

# Prevalência e fatores associados à iniciação sexual em adolescentes escolares do Piauí, 2015

*Prevalence of sexual initiation and associated factors in school adolescents in Piauí, Brazil, 2015*

*Prevalência y factores asociados a la iniciación sexual en adolescentes escolares de Piauí, Brasil, 2015*

Lucélia da Cunha Castro<sup>1</sup> , Vera Alice Oliveira Viana<sup>1</sup> , Andréa Cronemberger Rufino<sup>1</sup> ,  
Alberto Pereira Madeiro<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade, Teresina, PI, Brasil

## RESUMO

**Objetivo:** analisar prevalência e fatores associados à iniciação sexual de adolescentes do Piauí. **Métodos:** estudo transversal, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. Realizou-se análise hierarquizada por regressão de Poisson. **Resultados:** foram entrevistados 3.872 adolescentes. A prevalência de iniciação sexual foi de 24,2%; sexo masculino [razão de prevalência (RP) = 2,18; intervalo de confiança de 95% (IC<sub>95%</sub>) 1,90;2,47], idade  $\geq$  15 anos (RP = 2,49; IC<sub>95%</sub> 2,18;2,76), morar com a mãe (RP = 0,68; IC<sub>95%</sub> 0,54;0,82), trabalhar (RP = 1,82; IC<sub>95%</sub> 1,55;2,10), estudar em escola pública (RP = 1,39; IC<sub>95%</sub> 1,09;1,75), praticar *bullying* (RP = 1,50; IC<sub>95%</sub> 1,31;1,72), usar álcool (RP = 2,35; IC<sub>95%</sub> 2,09;2,64), cigarro (RP = 1,46; IC<sub>95%</sub> 1,22;1,70) e drogas ilícitas (RP = 1,40; IC<sub>95%</sub> 1,15;1,66) foram fatores de risco para o evento. **Conclusão:** a prevalência de iniciação sexual foi alta e associada a características sociodemográficas e comportamentos vulneráveis à saúde, demandando estratégias de promoção de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde Sexual e Reprodutiva; Comportamento Sexual; Comportamento do Adolescente; Saúde do Adolescente; Saúde do Estudante; Estudos Transversais.

## INTRODUÇÃO

A iniciação sexual é considerada um componente relevante do desenvolvimento social na adolescência. Influenciada por crenças e tabus, por valores pessoais e familiares, bem como pelo acesso adequado à informação e à escolaridade, a idade média de iniciação sexual diminuiu entre os países de alta renda entre 1920 e 1970.<sup>1</sup> Porém, apesar da variação entre os países, jovens que atingiram 15 anos entre 1975-1979, comparados àqueles com 15 anos entre 1995-1999, não mostraram tendência universal de relação sexual mais precoce.<sup>2</sup> No Brasil, a idade média da primeira relação, em 1996, foi de 19,5 anos para mulheres e 16,7 para homens<sup>3</sup> e, em 2015, diminuiu para 12,9 anos entre os meninos e 13,7 entre as meninas.<sup>4</sup>

A primeira relação sexual é considerada precoce quando antes dos 15 anos e pode trazer consequências negativas para a saúde sexual e reprodutiva do adolescente, com destaque para a maior vulnerabilidade a comportamentos de risco à saúde, à gravidez não planejada e a infecções sexualmente transmissíveis (IST).<sup>5</sup> O uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas, a evasão escolar, o baixo envolvimento dos pais com os adolescentes, além da ausência de orientação sobre gravidez na escola, são associados à iniciação sexual precoce e à maior prevalência de prática sexual sem uso de preservativo.<sup>6,7</sup> Nesse sentido, a escola é apontada como principal espaço de participação em atividades educativas sobre saúde sexual e reprodutiva.<sup>2,5</sup>

Adolescentes que iniciaram a vida sexual cedo geralmente não apresentam conhecimento suficiente sobre IST, sobre formas corretas de uso de preservativo e outros métodos contraceptivos e, muitas vezes, têm ideias equivocadas sobre os temas.<sup>8</sup> No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) evidenciam diminuição do uso de preservativo e queda da orientação para prevenção de gravidez nas escolas públicas, sendo as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste as que apresentam o pior desempenho dos indicadores.<sup>4</sup> Entre as adolescentes e jovens que se tornam mães, a maior frequência está entre

Contribuições do estudo	
<b>Principais resultados</b>	A prevalência de iniciação sexual foi de 24,2%, sendo associada com o sexo masculino, ter 15 anos ou mais, morar com a mãe, trabalhar, estudar em escola pública, praticar <i>bullying</i> , e com o uso de álcool, de cigarro e de drogas ilícitas.
<b>Implicações para os serviços</b>	Os achados reforçam a necessidade de abordagem multifatorial que, além de fortalecer as políticas públicas existentes, seja voltada para este público, com ênfase na promoção da educação sexual e reprodutiva.
<b>Perspectivas</b>	Melhorar os programas de prevenção e promoção da educação sexual poderá ser uma boa estratégia para conduzir os adolescentes, desde as séries iniciais, a fazerem melhores escolhas e terem atitudes responsáveis quanto aos comportamentos sexuais.

as de menor escolaridade e menor renda, menor acesso a serviços públicos e em situação de maior vulnerabilidade social.<sup>9</sup> A região Nordeste apresenta a segunda maior quantidade de nascidos vivos de mães adolescentes, estando o Piauí entre os três estados com a proporção mais elevada em 2015.<sup>10</sup>

Pesquisas que abordem o início da atividade sexual dos adolescentes, seus fatores determinantes e o contexto sociodemográfico em que estão inseridos podem ser de grande utilidade para subsidiar políticas de saúde pública com foco mais específico nos problemas evidenciados. Partindo da hipótese de que o contexto sociodemográfico e características de interação social podem influenciar o início da prática sexual, o

objetivo deste estudo foi analisar a prevalência e os fatores associados à iniciação sexual de adolescentes escolares do estado do Piauí.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal que utilizou dados secundários da PeNSE, edição 2015, de escolas públicas e privadas do Piauí.

O Piauí está localizado na porção meio-norte do Nordeste brasileiro, e conta com 224 municípios distribuídos em uma área de 251.611km<sup>2</sup>. De acordo como o Censo 2010, possuía população de 3.118.360 habitantes.<sup>11</sup> Em 2014, apresentava contingente de 480.388 jovens de 10 a 17 anos nas zonas urbana e rural. Em 2015, ano de aplicação da PeNSE, havia 506.726 matriculados no ensino fundamental.<sup>11</sup>

Para o cálculo amostral, foram considerados todos os alunos matriculados no 9º ano do ensino fundamental regular, diurno, de escolas com mais de 15 estudantes, excluindo-se aqueles do turno noturno. Considerando-se prevalências de 50%, estimou-se erro máximo de 3% e intervalo de confiança de 95% (IC<sub>95%</sub>). Para o estado do Piauí, foram analisadas 142 escolas. A coleta de dados foi realizada no período de 8 de abril a 30 de setembro de 2015. O questionário, aplicado através de *smartphones*, foi respondido apenas por estudantes presentes na escola no dia da coleta, o que permitiu que os próprios adolescentes registrassem suas respostas. O banco de dados foi acessado (<http://www.ibge.gov.br>) em 12 de maio de 2021. Todas as variáveis foram obtidas por meio do endereço eletrônico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ([https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos\\_de\\_coleta/doc4595.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc4595.pdf)).

A variável dependente foi a iniciação sexual do adolescente, estimada a partir da pergunta: *Você já teve relação sexual (transou) alguma vez?* (sim; não).

As variáveis independentes foram:

a) Sociodemográficas

- sexo (feminino; masculino);

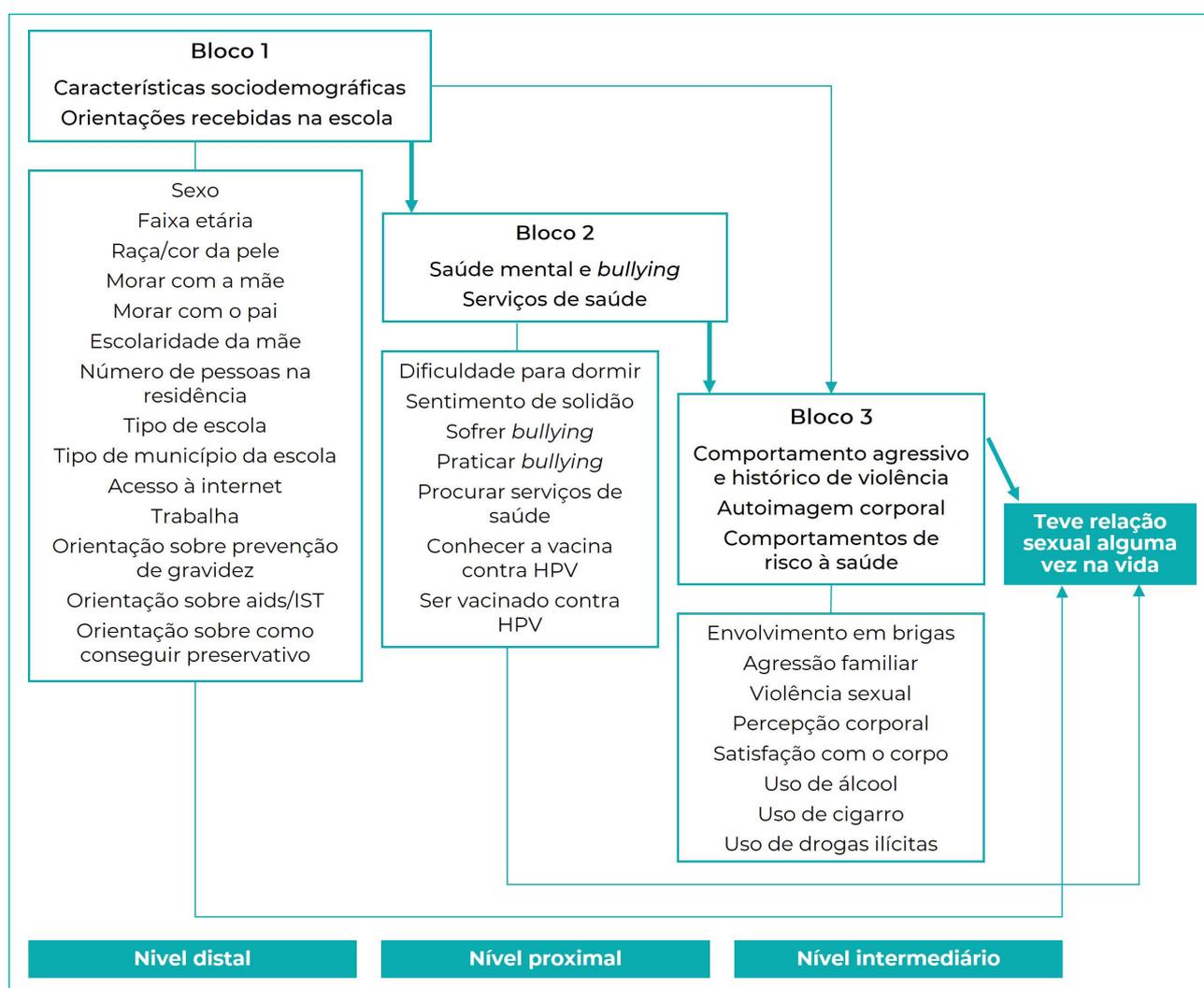
- faixa etária (em anos: 13 e 14; 15 ou mais);
  - raça/cor da pele (branca; preta; amarela; parda; indígena);
  - morar com a mãe (sim; não);
  - morar com o pai (sim; não);
  - escolaridade materna (não estudou; ensino fundamental; ensino médio; ensino superior);
  - tipo de escola (pública; privada);
  - tipo de município em que está a escola (capital; interior);
  - acesso à internet (sim; não);
  - número de pessoas em casa (mora sozinho; 2-5; 6-9; 10 ou mais);
  - trabalha (sim; não).
- b) Orientações recebidas na escola
- orientação sobre prevenção de gravidez (sim; não);
  - orientação sobre aids/IST (sim; não);
  - orientação sobre como conseguir preservativo gratuitamente (sim; não).
- c) Comportamentos de risco à saúde
- uso de álcool (alguma vez: sim; não);
  - uso de cigarro (alguma vez: sim; não);
  - uso de drogas ilícitas (alguma vez: sim; não).
- d) Comportamento agressivo e histórico de violência
- envolvimento em brigas (últimos 30 dias: sim; não);
  - agressão familiar (últimos 30 dias: sim; não);
  - violência sexual (alguma vez: sim; não).
- e) Saúde mental e *bullying*
- dificuldade para dormir (últimos 12 meses: sim; não);
  - sentimento de solidão (últimos 12 meses: sim; não);
  - sofrer *bullying* (últimos 30 dias: sim; não);
  - praticar *bullying* (últimos 30 dias: sim; não).
- f) Serviços de saúde
- procurar por serviço de saúde (últimos 12 meses: sim; não);
  - conhecer a vacina contra HPV (sim; não);

- ser vacinado contra HPV (sim; não).
- g) Autoimagem corporal
  - satisfação em relação ao corpo (satisfeito; indiferente; insatisfeito);
  - percepção corporal (magro; normal; gordo).

Os dados foram analisados por estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas, por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.0. Para testar a associação entre a iniciação sexual e as variáveis independentes, foi realizada análise bivariada por meio do teste qui-quadrado de Pearson e cálculo da razão de prevalência (RP) bruta e  $IC_{95\%}$ .

A análise multivariável foi obtida por regressão de Poisson com variância robusta, tendo como categorias de referência as de menor risco para a iniciação sexual. Foram calculados RP ajustadas e  $IC_{95\%}$ . No modelo multivariável, foram incluídas todas as variáveis com p-valor < 0,20 na análise bivariada.

Com base em estudos anteriores,<sup>4,12</sup> a análise dos fatores associados à iniciação sexual ocorreu por modelo hierarquizado (Figura 1), organizado em três blocos (segundo a relação das variáveis com o desfecho), permitindo o ajuste dos fatores de confusão. As variáveis do primeiro bloco (distal) foram compostas por



**Figura 1 – Modelo hierarquizado dos fatores associados à iniciação sexual em adolescentes escolares**

características sociodemográficas e orientações recebidas na escola. Por sua vez, no segundo bloco (intermediário), foram consideradas as características referentes a saúde mental, *bullying* e serviços de saúde. No terceiro bloco (proximal), foram incluídas variáveis de comportamentos de risco à saúde, histórico de violência, autoimagem corporal e comportamento agressivo. O modelo hierárquico seguiu a direção distal-proximal, com exclusão das variáveis pelo método *backward elimination*. Inicialmente, foram incluídas as variáveis do primeiro bloco, permanecendo aquelas que apresentaram p-valor  $\leq 0,05$  (modelo 1). Em seguida, incluíram-se as do segundo bloco, permanecendo as que apresentaram p-valor  $\leq 0,05$ , ajustadas para o nível anterior (modelo 2), realizando-se o mesmo procedimento para o terceiro bloco. No modelo final (modelo 3), foram consideradas associadas ao desfecho as variáveis que apresentaram p-valor  $< 0,05$ . Por se tratar de amostra complexa, foram utilizados pesos amostrais nas análises.

O projeto da PeNSE foi aprovado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Parecer nº 1.006.467, de 30 de março de 2015).

## RESULTADOS

Foram entrevistados 3.872 adolescentes e, destes, 3.836 responderam à pergunta sobre iniciação sexual. Do total, houve predominância de adolescentes do sexo feminino (53,0%), entre 13 e 14 anos (66,6%) e pardos (56,5%). A maioria era de escola pública (79,5%), morava com a mãe (88,3%) e/ou com o pai (62,9%) e não trabalhava (92,1%).

O início da vida sexual ocorreu para 24,2% (n = 936) dos adolescentes, tendo 46,4% destes informado idade da primeira relação com 13 anos ou menos. A Tabela 1 mostra as razões de prevalência brutas, apontando que os adolescentes do sexo masculino apresentaram maior prevalência de iniciação sexual (RP = 2,42; IC<sub>95%</sub> 2,04;2,65). Além disso, ter 15 anos ou mais (RP = 2,76; IC<sub>95%</sub> 2,33;2,98) aumentou a prevalência de relação sexual. Aqueles que moravam com a mãe

(RP = 0,65; IC<sub>95%</sub> 0,54;0,72) ou com o pai (RP = 0,75; IC<sub>95%</sub> 0,62;0,94) mostraram menor prevalência de ter tido relação sexual. Por seu turno, adolescentes filhos de mães que não estudaram exibiram prevalência (RP = 1,52; IC<sub>95%</sub> 1,20;1,96) maior quando comparados àqueles com mães que possuíam ensino superior. Houve maior prevalência de relação sexual entre os que estudavam em escola pública (RP = 1,62; IC<sub>95%</sub> 1,53;1,90) e os que trabalhavam (RP = 2,21; IC<sub>95%</sub> 1,90;2,56).

A Tabela 2 mostra que, entre adolescentes que receberam a vacina contra o HPV (RP = 0,57; IC<sub>95%</sub> 0,36;0,81), a atividade sexual foi menos prevalente. Em relação aos comportamentos de risco à saúde, ocorreu associação com o uso de álcool (RP = 3,18; IC<sub>95%</sub> 2,68;3,59), cigarro (RP = 2,97; IC<sub>95%</sub> 2,60;3,27) e drogas ilícitas (RP = 3,27; IC<sub>95%</sub> 2,95;3,56).

A maioria relatou não ter envolvimento em brigas (95,7%), não ter sofrido agressão familiar (88,7%), não ter praticado *bullying* (84,9%) e tampouco ter sofrido violência sexual (96,7%). Tanto os adolescentes que sofreram *bullying* (RP = 1,21; IC<sub>95%</sub> 1,10;1,39) como aqueles que praticaram (RP = 1,69; IC<sub>95%</sub> 1,51;1,98) apresentaram maior prevalência de relação sexual. Também foi observada maior prevalência de relação sexual entre os que se envolveram em brigas (RP = 2,45; IC<sub>95%</sub> 2,09;2,82), os que sofreram agressão familiar (RP = 1,58; IC<sub>95%</sub> 1,33;1,86) e aqueles com autopercepção de corpo normal (RP = 1,41; IC<sub>95%</sub> 1,12;1,85) (Tabela 3).

Os resultados da análise hierarquizada estão na Tabela 4. No modelo 1, foram associadas à iniciação sexual ser do sexo masculino (RP = 2,18; IC<sub>95%</sub> 1,90;2,47), ter 15 anos ou mais (RP = 2,49; IC<sub>95%</sub> 2,18;2,76), morar com a mãe (RP = 0,68; IC<sub>95%</sub> 0,54;0,82), ser estudante de escola pública (RP = 1,39; IC<sub>95%</sub> 1,09;1,75) e trabalhar (RP = 1,82; IC<sub>95%</sub> 1,55;2,10). No modelo 2, a prática de *bullying* (RP = 1,50; IC<sub>95%</sub> 1,31;1,72) também se mostrou associada. Já no modelo 3, consumir álcool (RP = 2,35; IC<sub>95%</sub> 2,09;2,64) fumar cigarro (RP = 1,46; IC<sub>95%</sub> 1,22;1,70) e usar drogas ilícitas (RP = 1,40; IC<sub>95%</sub> 1,15;1,66) foram comportamentos associados à iniciação sexual.

**Tabela 1 – Associação bruta de variáveis sociodemográficas com a iniciação sexual de adolescentes escolares, Piauí, 2015**

Variáveis	Todos		Já teve relação sexual? Sim		RP <sup>a</sup>	IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup>	p-valor <sup>c</sup>
	n	%	n	%			
<b>Sexo (n = 3.872)</b>							
Masculino	1.820	47,0	623	37,1	2,42	2,04;2,65	< 0,001
Feminino	2.052	53,0	307	15,6	1,00		
<b>Faixa etária (em anos) (n = 3.872)<sup>d</sup></b>							
13 e 14	2.577	66,6	396	15,4	1,00		< 0,001
15 ou mais	1.295	33,4	540	41,7	2,76	2,33;2,98	
<b>Raça/cor da pele (n = 3.867)</b>							
Branca	949	24,6	212	23,8	1,00		0,242
Preta	503	13,0	154	31,8	1,38	0,98;1,57	
Amarela	133	3,4	32	26,9	1,07	0,76;1,52	
Parda	2.184	56,5	507	24,8	1,04	0,90;1,23	
Indígena	98	2,5	24	29,7	1,11	0,73;1,65	
<b>Morar com a mãe (n = 3.869)</b>							
Sim	3.417	88,3	771	24,0	0,65	0,54;0,72	< 0,001
Não	452	11,7	158	38,5	1,00		
<b>Morar com o pai (n = 3.865)</b>							
Sim	2.431	62,9	524	21,6	0,75	0,62;0,94	0,035
Não	1.434	37,1	403	28,1	1,00		
<b>Escolaridade materna (n = 2.940)</b>							
Não estudou	279	9,5	82	30,9	1,52	1,20;1,96	0,001
Ensino fundamental	1.138	38,7	317	28,2	1,42	1,27;1,70	
Ensino médio	876	29,8	189	22,0	1,10	0,91;1,39	
Ensino superior	647	22,0	127	22,0	1,00		
<b>Tipo de município (n = 3.872)</b>							
Capital	2.008	51,9	424	21,8	0,78	0,59;1,15	0,284
Não capital	1.864	48,1	506	27,0	1,00		
<b>Tipo de escola (n = 3.872)</b>							
Pública	3.077	79,5	801	27,3	1,62	1,53;1,90	< 0,001
Privada	795	20,5	129	14,2	1,00		
<b>Acesso à internet (n = 3.863)</b>							
Sim	2.448	63,4	585	25,6	0,98	0,82;1,12	0,916
Não	1.415	36,6	345	25,8	1,00		

Continua

Continuação

**Tabela 1 – Associação bruta de variáveis sociodemográficas com a iniciação sexual de adolescentes escolares, Piauí, 2015**

Variáveis	Todos		Já teve relação sexual? Sim		RP <sup>a</sup>	IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup>	p-valor <sup>c</sup>
	n	%	n	%			
<b>Número de pessoas em casa (n = 3.869)</b>							
Mora sozinho	7	0,2	3	23,1	1,41	0,89;2,16	0,493
2 a 5	2.974	76,9	711	25,6	1,00		
6 a 9	844	21,8	200	24,9	0,99	0,85;1,15	
10 ou mais	44	1,1	15	36,4	1,78	0,76;4,34	
<b>Trabalhar (n = 3.866)</b>							
Sim	305	7,9	148	47,6	2,21	1,90;2,56	< 0,001
Não	3.561	92,1	782	23,6	1,00		

a) RP: Razão de prevalência bruta; b) IC<sub>95%</sub>: Intervalo de confiança de 95%; c) P-valor: Teste qui-quadrado; d) Iniciação sexual: n = 3.836.**Tabela 2 – Associação bruta de variáveis de orientações recebidas na escola, procura por serviços de saúde e comportamentos de risco com a iniciação sexual de adolescentes escolares, Piauí, 2015**

Variáveis	Todos		Já teve relação sexual? Sim		RP <sup>a</sup>	IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup>	p-valor <sup>c</sup>
	n	%	n	%			
<b>Orientação sobre gravidez (n = 3.615)</b>							
Sim	2.915	80,6	696	25,6	0,88	0,75;1,04	0,361
Não	700	19,4	181	27,5	1,00		
<b>Orientação sobre aids/IST<sup>d</sup> (n = 3.684)</b>							
Sim	3.284	89,1	787	25,6	0,89	0,77;1,05	0,498
Não	400	10,9	108	27,2	1,00		
<b>Orientação sobre preservativo (n = 3.559)</b>							
Sim	2.381	66,9	654	28,8	1,35	0,98;1,70	0,130
Não	1.178	33,1	236	21,0	1,00		
<b>Procurar por serviço de saúde (n = 3.801)</b>							
Sim	2.169	57,1	513	25,5	0,97	0,86;1,15	0,885
Não	1.632	42,9	399	25,3	1,00		
<b>Conhecer vacina contra HPV<sup>e</sup> (n = 3.795)</b>							
Sim	3.402	89,6	787	24,5	0,74	0,63;1,07	0,215
Não	393	10,4	124	32,6	1,00		

Continua

Continuação

**Tabela 2 – Associação bruta de variáveis de orientações recebidas na escola, procura por serviços de saúde e comportamentos de risco com a iniciação sexual de adolescentes escolares, Piauí, 2015**

Variáveis	Todos		Já teve relação sexual? Sim		RP <sup>a</sup>	IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup>	p-valor <sup>c</sup>
	n	%	n	%			
<b>Vacinado contra HPV<sup>e</sup> (n = 2.032)</b>							
Sim	1.400	68,9	168	11,4	0,57	0,36;0,81	< 0,001
Não	632	31,1	134	25,8	1,00		
<b>Consumo de álcool (n = 3.855)</b>							
Sim	1.677	43,5	660	40,9	3,18	2,68;3,59	< 0,001
Não	2.178	56,5	269	14,3	1,00		
<b>Uso de cigarro (n = 3.857)</b>							
Sim	517	13,4	292	59,0	2,97	2,60;3,27	< 0,001
Não	3.340	86,6	636	20,8	1,00		
<b>Uso de drogas (n = 3.852)</b>							
Sim	147	3,8	107	73,3	3,27	2,95;3,56	< 0,001
Não	3.705	96,2	821	24,1	1,00		

a) RP: Razão de prevalência bruta; b) IC<sub>95%</sub>: Intervalo de confiança de 95%; c) P-valor: Teste qui-quadrado; d) Aids/IST: Síndrome da imunodeficiência humana/Infecção sexualmente transmissível; e) HPV: Papilomavírus humano.

**Tabela 3 – Associação bruta das variáveis comportamento agressivo, histórico de violência, saúde mental, bullying e autoimagem com a iniciação sexual de adolescentes escolares, Piauí, 2015**

Variáveis	Todos		Já teve relação sexual? Sim		RP <sup>a</sup>	IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup>	p-valor <sup>c</sup>
	n	%	n	%			
<b>Envolvimento em brigas (n = 3.827)</b>							
Sim	166	4,3	92	57,7	2,45	2,09;2,82	< 0,001
Não	3.661	95,7	829	24,2	1,00		
<b>Agressão familiar (n = 3.808)</b>							
Sim	429	11,3	153	37,1	1,58	1,33;1,86	< 0,001
Não	3.379	88,7	761	24,1	1,00		
<b>Violência sexual (n = 3.825)</b>							
Sim	126	3,3	64	53,5	3,25	2,51;4,93	0,361
Não	3.699	96,7	855	24,6	1,00		
<b>Dificuldade para dormir (n = 3.845)</b>							
Sim	2.293	59,6	573	26,3	1,09	0,97;1,23	0,328
Não	1.552	40,4	354	24,7	1,00		

Continua

Continuação

**Tabela 3 – Associação bruta das variáveis comportamento agressivo, histórico de violência, saúde mental, *bullying* e autoimagem com a iniciação sexual de adolescentes escolares, Piauí, 2015**

Variáveis	Todos		Já teve relação sexual? Sim		RP <sup>a</sup>	IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup>	p-valor <sup>c</sup>
	n	%	n	%			
<b>Solidão (n = 3.847)</b>							
Sim	2.381	61,9	585	25,7	1,04	0,93;1,17	0,932
Não	1.466	38,1	345	25,6	1,00		
<b>Sofrer <i>bullying</i> (n = 3.757)</b>							
Sim	1.628	43,3	436	28,2	1,21	1,10;1,39	0,039
Não	2.129	56,7	467	23,8	1,00		
<b>Praticar <i>bullying</i> (n = 3.843)</b>							
Sim	581	15,1	214	37,2	1,69	1,51;1,98	< 0,001
Não	3.262	84,9	710	23,7	1,00		
<b>Percepção corporal (n = 3.800)</b>							
Magro	2.268	59,7	214	22,2	1,06	0,81;1,39	0,001
Normal	1.010	26,6	590	27,6	1,41	1,12;1,85	
Gordo	522	13,7	108	21,2	1,00		
<b>Satisfação com o corpo (n = 3.787)</b>							
Insatisfeito	2.930	77,4	729	25,9	1,02	0,84;1,26	0,253
Indiferente	325	8,6	66	25,9	1,26	1,05;1,51	
Satisfeito	532	14,0	113	22,0	1,00		

a) RP: Razão de prevalência bruta; b) IC<sub>95%</sub>: Intervalo de confiança de 95%; c) P-valor: Teste qui-quadrado.**Tabela 4 – Análise hierarquizada dos fatores associados à iniciação sexual de adolescentes do Piauí, 2015**

Variáveis	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	RP <sup>a</sup>	IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup>	RP <sup>a</sup>	IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup>	RP <sup>a</sup>	IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup>
<b>Sexo</b>						
Masculino	2,18	1,90;2,47 <sup>c</sup>				
Feminino	1,00					
<b>Faixa etária</b>						
13 e 14	1,00					
15 ou mais	2,49	2,18;2,76 <sup>c</sup>				

Continua

Continuação

**Tabela 4 – Análise hierarquizada dos fatores associados à iniciação sexual de adolescentes do Piauí, 2015**

Variáveis	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	RP <sup>a</sup>	IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup>	RP <sup>a</sup>	IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup>	RP <sup>a</sup>	IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup>
<b>Morar com a mãe</b>						
Sim	0,68	0,54;0,82 <sup>c</sup>				
Não	1,00					
<b>Morar com o pai</b>						
Sim	0,73	0,58;1,09				
Não	1,00					
<b>Escolaridade materna</b>						
Não estudou	0,92	0,75;1,25				
Ensino fundamental	1,06	0,84;1,28				
Ensino médio	0,91	0,75;1,10				
Ensino superior	1,00					
<b>Tipo de escola</b>						
Pública	1,39	1,09;1,75 <sup>c</sup>				
Privada	1,00					
<b>Trabalhar</b>						
Sim	1,82	1,55;2,10 <sup>c</sup>				
Não	1,00					
<b>Sofrer bullying</b>						
Sim			1,15	0,92;1,39		
Não			1,00			
<b>Praticar bullying</b>						
Sim			1,50	1,31;1,72 <sup>c</sup>		
Não			1,00			
<b>Vacinado contra HPV<sup>d</sup></b>						
Sim			0,73	0,60;1,11		
Não			1,00			
<b>Envolvimento em brigas</b>						
Sim					1,10	0,87;1,38
Não					1,00	
<b>Agressão familiar</b>						
Sim					1,06	0,84;1,35
Não					1,00	

Continua

Continuação

**Tabela 4 – Análise hierarquizada dos fatores associados à iniciação sexual de adolescentes do Piauí, 2015**

Variáveis	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	RP <sup>a</sup>	IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup>	RP <sup>a</sup>	IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup>	RP <sup>a</sup>	IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup>
<b>Percepção corporal</b>						
Magro					1,15	0,91;1,52
Normal					0,94	0,85;1,20
Gordo					1,00	
<b>Consumo de álcool</b>						
Sim					2,35	2,09;2,64 <sup>c</sup>
Não					1,00	
<b>Uso de cigarro</b>						
Sim					1,46	1,22;1,70 <sup>c</sup>
Não					1,00	
<b>Uso de drogas ilícitas</b>						
Sim					1,40	1,15;1,66 <sup>c</sup>
Não					1,00	

Legenda: Modelo 1 = Distal; Modelo 2 = Intermediário (ajustado pelas variáveis do modelo 1); Modelo 3 = Proximal (ajustado pelas variáveis do modelo 2).

a) RP: Razão de prevalência ajustada; b) IC<sub>95%</sub>: Intervalo de confiança de 95%; c) Variáveis com p-valor < 0,05; d) HPV: Papilomavírus humano.

## DISCUSSÃO

Os dados mostraram que a prevalência de iniciação sexual foi relatada por quase um quarto dos adolescentes, com mais da metade deles tendo iniciado entre 14 e 17 anos. Ser do sexo masculino, ter 15 anos ou mais, morar com a mãe, trabalhar, estudar em escola pública, praticar *bullying*, assim como o uso de álcool, cigarro e drogas ilícitas apresentaram associação com o início da prática sexual. Estes achados sugerem que diversos aspectos relacionados às condições de vida e às questões familiares dos adolescentes devem merecer atenção, pois poderão influenciar a vida sexual e fatores de risco à saúde.

A prevalência de iniciação sexual no Piauí foi inferior à verificada na amostra nacional da PeNSE 2012 (28,7%),<sup>13</sup> porém superior à encontrada em outros estudos.<sup>6,7</sup> Essa discrepância de prevalência pode ser explicada por interações complexas entre contexto social, religião,

situação educacional, normas de gênero e, até mesmo, abordagens metodológicas diversas.<sup>2,14</sup> A compreensão diferente do que é “relação sexual” pode subestimar ou superestimar as frequências encontradas, influenciando inclusive o entendimento de o adolescente englobar ou não o sexo oral.<sup>2</sup> Além disso, padrões culturais frequentes em muitas regiões explicam a diferença entre os sexos, incentivando os meninos a se envolverem em atividades sexuais e punindo as meninas por praticá-las.<sup>14,15</sup>

Quanto à idade de início da relação sexual no Piauí, dois quintos dos adolescentes relataram ter iniciado abaixo dos 13 anos. Em 2009, mais da metade (56,8%) dos adolescentes escolares do Brasil que relatava ter tido relação sexual tinha 13 anos ou menos.<sup>16</sup> Outro estudo nacional, em 2014, encontrou média de idade de 12,4 anos na primeira relação sexual.<sup>7</sup> Apesar de controvérsias, com diferentes pontos de corte, para alguns autores a prática sexual com menos de

15 anos pode ser considerada precoce, e muito precoce quando ocorre antes de 14 anos.<sup>2,5</sup> Entre 1996-1998, jovens da Finlândia, Escócia, França, Polônia e Estados Unidos, com definição de início sexual precoce como sendo abaixo de 16 anos, apresentaram relação positiva de sexo precoce com a utilização de substâncias (álcool e tabaco) em todos os países.<sup>17</sup>

As discussões em torno da idade da iniciação sexual estão relacionadas também aos fatores fisiológicos e psicológicos durante a adolescência e suas repercussões na fase adulta.<sup>2</sup> O início antes dos 14 anos pode estar associado à multiplicidade de parceiros, transmissão de IST, violência sexual e física e, no caso das meninas, no que diz respeito à maturidade fisiológica, considera-se que são jovens demais para ter relações sexuais.<sup>5</sup> Ainda mais, quase 40% das mulheres que iniciaram a vida sexual aos 10 anos contraíram alguma IST no início da idade adulta.<sup>18</sup> Compreender esses aspectos tem por finalidade a busca por estratégias que ofereçam subsídios para adequada saúde sexual e reprodutiva. Essa discussão serve não apenas para os adolescentes que já iniciaram a prática sexual, mas também para estimular aqueles que ainda não a iniciaram a ter atitudes responsáveis em relação à saúde sexual.

A iniciação sexual se mostrou associada a morar com a mãe, neste estudo. Conhecida como fator de proteção para o início da relação sexual, a qualidade da relação com os pais, incluindo sua presença e supervisão, pode interferir positivamente no desenvolvimento da educação sexual dos filhos.<sup>19</sup> Em 2016, um estudo na Holanda observou que ter relacionamento de qualidade com as mães e/ou os pais – especialmente no caso das relações entre mães e filhas – diminuiria a propensão a ter relações sexuais precoces.<sup>20</sup> Além disso, quanto maior a escolaridade da mãe, menor a chance de os adolescentes iniciarem atividades sexuais precocemente.<sup>5</sup> O apoio familiar é fundamental para o desenvolvimento dos adolescentes, pois incentiva a autonomia, a cooperação e a organização das regras familiares,<sup>7,12</sup> podendo os pais desempenhar papel

significativo na promoção de comportamentos sexuais saudáveis.<sup>20</sup>

No atual estudo, os adolescentes de escolas públicas apresentaram maior prevalência de iniciação sexual, aspecto também observado na edição de 2012 da PeNSE.<sup>13</sup> Quando comparadas as atividades de educação sexual de alunos de escolas particulares e públicas, ambos os grupos apresentam situação ainda desfavorável em relação às orientações sobre IST, uso de preservativo e gravidez não planejada, porém alunos de escolas públicas têm vulnerabilidade maior, relacionada à falta de material educativo e ao despreparo dos professores.<sup>4,21</sup> Por ser uma porta de acesso às informações sobre saúde sexual e reprodutiva, a escola desempenha importante papel na educação sexual dos jovens. Porém, assim como no ambiente familiar, existem dificuldades dos professores ao se discutir o assunto, sendo esta uma barreira que ainda precisa ser superada.<sup>2,5</sup>

Apesar de poder existir discrepância entre ter conhecimento e não se proteger, já se mostrou que não receber orientações na escola sobre saúde sexual e reprodutiva se relacionou com maior chance de iniciação sexual e sexo sem proteção.<sup>4,13</sup> Adolescentes que relataram frequentar a escola eram menos propensos a ser sexualmente ativos, bem como a fazer maior uso de preservativos e a ter menos parceiros múltiplos e simultâneos.<sup>5</sup> No contexto brasileiro, vários fatores se associaram ao não uso de preservativos entre adolescentes, com destaque para não ter recebido aconselhamento sobre prevenção de gravidez ou orientação sobre prevenção de aids/IST na escola, não ter acessado serviço de saúde ou não ter procurado profissional de saúde para atendimento.<sup>22</sup> Ainda mais, sabe-se que indivíduos que começam a fumar em idade relativamente precoce tendem a praticar sexo desprotegido sob a influência de álcool ou drogas, mostrando a intersecção dos fatores de risco.<sup>5</sup>

A atividade sexual também se mostrou associada ao trabalho remunerado fora do lar, tendo a literatura já mostrado associação.<sup>2,5,7</sup> Adolescentes que passam longas horas no trabalho, durante

o ano escolar, têm maior probabilidade de experimentar comportamentos para formação de família mais cedo que os jovens que trabalham moderadamente ou nunca trabalham.<sup>5</sup> A baixa escolaridade materna, trabalhar e chefiar famílias aumentam a chance de início sexual precoce.<sup>13</sup> Esse comportamento possui como causa mais relevante a falta de recursos financeiros, que pode levar a comportamentos de alto risco por questão de sobrevivência, com destaque para a exploração sexual de meninas.<sup>23</sup>

Como observado neste estudo, praticar *bullying* é um fator associado à iniciação sexual. Adolescentes com vários tipos de transtornos psicossociais podem ser mais propensos a se envolver em atividades sexuais para aliviar o sofrimento emocional.<sup>14</sup> É comum que os homens sejam mais propensos a praticá-lo do que as mulheres e que, por trás de jovens perpetradores de *bullying*, exista um contexto de outros fatores de risco que os levam ao papel de agressor, principalmente abusos físico e sexual na infância, considerados como os indicadores mais consistentes de perpetuação de violência juvenil.<sup>24</sup> Dessa forma, os esforços para reduzir o *bullying* também devem abordar o assédio sexual e as conexões sociais com adultos, sendo os pais e os professores fatores de proteção diretos.<sup>25</sup>

Neste estudo, o uso de substâncias como álcool, drogas e fumo foi associado à iniciação sexual, fato que já é evidenciado na literatura.<sup>7,16</sup> O consumo ou experimentação de álcool alguma vez por adolescentes é cada vez mais frequente, e isso pode gerar consequências adversas, tanto pela maior vulnerabilidade ao consumo excessivo como pela maior predisposição a transtornos de comportamento, incluindo comportamentos sexuais de risco com múltiplos parceiros.<sup>26</sup> No entanto, muitos adolescentes podem experimentar bebidas alcoólicas e não desenvolver comportamento abusivo de consumo (*binge drinking*). Tal padrão não foi avaliado por este estudo, e possui maior associação com iniciação sexual precoce<sup>16</sup> e comportamentos compulsivos, como o uso de drogas ilícitas.<sup>27</sup>

Há consenso de que o álcool pode afetar o julgamento crítico dos adolescentes, reduzir a inibição e interferir na tomada de decisões, favorecendo o maior número de parceiros, sendo essa uma das explicações de sua associação com a iniciação sexual precoce.<sup>16</sup> Em escolas com mais alunos pobres e não brancos, há taxas mais altas de uso de álcool por estudantes no ensino médio, com maior absenteísmo em decorrência do uso de álcool, maconha e outras substâncias combinadas.<sup>27</sup> Alguns adolescentes acreditam que o álcool tem o potencial de melhorar suas experiências sexuais e, muitas vezes, associam seu consumo ao uso de drogas ilícitas.<sup>28</sup> Esse uso concomitante pode estar atrelado à busca de grandes sensações, com maior propensão a usar substâncias e ter múltiplos parceiros sexuais para satisfazer desejos de experiências excitantes.<sup>29</sup> Associado ou não a outras substâncias, o consumo de álcool pode predizer a iniciação sexual<sup>16</sup> e esta, em contrapartida, pode induzir o consumo de álcool entre adolescentes.<sup>30</sup> Neste estudo, porém, por sua natureza transversal, não foi possível a compreensão completa de algumas associações observadas, podendo ocorrer tanto simultaneidade como precedência de um fator sobre o outro.

Cabe ressaltar que esta pesquisa apresenta algumas limitações. Primeiro, o questionário da PeNSE 2015 não continha perguntas sobre o relacionamento dos adolescentes com seus pares e, tendo em vista a importância dessa variável para o comportamento sexual, os resultados apresentados podem sofrer alterações. Outro aspecto a ser considerado é que os dados são referentes aos adolescentes presentes na escola no momento da entrevista e, além dos ausentes, não há dados sobre aqueles que não a frequentam, o que pode ter interferido na prevalência encontrada. Além disso, todas as respostas dizem respeito a eventos passados, podendo apresentar viés de memória, o que possibilita subestimativas ou superestimativas dos indicadores. Por outro lado, sendo o questionário confidencial, provavelmente as respostas ocorreram com menos inibição. Por fim, levando-se em

consideração o caráter transversal do estudo, os resultados apresentados devem ser interpretados com cautela, pela impossibilidade de relação de temporalidade e casualidade.

Apesar das limitações, o presente estudo é o primeiro no Piauí a analisar uma amostra representativa sobre iniciação sexual em adolescentes, com grande número de variáveis como fatores que podem se associar à iniciação sexual. Ao contribuir para a compreensão do comportamento sexual dos jovens e explorar a prevalência de parâmetros de saúde sexual, a análise dos dados

adiciona conhecimento sobre fatores de risco e proteção associados à iniciação sexual, tanto individuais como sociais. Nesse sentido, é possível adotar uma abordagem multifatorial que, além de fortalecer as políticas públicas existentes, seja voltada para este público, com ênfase na educação sexual e reprodutiva. Ademais, reforçar a importância do envolvimento dos familiares, do ensino em educação sexual e reprodutiva nas escolas, dos profissionais da saúde e da sociedade é ponto central na promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Castro LC e Madeiro AP contribuíram na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Viana VAO e Rufino AC contribuíram na interpretação dos dados, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

### CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

### TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO

Artigo derivado da dissertação de mestrado acadêmico intitulada *Iniciação sexual e fatores associados em adolescentes escolares do Piauí*, defendida por Lucélia da Cunha Castro no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí em 3 de fevereiro de 2022.

**Correspondência:** Lucélia da Cunha Castro | [lucelia.castro16@gmail.com](mailto:lucelia.castro16@gmail.com)

**Recebido em:** 10/01/2022 | **Aprovado em:** 26/10/2022

**Editora associada:** Maryane Oliveira Campos 

## REFERÊNCIAS

1. Teitler JO. Trends in youth sexual initiation and fertility in developed countries: 1960-1995. *Ann Am Acad Pol Soc Sci.* 2002;580(1):134-52. doi: 10.1177/000271620258000106
2. Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, et al. Sexual behaviour in context: a global perspective. *Lancet.* 2007;369(9558):274. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69479-8
3. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996: relatório da pesquisa [Internet]. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil; 1997 [citado 2020 Fev 19]. 296 p. Disponível em: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr77/fr77.pdf>
4. Felisbino-Mendes MS, Paula TF, Machado IE, Oliveira-Campos M, Malta DC. Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21(Supl1):e180013. doi: 10.1590/1980-549720180013.supl.1
5. Heywood W, Patrick K, Smith AMA, Pitts MK. Associations between early first sexual intercourse and later sexual and reproductive outcomes: a systematic review of population-based data. *Arch Sex Behav.* 2015;44(3):531-69. doi: 10.1007/s10508-014-0374-3
6. Gambadauro P, Carli V, Hadlaczky G, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J, et al. Correlates of sexual initiation among European adolescents. *PLoS One.* 2018;13(2):e0191451. doi: 10.1371/journal.pone.0191451
7. Reis LF, Surkan PJ, Valente JY, Bertolla MHSM, Sanchez ZM. Factors associated with early sexual initiation and unsafe sex in adolescents: substance use and parenting style. *J Adolesc.* 2020;79:128-35. doi: 10.1016/j.adolescence.2019.12.015
8. Almeida RAAS, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Hora JM, Linard AG, Coutinho NPS, et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1033-39. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0531
9. Nascimento TLC, Teixeira CSS, Anjos MS, Menezes GMS, Costa MCN, Natividade MS, et al. Fatores associados à variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil, 2014: estudo ecológico de agregados espaciais. *Epidemiol Serv Saude.* 2021;30(1):e2019533. doi: 10.1590/S1679-49742021000100003
10. Buratto J, Kretzer MR, Freias PF, Traebert J, Nunes RD. Temporal trend of adolescent pregnancy in Brazil. *Rev Assoc Med Bras.* 2019;65(6):880-85. doi: 10.1590/1806-9282.65.6.880
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estados: Piauí: censo 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2017 [citado 2021 out 28]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pi>
12. Sasaki RSA, Leles CR, Malta DC, Sardinha LMV, Freire MCM. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. *Cienc Saude Colet* 2015;20(1):95-104. doi: 10.1590/1413-81232014201.06332014
13. Oliveira-Campos M, Nunes ML, Madeira FC, Santos MG, Bregmann SR, Malta DC, et al. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17(Supl 1):116-30. doi: 10.1590/1809-4503201400050010
14. Kushal SA, Amin YM, Reza S, Hossain FB, Shawon MSR. Regional and sex differences in the prevalence and correlates of early sexual initiation among adolescents aged 12-15 years in 50 countries. *J Adolesc Health.* 2022;70(4):607-16. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.10.027
15. Kreager DA, Staff J, Gauthier R, Lefkowitz ES, Feinberg ME. The double standard at sexual debut: gender, sexual behavior and adolescent peer acceptance. *Sex Roles.* 2016;75(7):377-92. doi: 10.1007/s11199-016-0618-x
16. Oliveira-Campos M, Giathi L, Malta D, Barreto SM. Contextual factors associated with sexual behavior among Brazilian adolescents. *Ann Epidemiol.* 2013;23(10):629-35. doi: 10.1016/j.annepidem.2013.03.009

17. Madkour AS, Farhat T, Halpern CT, Godeau E, Gabhainn SN. Early adolescent sexual initiation and physical/psychological symptoms: a comparative analysis of five nations. *J Youth Adolesc.* 2010;39(10):1211-25. doi: 10.1007/s10964-010-9521-x
18. Vasilenko SA, Kugler KC, Rice CE. Timing of first sexual intercourse and young adult health outcomes. *J Adolesc Health.* 2016;59(3):291-97. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.04.019
19. Anyanwu FC, Akinsola HA, Tugli AK, Obisie-Nmehielle N. A qualitative assessment of the influence of family dynamics on adolescents' sexual risk behavior in a migration-affected community. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2020;15(1):1717322. doi: 10.1080/17482631.2020.1717322
20. Silva RNA, van de Bogardt D, van de Looji-Jansen P, Wijtzes A, Raat H. Mother- and father-adolescent relationships and early sexual intercourse. *Pediatrics.* 2016;138(6): e21060782. doi: 10.1542/peds.2016-0782
21. Furlanetto MF, Luermann F, Costa CB, Marin AH. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. *Cad Pesq.* 2018;48(168):550-71. doi: 10.1590/198053145084
22. Noll M, Noll PRS, Gomes JM, Soares Junior JM, Silveira EA, Sorpreso ICE, et al. Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE). *Reproductive Health.* 2020;17(1):139. doi: 10.1186/s12978-020-00987-8
23. Pilgrim NA, Ahmed S, Gray RH, Sekasanvu J, Lutalo T, Nalugoda F, et al. Family structure effects on early sexual debut among adolescent girls in Rakai, Uganda. *Vulnerable Children Youth Stud.* 2014;9(3):193-205. doi: 10.1080/17450128.2013.842027
24. Maas C, Herrenkohl TI, Sousa C. Review of research on child maltreatment and violence in youth. *Trauma Violence Abuse.* 2008;9(1):56-67. doi: 10.1177/1524838007311105
25. Doty JL, Gower AL, Rudi JH, McMorris BJ, Borowsky IW. Patterns of bullying and sexual harassment: connections with parents and teachers as direct protective factors. *J Youth Adolesc.* 2017;46(11):2289-2304. doi: 10.1007/s10964-017-0698-0
26. Varlinskaya EI, Hosová D, Towner T, Werner DF, Spear LP. Effects of chronic intermittent ethanol exposure during early and late adolescence on anxiety-like behaviors and behavioral flexibility in adulthood. *Behav Brain Res.* 2020;378:112292. doi: 10.1016/j.bbr.2019.112292
27. Hill D, Mrug S. School-level correlates of adolescent tobacco, alcohol, and marijuana use. *Subst Use Misuse.* 2015;50(12):1518-28. doi: 10.3109/10826084.2015.1023449
28. Elicker E, Palazzo LS, Aerts DRGC, Alves GG, Câmara S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho - RO, Brasil. *Epidemiol Serv Saude.* 2015;24(3):399-410. doi: 10.5123/S1679-49742015000300006
29. Espinoza L, Richardson JL, Ferguson K, Chou CP, Baezconde-Garbanate L, Stacy AW, et al. Adolescent substance use and sensation-seeking on sexual behaviors among young adults from continuation high schools. *Subst Use Misuse.* 2019;54(3):373-83. doi: 10.1080/10826084.2018.1496453
30. Boisvert I, Boislard MA, Poulin F. Early sexual onset and alcohol use and misuse from adolescence into young adulthood. *J Adolesc Health.* 2017;61(4):514-20. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.04.013

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze prevalence of sexual initiation and associated factors in adolescents in Piauí. **Methods:** this was a cross-sectional study, with secondary data from the 2015 National Adolescent School-based Health Survey. Hierarchical analysis was performed using robust Poisson regression. **Results:** a total of 3.872 adolescents were interviewed. Prevalence of sexual initiation was 24.2%; risk factors for sexual initiation were being male [prevalence ratio (PR) = 2.18; 95% confidence interval (95%CI) 1.90;2.47], being 15 years old or over (PR = 2.49; 95%CI 2.18;2.76), living with mother (PR = 0.68; 95%CI 0.54;0.82), working (PR = 1.82; 95%CI 1.55;2.10), attending a public school (PR = 1.39; 95%CI 1.09;1.75), practicing bullying (PR = 1.50; 95%CI 1.31;1.72), using alcohol (PR = 2.35; 95%CI 2.09;2.64), using cigarettes (PR = 1.46; 95%CI 1.22;1.70) and using illicit drugs (PR = 1.40; 95%CI 1.15;1.66). **Conclusion:** prevalence of sexual initiation was high and associated with sociodemographic characteristics and vulnerable health behaviors, indicating the need for health promotion strategies.

**Keywords:** Sexual and Reproductive Health; Sexual Behavior; Adolescent Behavior; Adolescent Health; Student Health; Cross-Sectional Studies.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar prevalencia y factores asociados a la iniciación sexual de adolescentes en Piauí. **Métodos:** estudio transversal, con datos de la Encuesta Nacional de Salud Adolescente, 2015. Se realizó análisis jerárquico mediante regresión robusta de Poisson. **Resultados:** han sido entrevistados 3.872 adolescentes. Hubo prevalencia de iniciación sexual del 24,2%, estando asociada con ser hombre (RP = 2,18; IC<sub>95%</sub> 1,90;2,47), tener 15 años o más (RP = 2,49; IC<sub>95%</sub> 2,18;2,76), vivir con la madre (RP = 0,68; IC<sub>95%</sub> 0,54;0,82), trabajar (RP = 1,82; IC<sub>95%</sub> 1,55;2,10), estudiar en escuela pública (RP = 1,39; IC<sub>95%</sub> 1,09;1,75), practicar bullying (RP = 1,50; IC<sub>95%</sub> 1,31;1,72), consumir alcohol (RP = 2,35; IC<sub>95%</sub> 2,09;2,64), consumir cigarrillos (RP = 1,46; IC<sub>95%</sub> 1,22;1,70) y consumir drogas ilícitas (RP = 1,40; IC<sub>95%</sub> 1,15;1,66). **Conclusión:** la prevalencia de iniciación sexual fue alta y se asoció con comportamientos vulnerables a la salud y características sociodemográficas, indicando estrategias para de promoción de la salud.

**Palabras clave:** Salud Sexual y Reproductiva; Conducta Sexual; Conducta del Adolescente; Salud del Adolescente; Salud del Estudiante; Estudios Transversales.