar de maneira isolada ou simultânea, com destaque para o consumo e/ou abuso de substâncias psico-



ativas<sup>1,3,8,10,21</sup>. Neste estudo, o consumo alguma vez na vida de álcool, cigarro e drogas ilícitas demonstrou associação com o CSR. É consenso a relação entre o consumo de bebidas alcoólicas antes do sexo e práticas sexuais de risco em adolescentes e adultos jovens<sup>20,21,26,27</sup>. Além disso, jovens que bebem muito cedo (antes dos 13 anos) exibem o dobro de chance de se envolver em práticas sexuais desprotegidas<sup>28</sup>. A associação do uso de drogas ilícitas e CSR também já foi evidenciado por outras investigações, demonstrando que o cotidiano dos usuários apresenta influências importantes quanto à prática de CRS e a vulnerabilidades para IST, como maior frequência sexual e maior probabilidade de ter múltiplos parceiros<sup>21,29,30</sup>.

O consumo abusivo de álcool pode se relacionar aos comportamentos sexuais de risco de maneiras distintas. Uma delas se refere aos efeitos farmacológicos do álcool no organismo, acreditando-se que durante a intoxicação alcoólica ocorram alterações das funções cognitivas, tais como aumento da impulsividade e inibição da atenção, do julgamento e das percepções de risco<sup>31,32</sup>. Há ênfase também nas expectativas individuais de que o álcool propicie experiências sexuais consideradas positivas, com maiores excitação e desinibição sexuais<sup>32,33</sup>. O uso abusivo de substâncias ilícitas, por sua vez, frequentemente leva o usuário à fissura pela droga, favorecendo o não uso do preservativo e a prática de atos de violência para adquiri-la<sup>21,34</sup>. A associação das substâncias amplifica esses desfechos, porém o efeito isolado das drogas ilícitas é maior que o do álcool e do cigarro sobre o CSR<sup>34</sup>. Quanto ao uso de cigarro, este demonstrou associação com a má comunicação e pior convívio próximo entre adolescentes e pais<sup>30</sup>, fatores relacionados a uma vida sexual satisfatória nessa fase<sup>35</sup>.

Ter iniciado a prática sexual com 13 anos ou menos também foi associado com o CSR no presente estudo. Embora não exista consenso sobre a partir de qual idade seria definida como iniciação sexual precoce<sup>36</sup> quando ocorre antes dos 15 anos há forte associação com o não uso do preservativo e com relações sexuais com múltiplos parceiros<sup>37-39</sup>. Dados da PeNSE de 2012 demonstraram que a simultaneidade de comportamentos sexuais de risco (ter dois parceiros sexuais ou mais e o não uso do preservativo) foi 11% menor entre adolescentes com 16 anos ou mais de idade do que em jovens com idade igual ou menor do que 13 anos<sup>7</sup>. É possível que jovens que iniciam a vida sexual precocemente tenham maior dificuldade de conhecimento, de acesso e de negociação com a parceria sobre métodos contraceptivos em

geral<sup>36</sup>. Por outro lado, a relação entre iniciação sexual precoce e CSR pode não ser causal, atuando como um marcador de fatores simultâneos, a exemplo do uso de drogas ilícitas e delinquência, que elevam a chance de múltiplos comportamentos de risco e seus desfechos negativos<sup>36</sup>.

O relato de violência sexual alguma vez na vida também se associou ao CSR no presente estudo, tendo sido foco de investigações recentes<sup>40,41</sup>. Sofrer assédio sexual nos anos iniciais da adolescência (13 a 15 anos) predispôs ao CSR no final da adolescência e no início da vida adulta (16 a 20 anos), com maiores probabilidade de múltiplas parcerias sexuais e de contrair alguma IST<sup>41</sup>. Embora o assédio sexual seja visto como menos grave, quando comparado ao estupro propriamente dito, acredita-se que esse tipo de vitimização possa diminuir a capacidade de defesa ou resistência de adolescentes às pressões dos parceiros durante experiências de cunho mais íntimo<sup>41</sup>. Mulheres que sofreram violência de qualquer tipo (psicológica, física ou sexual), porém, frequentemente se encontram em situação que as impede de negociar o uso do preservativo<sup>42</sup>. Ainda que não tenha sido avaliada neste estudo, a vivência de abusos sexuais na infância pode reverberar negativamente na adolescência e na idade adulta e trazer consequências à saúde mental, como a maior incidência de sintomas de transtornos pós-traumáticos, ansiedade e depressão ao longo da vida<sup>43,44</sup>. Esses desfechos se inter-relacionam com a compulsividade sexual, que por sua vez se associa ao CSR<sup>45</sup>.

Também no âmbito das violências, o presente estudo verificou associação entre prática de *bullying* e CSR. Há um corpo crescente de evidências mostrando que tanto a agressão como a vitimização por *bullying* aumentam o risco de práticas sexuais desprotegidas, multiplicidade de parceiros sexuais e uso de álcool e drogas antes e durante o sexo<sup>19,46-48</sup>. Dados de adolescentes entre 12 e 15 anos de 53 países reforçam que ser vítima de *bullying* aumenta a probabilidade de não usar preservativo, assim como de ter múltiplos parceiros sexuais<sup>19</sup>. Esse achado diverge do presente estudo, em que a associação com CSR foi identificada entre aqueles que praticavam *bullying* e não entre os vitimados por esse tipo de violência. No Brasil, dados de adolescentes da região Norte em 2015 evidenciaram associação dos perpetradores de *bullying* com todas as práticas comportamentais de risco, tais como uso de álcool, cigarro e uso irregular do preservativo<sup>48</sup>. Mesmo sem uma relação causal clara, jovens envolvidos com *bullying* apresentam maior chance de simul-

taneidade de outras formas de comportamentos violentos, sugerindo intersecção com fatores estressores comuns e respostas de enfrentamento inadequadas<sup>46</sup>.

Outra variável que se associou ao CSR no presente estudo foi o sexo feminino. Dados nacionais já demonstraram o menor uso de preservativo entre jovens do sexo feminino em comparação ao masculino<sup>11,24</sup>. Estudo de série temporal entre 2011 e 2015 nos Estados Unidos, com informações de adolescentes entre 15 e 19 anos, identificou maior uso de métodos contraceptivos entre os garotos (95%) na última relação sexual quando comparado ao sexo feminino (90%), sendo o preservativo masculino o método mais utilizado (97,4%)<sup>49</sup>. Entre as possíveis justificativas para tal achado, cabe destacar a descontinuidade do uso do preservativo por incômodo físico, a indisponibilidade do preservativo no momento do ato sexual<sup>50</sup>, a substituição do preservativo por métodos contraceptivos mais eficazes (desconsiderando a ocorrência de IST)<sup>13,24,51</sup>, a dificuldade na negociação (mais prevalente com o avançar da idade)<sup>52</sup> e o baixo uso de preservativo feminino (por incômodo para sua inserção e estranhamento para o seu uso)<sup>53</sup>. Principalmente entre adolescentes, é frequente o relato de flexibilização do uso do preservativo masculino nos relacionamentos mais duradouros, sendo mais comum seu uso com novas parcerias e relações casuais<sup>26</sup>.

Em contrapartida, o CSR foi menos prevalente entre os adolescentes que relataram uso de preservativo na primeira relação sexual. Essa associação também foi identificada nos Estados Unidos, com amostra nacionalmente representativa composta por 80 escolas secundárias e com 90.000 alunos, entre 1994 e 2002. Essa pesquisa identificou que os adolescentes que informaram ter utilizado o preservativo na primeira relação sexual eram mais propensos a utilizar esse método na última relação sexual, além de apresentarem metade da chance de adquirir infecção por clamídia e gonorreia e de não terem maiores chances de múltiplos parceiros sexuais ao longo da vida, mesmo após controle de fatores confundidores<sup>54</sup>. Ainda que seja um marcador de forma isolada, o uso do preservativo na primeira prática sexual parece determinar associação cognitiva que leva a hábitos sexuais saudáveis e persistentes, atuando com fator protetor ao longo da vida<sup>54</sup>.

Uma das limitações do estudo diz respeito à utilização do uso de preservativo na última relação como critério para estabelecer CSR. Apesar de ser um marcador possível e eficaz, considera-se que a avaliação da consistência de uso, aliada a

outros marcadores de CSR, oferta maior robustez à estratificação dos riscos à saúde sexual e reprodutiva<sup>2,10</sup>. Além disso, atitudes e características dos adolescentes não abordadas nesta pesquisa, como orientação sexual, tipo de preservativo, dinâmica dos relacionamentos e uso de substâncias psicoativas antes e/ou durante a prática sexual, podem ter levado a sub ou superestimativas dos achados. Por apresentar uma amostra representativa dos adolescentes escolares, edições futuras da PeNSE deveriam avançar na melhor compreensão desses aspectos relevantes da saúde sexual e reprodutiva. Outra possibilidade de viés que merece menção é o fato de que apenas adolescentes que frequentavam a escola foram avaliados, e a ausência de vínculo escolar pode favorecer maior associação com comportamentos de risco<sup>10,21</sup>. Também deve ser considerado que muitas perguntas sobre variáveis sexuais e comportamentais são sensíveis, podendo levar o adolescente a não revelar a verdade. O uso do questionário auto-preenchido, nesse sentido, provavelmente deve ter diminuído respostas falsas. Não deve ser esquecido, ainda, que tendo os dados sido coletados em 2019, é possível ter ocorrido influência da pandemia de COVID-19 em muitos dos comportamentos aqui analisados. Por fim, em decorrência de seu desenho transversal, há impossibilidade de verificação da relação de causa e efeito entre as variáveis e CSR.

Apesar das limitações, o estudo ampliou o entendimento do CSR de adolescentes para além das já conhecidas associações com as características sociodemográficas, testando outras variáveis, como as vivências de violência sexual e *bullying*. Outro ponto que merece destaque é a utilização de dados de âmbito nacional, possibilitando a comparação dos resultados por regiões. A alta prevalência de CSR observada neste estudo entre adolescentes escolares, aliada ao conhecimento dos seus fatores associados, deverá possibilitar a implementação de intervenções voltadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, com o objetivo de reduzir desfechos negativos como a gravidez não planejada e a ocorrência de IST. Esforços intersectoriais continuados devem ter como meta a possibilidade de os adolescentes vivenciarem práticas sexuais responsáveis e prazerosas.

## Colaboradores

LL Monte, AC Rufino e A Madeiro participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

## Referências

- Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Queen B, Lowry R, Chyen D, Whittle L, Thornton J, Kim C, Bradford D, Yamakawa Y, Leon M, Brener N, Ethier KA. Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2017. *MMWR Surveill Summ* 2018; 67(8):1-114.
- Tinner L, Cadwell D, Campbell R. Community mobilization approaches to preventing and reducing adolescent risk behavior: a realist review protocol. *Syst Rev* 2021; 10(1):147.
- Kotchick BA, Shaffer A, Forehand R. Adolescent sexual risk behavior: a multi-system perspective. *Clin Psychol Rev* 2001; 21(4):493-519.
- Cruzeiro ALS, Souza LDM, Silva RA, Pinheiro RT, Rocha CLA, Horta BL. Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 1):1149-1159.
- Reis M, Ramiro L, Camacho I, Tomé G, Gaspar de Matos M. Trends in Portuguese adolescents' sexual behavior from 2002 to 2014: HSC Portuguese Study. *Port J Public Health* 2018; 36(1):32-40.
- Abiodun O, Sodeinde K, Jagun O, Ladele A, Adepoju A, Ohiogun F, Adelowo O, Ojinni O, Adekeye J, Bankole O, Mbonu F. Influence of perception of family support and functioning on adolescent high-risk sexual behavior. *Am J Trop Med Hyg* 2020; 104(3):1153-1163.
- Neves RG, Wendt A, Flores TR, Costa CS, Costa FS, Tovo-Rodrigues L, Nunes BP. Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros. *Epidemiol Serv Saude* 2017; 26(3):443-454.
- Moura LR, Torres LM, Cadete MMM, Cunha CF. Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP* 2018; 52:e03304.
- Wooley NO, Macinko J. Association between socio-demographic characteristics and sexual behaviors among a nationally representative sample of adolescent students in Brazil. *Cad Saude Publica* 2019; 35(2):e00208517.
- Bozzini AB, Bauer A, Maruyama J, Simões R, Matijasevich A. Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Braz J Psychiatry* 2021; 43(2):210-221.
- Gutierrez EB, Pinto VM, Basso CR, Spiassi AL, Lopes MEER, Barros CRS. Fatores associados ao uso de preservativo em jovens – inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* 2019; 22:e190034.
- Ramiro L, Windlin B, Reis M, Gabhainn SN, Jovic S, Matos SG, Magnusson J, Godeau. Gendered trends in early and very early sex and condom use in 20 European countries from 2002 to 2010. *Eur J Public Health* 2015; 25(Suppl. 2):65-68.
- Borges ALV, Duarte LS, Cabral CS, Lay AAR, Viana OA, Fujimori E. Uso do preservativo masculino e dupla proteção por homens adolescentes no Brasil. *Rev Saude Publica* 2021; 55:109.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estatística do Registro Civil 2020 [Internet]. [acessado 2022 ago 30]. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc\\_2020\\_v47\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2020_v47_informativo.pdf)
- Miranda PSF, Aquino JMG, Monteiro RMPC, Dixe MACR, Luz AMB, Moleiro P. Comportamentos sexuais: estudo de jovens. *Einstein* 2018; 16(3):1-7.
- Wendland EM, Horvath JDC, Kops NL, Bessel M, Caierão J, Hohenberger GF, Domingues CM, Maranhão AGK, Souza FMA, Benzaken AS. Sexual behavior across the transition to adulthood and sexually transmitted infections: findings from the National Survey of Human Papillomavirus Prevalence (POP-Brazil). *Medicine* 2018; 97(33):e11758.
- Sasaki RSA, Leles CR, Malta DC, Sardinha LMV, Freire MCM. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. *Cien Saude Colet* 2015; 20(1):95-104.
- Arruda EPT, Brito LGO, Prandini TR, Lerrri MR, Reis RM, Barcelos TMR, Lara LAS. Sexual practices during adolescence. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2020; 42(11):731-738.
- Smith L, Grabovac I, Jacob L, López-Sánchez GF, Yang L, Shin JI, Sohn M, Ward PB, McDermott DT, Koyanagi A. Bullying victimization and sexual behavior among adolescents aged 12-15 years from 53 countries: a global perspective. *J Sex Med* 2020; 17(2):2148-2155.
- Guo C, Wen X, Li N, Wang Z, Chen G, Zheng X. Is cigarette and alcohol use associated with high-risk sexual behaviors among youth in China? *J Sex Med* 2017; 14 (1):79-86.
- Swartzendruber A, Brown JL, Sales JM, Windle M, Haarddörfer R. Age-related associations between substance use and sexual risk behavior among high-risk young African American women in the South. *Addict Behav* 2019; 96:110-118.
- Pengpid S, Peltzer K. Prevalence and correlates of sexual risk behavior among school-going adolescents in four Caribbean countries. *Bevah Sci* 2020; 10(11):166.
- Berquó E, Barbosa RM, Lima LP. Uso do preservativo: tendência entre 1998 e 2005 na população brasileira. *Rev Saude Publica* 2008; 42(1):34-44.
- Felisbino-Mendes MS, Araújo FG, Oliveira LVA, Vasconcelos NM, Vieira MLFP, Malta DC. Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Rev Bras Epidemiol* 2021; 24(2):e-210018.
- Trindade RE, Siqueira BB, Paula TF, Felisbino-Mendes MS. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Cien Saude Colet* 2021; 26(2):3493-3504.
- Borges ALV, Fujimori E, Kuschnir MCC, Chofakian CBN, Moraes AJP, Azevedo GD, Santos KF, Vasconcelos MTL. ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica* 2016; 50(Supl. 1):15.
- Mola R, Araújo RC, Oliveira JV, Cunha SB, Souza GFF, Ribeiro LP, Pitangui ACR. Associação entre o número de parceiros sexuais e consumo de álcool entre crianças em idade escolar. *J Pediatr* 2017; 93(2):192-199.
- Hingson R, Heeren T, Winter MR, Wechsler H. Early of first drunkenness as a factor in college student's unplanned and unprotected sex attributable to drinking. *Pediatrics* 2003; 111(1):34-41.

29. Boska GA, Cesário L, Claro HC, Oliveira MAF, Domânico A, Fernandes IFAL. Vulnerabilidade para o comportamento sexual de risco em usuários de álcool e outras drogas. *SMAD Rev Eletron Saude Mental Alcohol Drog* 2017; 13(4):189-195.
30. Järvelaid M. Adolescent tobacco smoking and associated psychosocial health risk factors. *Scand J Prim Health Care* 2004; 22(1):50-53.
31. Mocaiber, I, David IA, Oliveira L, Pereira MG, Volchan E, Figueira I, Vila J, Machado-Pinheiro W. Álcool, emoção e atenção: resgatando a Teoria da Miopia do Alcoólica. *Psicol Reflex Crit* 2011; 24(2):403-410.
32. Palfai TP, Luehring-Jones P. How alcohol influences mechanisms of sexual risk behavior change: contributions of alcohol challenge research to the development of HIV interventions. *AIDS Behav* 2021; 23(Suppl. 3):314-332.
33. Hurley EA. The role of alcohol expectancies in sexual risk behaviors among adolescents and young adults in the Democratic Republic of the Congo. *J Adolesc Health* 2017; 60(1):79-86.
34. Wu TL, Ting TT, Chen CY, Su LW, Chen WJ. Early sexual initiation and risky sexual practices among alcohol- and tobacco-using young adults in Taiwan: mediation analysis of preceding-sex use of illicit drugs. *BMC Public Health* 2020; 20:1647.
35. Dilorio C, Dudley WN, Lehr S, Soet JE. Correlates of safer sex communication among college students. *J Adv Nurs* 2000; 32(3):658-665.
36. Epstein M, Bailey JA, Manhart LE, Hill KG, Hawkins JD. Sexual risk behavior in young adulthood: broadening the scope beyond early sexual initiation. *J Sex Res* 2014; 51(7):721-730.
37. Gräf DD, Mesenburg MA, Fassa AG. Comportamento sexual de risco e fatores associados em universitários de uma cidade do Sul do Brasil. *Rev Saude Publica* 2020; 54:41.
38. Hugo TD, Maier VT, Jansen K, Rodrigues CE, Cruzeiro AL, Ores Lda C, Pinheiro RT, Silva R, Souza LD. Fatores associados à idade na primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. *Cad Saude Publica* 2011; 27(11):2207-2214.
39. Maranhão TA, Gomes KRO, Oliveira DC, Neto JM. Impacto da primeira relação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens em uma capital do Nordeste brasileiro. *Cien Saude Colet* 2017; 22(12):4083-4094.
40. Kaltiala-Heino R, Savioja H, Fröjd S, Marttunen M. Experiences of sexual harassment are associated with the sexual behavior of 14- to 18-year-old adolescents. *Child Abuse Negl* 2018; 77:46-57.
41. Norcott C, Keenan K, Wroblewski K, Hipwell A, Stepp S. The impact of adolescent sexual harassment experiences in predicting sexual risk taking in young women. *J Interpers Violence* 2021; 36(15-16):NP-8961-NP8973.
42. Leite FMC, Luis MA, Amorim MHC, Maciel ELN, Gigante DP. Violência contra a mulher e sua associação com o perfil do parceiro íntimo: estudo com usuárias da atenção primária. *Rev Bras Epidemiol* 2019; 22:e190056.
43. Hirschmann R, Martins RC, Gonçalves H. Maus-tratos infantis e comportamentos sexuais de risco na idade adulta: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet* 2021; 26(3):5057-5068.
44. Gama CMF, Portugal LCL, Gonçalves RM, Junior SS, Vilete LMP, Mendlowicz MV, Figueira I, Volchan E, David IA, Oliveira L, Pereira MG. The invisible scars of emotional abuse: a common and highly harmful form of childhood maltreatment. *BMC Psychiatry* 2021; 21(1):156.
45. Scanavino MD, Abdo CHN, Tavares H, Amaral MLS, Messina B, Reis SC, Martins JPLB, Parsons JT. Sexual compulsivity, anxiety, depression, and sexual risk behavior among treatment-seeking men in São Paulo, Brazil. *Braz J Psychiatry* 2018; 40(4):424-431.
46. Provenzano DA, Boroughs MS. Past victimization experiences and current sexual risk taking among emerging adults. *J Sex Res* 2022; 59(6):749-757.
47. Holt MK, Matjasko JL, Espelaje D, Reid G, Koenig B. Sexual risk taking and bullying among adolescents. *Pediatrics* 2013; 132(6):e1481-1487.
48. Santos RF, Verly Júnior E. *Bullying e associação de comportamentos de risco entre adolescentes da Região Norte: um estudo a partir da Pesquisa Nacional de Saúde de Escolar*, 2015. *Desidades* 2021; 29:217-231.
49. Abama JC, Martinez GM. Sexual activity and contraceptive use among teenagers in the United States, 2011-2015. *Natl Health Stat Report* 2017; 104:1-23.
50. Mullinax M, Sanders S, Dennis B, Higgins J, Fortenberry JD, Reece M. How condom discontinuation occurs: interviews with emerging adult women. *J Sex Res* 2017; 54(4-5):642-650.
51. Fairfortune TS, Stern JE, Richardson BA, Koutsky LA, Winer RL. Sexual behavior patterns and condom use in newly sexually active female university students. *Arch Sex Behav* 2020; 49(3):1053-1065.
52. Borges ALV, Chofakian CBM, Viana AO, Divino EA. Descontinuidades contraceptivas no uso do contraceptivo oral, injetável e do preservativo masculino. *Cad Saude Publica* 2021; 37(2):e00014220.
53. Moraes AADS, Suto CSS, Oliveira EM, Paiva MS, Ferreira CSB, Barreto MADSA. A look at female condoms from public school students. *Rev Gaucha Enferm* 2019; 40:e20180277.
54. Shafii T, Stovel K, Holmes K. Association between condom use at sexual debut and subsequent sexual trajectories: a longitudinal study using biomarkers. *Am J Public Health* 2007; 97(6):1090-1095.

Artigo apresentado em 13/03/2023

Aprovado em 24/05/2023

Versão final apresentada em 26/05/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva