

Comportamento sexual de risco entre adolescentes escolares do Piauí: prevalência e fatores associados

Risky sexual behavior among school adolescents in Piauí, Brazil:
prevalence and associated factors

Conductas sexuales de riesgo em adolescentes escolares de Piauí, Brasil:
prevalencia y factores asociados

Anderson Gustavo Santos de Oliveira¹, Gabriela Freitas Nogueira Lima¹, Luciana Ximenes Cordeiro¹, Alberto Pereira Madeiro¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar o comportamento sexual de risco (CSR) entre adolescentes escolares do Piauí, caracterizando a prevalência e os fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal, com dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, edição 2019. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, comportamentais, de saúde sexual e de sociabilidade, além da autoimagem corporal. Considerou-se como CSR o não uso de preservativo na última relação sexual. Empregou-se regressão logística múltipla, com cálculo de *odds ratio* ajustada (OR_{aj}) e intervalos de confiança de 95% ($IC_{95\%}$). **Resultados:** A prevalência de CSR foi de 41,0%. Houve associação do CSR com o sexo masculino ($OR_{aj}=1,27$; $IC_{95\%}$ 1,05;1,48), uso de álcool ($OR_{aj}=2,24$; $IC_{95\%}$ 2,13;2,54), cigarro ($OR_{aj}=1,70$; $IC_{95\%}$ 1,56;1,97), drogas ilícitas ($OR_{aj}=1,45$; $IC_{95\%}$ 1,18;1,86), satisfação em relação ao próprio corpo ($OR_{aj}=1,47$; $IC_{95\%}$ 1,08;1,65), não uso de preservativo na primeira relação ($OR_{aj}=11,45$; $IC_{95\%}$ 8,97;16,4) e autopercepção do corpo como gordo ($OR_{aj}=0,75$; $IC_{95\%}$ 0,57;0,96). **Conclusão:** A prevalência do CSR foi elevada, tendo sido associado com fatores demográficos, comportamentais e de saúde sexual do adolescente. Os dados demonstram a necessidade de intervenções na promoção da saúde entre adolescentes a partir de abordagem multifatorial para prevenir comportamentos de risco entre os jovens.

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

ABSTRACT

Objectives: To analyze risky sexual behavior (RSB) among school adolescents in Piauí, characterizing prevalence and associated factors. **Methods:** Cross-sectional study using secondary data from the National School Health Survey, 2019 edition. Sociodemographic, behavioral, sexual health, and sociability variables were collected, including body image. RSB was defined as non-use of condoms in the last sexual encounter. Multiple logistic regression was employed, calculating adjusted odds ratios (AOR) and 95% confidence intervals ($CI_{95\%}$). **Results:** The prevalence of RSB was 41.0%. RSB was associated with male gender (AOR=1.27; $CI_{95\%}$ 1.05;1.48), alcohol use (AOR=2.24; $CI_{95\%}$ 2.13;2.54), smoking (AOR=1.70; $CI_{95\%}$ 1.56;1.97), illicit drug use (AOR=1.45; $CI_{95\%}$ 1.18;1.86), body satisfaction (AOR=1.47; $CI_{95\%}$ 1.08;1.65), non-use of condoms in the first sexual encounter (AOR=11.45; $CI_{95\%}$ 8.97;16.4), and self-perception of being overweight (AOR=0.75; $CI_{95\%}$ 0.57;0.96). **Conclusions:** The prevalence of RSB was high, and it was associated with demographic, behavioral, and sexual health factors in adolescents. The data highlight the need for multifactorial health promotion interventions targeting adolescents to prevent risky behaviors among youth.

Keywords: Adolescent, Risky Sexual Behavior, Risk Factors.

¹Universidade Estadual do Piauí, Centro de Ciências da Saúde (UESPI), Teresina – PI.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el comportamiento sexual de riesgo (CSR) entre adolescentes escolares de Piauí, caracterizando la prevalencia y los factores asociados. **Métodos:** Estudio transversal con datos secundarios de la Encuesta Nacional de Salud del Escolar, edición 2019. Se recopilaron variables sociodemográficas, comportamentales, de salud sexual y de sociabilidad, además de la autoimagen corporal. Se consideró CSR la no utilización de preservativo en la última relación sexual. Se utilizó regresión logística múltiple, con cálculo de *odds ratio* ajustada (OR_{aj}) e intervalos de confianza del 95% ($IC_{95\%}$). **Resultados:** La prevalencia de CSR fue del 41,0%. Se observó asociación del CSR con el sexo masculino ($OR_{aj}=1,27$; $IC_{95\%}$ 1,05;1,48), consumo de alcohol ($OR_{aj}=2,24$; $IC_{95\%}$ 2,13;2,54), tabaco ($OR_{aj}=1,70$; $IC_{95\%}$ 1,56;1,97), drogas ilícitas ($OR_{aj}=1,45$; $IC_{95\%}$ 1,18;1,86), satisfacción respecto al propio cuerpo ($OR_{aj}=1,47$; $IC_{95\%}$ 1,08;1,65), no uso de preservativo en la primera relación ($OR_{aj}=11,45$; $IC_{95\%}$ 8,97;16,4) y autopercepción del cuerpo como gordo ($OR_{aj}=0,75$; $IC_{95\%}$ 0,57;0,96). **Conclusión:** La prevalencia del CSR fue elevada, y se asoció con factores demográficos, comportamentales y de salud sexual en los adolescentes. Los datos demuestran la necesidad de intervenciones en la promoción de la salud entre los adolescentes a través de un enfoque multifactorial para prevenir comportamientos de riesgo en los jóvenes.

Palabras clave: Adolescente, Comportamiento Sexual de Riesgo, Factores de Riesgo.

INTRODUÇÃO

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

Neste período é comum a ocorrência da primeira relação sexual. Em 2015, a idade média da primeira relação no Brasil foi de 12,9 anos para meninos e 13,7 anos para meninas (FELISBINO-MENDES MS, et al., 2018). Além disso, a diferença entre os sexos marca os números sobre parceiros sexuais, visto que mulheres demonstraram ter a primeira relação sexual com parceiros(as) mais velhos(as) (média de 4,3 anos a mais), ao passo que os homens não apresentaram grande diferença de idade (limitada a 1,42 anos) (ROMAN LAY AA, et al., 2021; CASTRO LC, et al., 2023). Outro dado a ser considerado é a diminuição do percentual de uso do preservativo masculino ao longo do tempo, da primeira para a última relação sexual (queda de 93,7% para 65,7%), sugerindo uma mudança do padrão de comportamento ao longo dos anos de prática sexual (BRASIL, 2020).

Outro desfecho negativo quanto à iniciação sexual precoce é a chance de gravidez não planejada, considerada um problema de saúde pública, acarretando problemas psicossociais, econômicos e de saúde, tanto do ponto de vista materno quanto do recém-nascido. A gravidez entre mulheres menores de 19 anos reflete um contexto de desconhecimento sobre educação sexual (MONTEIRO DLM, et al., 2023). No Brasil, 21% dos nascimentos entre 2000 e 2010 eram provenientes de mães adolescentes, sobretudo nas regiões de menores índices de desenvolvimento humano. Dentre essas grávidas, há alta proporção de mulheres com baixa escolaridade (menos que 8 anos) e baixa renda (menor que 1 salário-mínimo), além do despreparo físico e emocional que a idade remete (PINHEIRO YT, et al., 2019).

Esta circunstância acaba por perpetuar um quadro de marginalização que dificulta a inserção no mercado de trabalho e colabora para uma representação social negativa da gravidez em mulheres jovens (MONTEIRO DLM, et al., 2023). As IST também são um problema de saúde pública mundial (NEVES RG, et al., 2017), sendo a iniciação sexual precoce dos adolescentes considerada relevante fator de risco (BORGES AL, et al., 2016). Entre 1990 e 2019, a infecção pelo HIV permaneceu como uma das principais cargas de doença entre adolescentes e adultos jovens no mundo (ZHANG J, et al., 2022). Por fim, vários fatores podem influenciar no aumento da exposição dos jovens às IST, como o número de parceiros, consumo de álcool, uso de drogas

ilícitas, tabagismo, baixo nível socioeconômico e violência intrafamiliar (NEVES RG, et al., 2017). No contexto dos adolescentes, o comportamento sexual de risco (CSR) deve ser avaliado à luz dos principais problemas que essa atitude pode causar, desde IST até gravidez indesejada. Apesar de controverso, os principais critérios do CSR são a multiplicidade de parceiros e o não uso de métodos de barreira (preservativos) (NEVES et al., 2017; GRÄF DD, et al., 2020).

A preocupação em relação ao início precoce da vida sexual, no âmbito da educação em saúde, remete a uma maior prevalência dos adolescentes em contextos de vulnerabilidade (BORGES AL, et al., 2016; NOLL M, et al., 2020). O não acesso a serviços de saúde, a ausência de educação sexual e a iniciação sexual atrelada ao uso de substâncias como álcool e drogas psicoativas possuem forte associação com o CSR (OLIVEIRA-CAMPOS M, et al., 2014).

Há carência de dados no estado do Piauí sobre a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. A hipótese, a partir da literatura, é que exista alta prevalência do CSR entre os adolescentes no estado, tanto no que diz respeito ao não uso do preservativo como do maior número de parceiros sexuais. A expectativa é que os resultados possam propiciar melhor dimensionamento deste grupo populacional, bem como estruturação de políticas mais efetivas no combate às práticas de risco e seus desfechos negativos. Tendo isso em vista, o presente estudo tem como objetivo analisar o comportamento sexual de risco e fatores associados em adolescentes do Piauí.

MÉTODOS

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

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

A variável dependente foi o comportamento sexual de risco, definido como o não uso de preservativo na última relação sexual. As variáveis independentes foram sociodemográficas (sexo; faixa etária; raça/cor da pele; escolaridade da mãe; tipo de escola; morar com a mãe; morar com o pai; tipo de município; acesso à internet), comportamentais (uso de álcool nos últimos 30 dias; uso de cigarro nos últimos 30 dias; uso de drogas ilícitas alguma vez na vida), de saúde sexual e reprodutiva (idade da primeira relação; uso de preservativo na primeira relação sexual; gravidez; orientação na escola sobre gravidez; orientação na escola sobre onde conseguir preservativo; orientação na escola sobre AIDS/IST; vacina contra HPV) e de sociabilidade e de autoimagem corporal (sofreu bullying; praticou bullying; satisfação em relação ao corpo; percepção corporal). Inicialmente, os dados foram descritos sob a forma de frequência e percentuais. A seguir, realizou-se análise bivariada, com associação entre a variável dependente (CSR) e independentes por meio do teste de qui-quadrado de Pearson ou do teste exato de Fisher, com cálculo de *odds ratio* bruta (OR_{br}) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Por fim, empregou-se regressão logística múltipla e determinação de *odds ratio* ajustada (OR_{aj}) e IC95%. Todas as variáveis que apresentaram valor de $p < 0,20$ na análise bivariada foram incluídas no modelo multivariado. O nível de significância considerado foi de 5%. A PeNSE 2019, de maneira similar às edições anteriores, foi submetida à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que regulamenta e aprova pesquisas em saúde envolvendo

seres humanos, procurando, resguardar os princípios éticos e o sigilo das informações dos adolescentes entrevistados. A PeNSE 2019 foi aprovada por meio do Parecer Conep n. 3.249.268, de 08 de abril de 2019.

RESULTADOS

No Piauí, foram entrevistados 5.934 adolescentes. A **Tabela 1** evidencia que a maior parte era do sexo feminino (51,3%), tinha entre 13 e 15 anos (54,6%) e pardos (55,4%). Quanto à escolaridade da mãe, houve predominância daquelas com ensino superior (34,1%). Ademais, 51,3% dos estudantes frequentavam escolas públicas e 51,7% era residente na capital. A maioria dos estudantes tinha acesso à internet (85,0%) e morava com a mãe (87,6%) ou com o pai (63,4%). Observou-se que adolescentes do sexo masculino apresentaram mais chance de comportamento sexual de risco, em comparação aos do sexo feminino ($OR_{br}=1,33$; $IC_{95\%}$ 1,08-1,64). Além disso, a associação também foi significativa para os adolescentes que relataram morar com a mãe ($OR_{br}=1,44$; $IC_{95\%}$ 1,11-1,87).

Tabela 1 – Análise bivariada das variáveis sociodemográficas dos adolescentes.

Variáveis	Todos (n=5.804)		CSR ¹ (n=887)		OR _{br} ²	IC _{95%} ³	p
	n	%	n	%			
Sexo							
Masculino	2.824	48,7	545	61,6	1,33	1,08-1,64	0,006
Feminino	2.980	51,3	342	54,5	1		
Faixa etária (em anos)							
13-15	3.147	54,6	355	60,2	1,07	0,79-1,44	0,661
16-17	1.441	25,0	387	57,6	0,96	0,71-1,29	0,796
18 ou mais	341	5,9	144	58,5	1		
Cor da pele/raça							
Branca	1.468	26,1	204	61,1	1		
Preta	718	12,8	141	59,0	0,91	0,65-1,28	0,615
Amarela	172	3,1	27	58,7	0,90	0,43-1,69	0,756
Parda	3.118	55,4	452	56,9	0,83	0,64-1,09	0,189
Indígena	152	2,7	28	71,8	1,62	0,78-3,37	0,194
Tipo de escola							
Pública	179	3,1	535	58,2	0,94	0,76-1,16	0,561
Privada	1.111	19,1	356	59,6	1		
Tipo de município							
Capital	1.980	34,1	438	57,0	1		
Não capital	1.059	18,2	453	60,6	1,16	0,94-1,42	0,154
Escolaridade da mãe							
Não estudou	2.986	51,3	42	58,3	1		
Ensino fundamental	2.834	48,7	210	56,8	0,93	0,56-1,56	0,804
Ensino médio	5.098	87,6	229	57,3	0,95	0,57-1,59	0,864
Ensino superior	718	12,3	285	62,8	1,20	0,72-1,99	0,470
Mora com a mãe⁴							
Sim	3.687	63,4	741	60,4	1,44	1,11-1,87	0,005
Não	2.127	36,5	148	51,4	1		
Mora com o pai⁵							
Sim	3.007	51,7	508	60,2	1,14	0,93-1,40	0,192
Não	2.813	48,3	381	56,9	1		
Acesso à internet⁶							
Sim	4.946	85,0	749	59,1	1,10	0,84-1,45	0,465
Não	872	15,0	141	56,6	1		

Legenda: ¹CSR: comportamento sexual de risco; ²OR_{br}: odds ratio bruto; ³IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%; ⁴Não respondeu: 4 (0,1%); ⁵Não respondeu: 6 (0,1%); ⁶Não respondeu: 2 (0,0%). **Fonte:** Oliveira AGS, et al., 2024; dados extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2019.

Verificou-se que a maior parte dos estudantes assinalou jamais ter ingerido bebida alcoólica (63,4%). Uma porcentagem ainda maior (83,0%) afirmou nunca ter fumado, e aumentando a proporção, 91,3% dos estudantes responderam jamais ter utilizado drogas ilícitas na vida. Na análise dos dados comportamentais (**Tabela 2**), houve associação do comportamento sexual de risco com o uso de álcool ($OR_{br}=2,51$; $IC_{95\%}$ 1,89-3,32), de cigarro ($OR_{br}=1,76$; $IC_{95\%}$ 1,42-2,17) e de drogas ilícitas ($OR_{br}=1,57$; $IC_{95\%}$ 1,23-2,02).

Tabela 2 – Análise bivariada das variáveis comportamentais dos adolescentes.

Variáveis	Todos (n=5.804)		CSR ¹ (n=887)		OR _{br} ²	IC _{95%} ³	p
	n	%	n	%			
Uso de álcool							
Sim	1.042	36,5	724	57,4	2,51	1,89-3,32	<0,001
Não	1.809	63,4	89	34,9	1		
Uso de cigarro							
Sim	840	17,0	277	50,6	1,76	1,42-2,17	<0,001
Não	4.111	83,0	356	36,8	1		
Uso de drogas ilícitas							
Sim	422	8,5	160	50,3	1,57	1,23-2,02	0,001
Não	4.521	91,3	468	39,1	1		

Legenda: ¹CSR: comportamento sexual de risco; ²OR_{br}: odds ratio bruto; ³IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%; ⁴ Não respondeu: 3 (0,1%); ⁵ Não respondeu: 2 (0,2%); ⁶ Não respondeu: 8 (0,2%). **Fonte:** Oliveira AGS, et al., 2024; dados extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2019.

Na **Tabela 3** são expostas características relacionadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Observou-se que a faixa etária mais frequente de iniciação sexual foi entre 14 e 17 anos (65,7%) e que 32,2% referiram ter tido a primeira relação sexual com 13 anos ou menos.

Tabela 3 – Análise das variáveis relacionadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

Variáveis	Todos (n=5.804)		CSR ¹ (n=887)		OR _{br} ²	IC _{95%} ³	p
	n	%	n	%			
Idade da primeira relação (em anos)⁴							
9 ou menos	80	5,2	61	77,2	1,42	0,53-3,79	0,476
10-13	412	27,0	232	56,7	0,55	0,23-1,28	0,169
14-17	1.002	65,7	621	62,1	0,68	0,29-1,59	0,384
18 ou mais	27	1,8	19	70,4	1		
Uso de preservativo (primeira relação sexual)⁵							
Sim	932	61,1	143	24,4	1	9,95-16,36	<0,001
Não	589	38,6	748	80,4	12,76		
Gravidez⁶							
Sim	58	8,9	14	40,0	1,82	0,89-3,73	0,069
Não	573	88,3	96	26,7	1		
Orientação sobre gravidez⁷							
Sim	3.629	73,4	687	58,7	1,00	0,78-1,28	0,955
Não	1.301	26,3	202	58,6	1		
Orientação sobre preservativo⁸							
Sim	3.041	61,5	653	58,2	0,95	0,75-1,20	0,671
Não	1.881	38,1	230	59,4	1		
Orientação sobre AIDS/IST⁹							
Sim	4.041	81,7	770	59,0	1,11	0,83-1,50	0,455
Não	884	17,9	117	56,3	1		
Vacina contra HPV¹⁰							
Sim	3.566	61,6	511	60,7	1,31	1,02-1,69	0,002
Não	946	16,3	193	53,9	1		

Legenda: ¹CSR: comportamento sexual de risco; ²OR_{br}: odds ratio bruto; ³IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%; ⁴ Não respondeu: 5 (0,3%); ⁵ Não respondeu: 5 (0,3%); ⁶ Não respondeu: 18 (2,8%); ⁷ Não respondeu: 14 (0,3%); ⁸ Não respondeu: 20 (0,4%); ⁹ Não respondeu: 18 (0,4%); ¹⁰ Não respondeu: 26 (0,5%). **Fonte:** Oliveira AGS, et al., 2024; dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2019.

O uso de preservativo na primeira prática sexual foi de 61,1% e, entre as garotas, 8,9% referiram já ter engravidado. A maior parte dos estudantes informou ter recebido informações na escola sobre gravidez (88,3%), sobre como conseguir preservativos (61,5%) e sobre Aids/IST (81,7%).

Tabela 4 – Análise das variáveis sociabilidade e autoimagem dos adolescentes.

Variáveis	Todos (n=5.804)		CSR ¹ (n=887)		OR _{br} ²	IC _{95%} ³	p
	n	%	n	%			
Sofreu bullying⁴							
Sim	3.495	60,1	559	58,8	1,10	0,81-1,49	0,527
Não	2.297	39,5	118	56,5	1		
Praticou bullying⁵							
Sim	658	11,3	119	53,8	0,79	0,59-1,05	0,118
Não	5.134	88,4	767	59,5	1		
Satisfação em relação ao corpo⁶							
Satisfeito	3.975	68,7	645	62,0	1,52	1,10-2,22	0,027
Indiferente	559	9,7	63	51,6	1		
Insatisfeito	1.235	21,3	174	50,9	0,97	0,64-1,46	0,885
Percepção corporal⁷							
Magro	1.635	28,2	235	57,9	0,87	0,68-1,11	0,282
Normal	3.008	52,0	499	61,1	1		
Gordo	1.132	19,6	149	52,7	0,70	0,53-0,93	0,013

Legenda: ¹CSR: comportamento sexual de risco; ²OR_{br}: odds ratio bruto; ³IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%; ⁴Não respondeu: 22 (0,4%); ⁵Não respondeu: 19 (0,3%); ⁶Não respondeu: 20 (0,4%); ⁷Não respondeu: 14 (0,2%). **Fonte:** Oliveira AGS, et al., 2024; dados extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2019.

Tabela 5 – Análise multivariada.

Variáveis	OR _{aj} ¹	IC _{95%} ²	p-valor
Sexo			
Masculino	1,27	1,05-1,48	0,023*
Feminino	1		
Mora com a mãe			
Sim	1,25	0,98-1,44	0,074
Não	1		
Uso de álcool			
Sim	2,24	2,13-2,54	<0,001*
Não	1		
Uso de cigarro			
Sim	1,70	1,56-1,97	<0,001*
Não	1		
Uso de drogas ilícitas			
Sim	1,45	1,18-1,86	0,002*
Não	1		
Uso de preservativo (primeira relação sexual)			
Sim	1	8,97-16,4	<0,001*
Não	11,45		
Vacina contra HPV			
Sim	1,24	0,94-1,47	0,067
Não	1		
Satisfação em relação ao corpo			
Satisfeito	1,47	1,08-1,65	0,014*
Indiferente	1		
Percepção corporal			
Normal	1	0,57-0,96	0,034*
Gordo	0,75		

Legenda: ¹OR_{aj}: odds ratio ajustada; ²IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%; * p <0,05. **Fonte:** Oliveira AGS, et al., 2024; dados extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2019.

Por fim, quando se questionou a respeito da vacina contra o HPV, a maior parte deles disseram tê-la recebido (61,6%). A chance de CSR foi 12,76 vezes maior para os adolescentes que não fizeram uso de preservativo na primeira relação sexual (IC_{95%} 9,95-16,36). Verificou-se, ainda, chance mais elevada de CSR entre aqueles que se vacinaram contra o HPV (OR_{br}=1,31; IC_{95%} 1,02-1,69).

A **Tabela 5** mostra a análise multivariada dos dados. Houve maior chance de CSR entre os adolescentes do sexo masculino (OR_{aj}=1,27; IC_{95%} 1,05-1,48), que usaram álcool (OR_{aj}=2,24; IC_{95%} 2,13-2,54), que usaram cigarro (OR_{aj}=1,70; IC_{95%} 1,56-1,97), que usaram drogas ilícitas (OR_{aj}=1,45; IC_{95%} 1,18-1,86), que não utilizaram preservativo na primeira relação sexual (OR_{aj}=11,45; IC_{95%} 8,97-16,40) e que estavam satisfeitos em relação ao próprio corpo (OR_{aj}=1,47; IC_{95%} 1,08-1,65). Por outro lado, ocorreu menor chance de CSR entre aqueles que se consideravam gordos (OR_{aj}=0,75; IC_{95%} 0,57-0,96).

DISCUSSÃO

Este estudo mostrou prevalência elevada de CSR entre os adolescentes, tendo 41,0% deles não usado preservativos em sua última relação sexual. Os dados também evidenciaram que os fatores associados a esse comportamento refletiram não apenas influências individuais, mas também características sociais, culturais e familiares. É importante destacar que outros estudos apresentaram ampla variação da prevalência do CSR entre adolescentes, oscilando de 9% a 50%, em decorrência das definições de CSR adotadas, das diferentes metodologias empregadas e das regiões geográficas distintas avaliadas (BROOKMEYER KA, et al., 2019; CLAYTON HB, et al., 2019; GRÄF DD, et al., 2020; CHANDRA-MOULI V, et al., 2021). A elevada prevalência de CSR encontrada no presente estudo, que é semelhante a outras pesquisas, sugere a influência de múltiplos fatores e favorece a compreensão mais abrangente das influências que moldam as escolhas dos adolescentes em relação à sexualidade (BROOKMEYER KA, et al., 2019; CLAYTON HB, et al., 2019; CHANDRA-MOULI V, et al., 2021).

A análise de um amplo espectro de variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde sexual, neste estudo, provavelmente permitiu uma visão mais precisa da complexidade deste comportamento, proporcionando conhecimento sobre as influências multifatoriais que contribuem para a manifestação do CSR. Vale ressaltar que a prevalência do CSR pode variar de acordo com os contextos cultural, social e geográfico em que os estudos foram realizados, além da definição empregada. Diferenças nas normas sociais, percepções sobre sexualidade, acesso a informações e serviços de saúde, bem como a cultura sexual prevalente em cada região, podem desempenhar papel crucial nas discrepâncias observadas (BROOKMEYER KA, et al., 2019; CLAYTON HB, et al., 2019; CHANDRA-MOULI V, et al., 2021).

Adolescentes do sexo masculino demonstraram maior chance de apresentar CSR em comparação aos do sexo feminino. A diferença entre os sexos na ocorrência de comportamento de risco entre adolescentes tem sido objeto de estudo e apresenta resultados discrepantes na literatura. Alguns estudos sugerem que o sexo feminino tem maior risco de CSR, enquanto outros indicam maior probabilidade de adolescentes do sexo masculino. Uma possível explicação para a associação entre o sexo feminino e o CSR é a influência de fatores socioeconômicos e culturais, onde mulheres jovens podem estar sujeitas à maior pressão social e expectativas de comportamento pré-definidos, o que pode levar ao engajamento em práticas de risco (HENDRICKSON ZM, et al., 2021). Além disso, normas de diferença social entre os sexos e desigualdades de poder podem afetar negativamente as negociações sexuais por parte das mulheres, colocando-as em maior vulnerabilidade (HENDRICKSON ZM, et al., 2021).

Por outro lado, outras pesquisas, concordantes com o resultado desta investigação, identificam maior risco de CSR entre adolescentes do sexo masculino, destacando a influência, para isso, de fatores como a socialização de poder, a busca por status e a maior propensão ao comportamento de busca de sensações. Estes fatores podem levar os adolescentes do sexo masculino a adotarem comportamentos sexuais mais arriscados, envolvendo múltiplos parceiros, relações sexuais sem preservativo e consumo de substâncias psicoativas antes ou durante a atividade sexual (CHO HS e YANG Y, 2023). Estes comportamentos são influenciados por normas culturais e sociais que apresentam a masculinidade associada à conquista sexual e à busca de experiências sexuais diversas (BENIAMINO C e HOLLY S, 2018; CHO HS e YANG Y, 2023).

Há evidências na literatura que apresentam a influência da ruptura familiar no envolvimento dos adolescentes em CSR (REIS LF, et al., 2020; ROMAN LAY AA, et al., 2021). Esta associação pode ser explicada por diferentes fatores familiares e contextuais, onde a presença e a qualidade das relações familiares, a supervisão dos pais e a comunicação aberta sobre sexualidade desempenha papel crucial na adoção de comportamentos saudáveis por parte dos adolescentes (WIDMAN L, et al., 2016). Por outro lado, a falta de suporte e de orientação adequada por parte dos pais ou cuidadores pode contribuir para o maior envolvimento em comportamentos sexuais precoces e arriscados. Outros fatores, como a influência dos pares, o acesso a informações sobre saúde sexual e o contexto sociocultural de inserção dos adolescentes, também desempenham papel relevante na determinação do CSR (BENIAMINO C e HOLLY S, 2018; WIDMAN L, et al., 2019).

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

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

Houve associação significativa entre CSR e o não uso de preservativo na primeira relação sexual. A falta de uso de preservativo na primeira relação sexual é considerada fator que aumenta a chance de comportamento sexual de risco entre os adolescentes no futuro (ARRUDA EP, et al., 2020). Outros estudos também têm demonstrado que práticas sexuais de risco por não uso de preservativo estão associadas à maior probabilidade de exposição a IST e à gravidez não planejada (ARRUDA EP, et al., 2020; RODRIGUES VC, et al., 2021). A falta de conhecimento adequado sobre saúde sexual pode contribuir globalmente para o maior envolvimento em CSR entre os adolescentes (WIDMAN L, et al., 2016).

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

Por sua vez, adolescentes que se percebiam como gordos exibiam menor chance de engajar-se em comportamento sexual de risco. A percepção de estar acima do peso pode estar associada a uma maior preocupação com a saúde, bem como a normas sociais que valorizam um corpo magro e saudável (GOEDEL

WC, et al., 2017). Além disso, é possível que os adolescentes que se percebem como gordos adotem comportamentos mais reservados em relação à sexualidade, como o uso consistente de preservativos e a busca por relacionamentos interpessoais mais estáveis (HE J, et al., 2020). É importante ressaltar que o estilo de vida saudável é uma outra questão que deve ser compreendida no âmbito da saúde geral dos adolescentes. De maneira geral, a percepção da própria imagem corporal é influenciada por uma variedade de fatores, incluindo padrões culturais, mídia, pressões sociais e experiências pessoais. Logo, exercer um estilo de vida saudável requer tanto promoção do bem-estar com a própria imagem como também afastamento de fatores que possam conduzir os adolescentes a comportamentos sexuais de risco (DWORKIN ER, et al., 2022).

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

CONCLUSÃO

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

REFERÊNCIAS

1. ARRUDA EP, et al. Sexual practices during adolescence. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2020; 42 (11): 731-738.
2. BENIAMINO C e HOLLY S. Social norms and adolescents' sexual health: an introduction for practitioners working in low- and mid-income African countries. *African J of Reproductive Health*, 2018; 22 (1): 38-46.
3. BORGES ALV, et al. ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 2016; 50(1): 15s.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV e Aids. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2020/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf. Acessado em: 27 de novembro de 2023.
5. BROOKMEYER KA, et al. Sexual risk behaviors and STDs among persons who inject drugs: a national study. *Preventive Medicine*, 2019; 126: 105779.
6. BUCCHIANERI MM, et al. Body dissatisfaction: do associations with disordered eating and psychological well-being differ across race/ethnicity in adolescent girls and boys? *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 2016; 22(1): 137-146.
7. CASTRO LC, et al. Prevalência e fatores associados à iniciação sexual entre adolescentes escolares do Piauí, Brasil, 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2023; 32(1): e2022612.
8. CHANDRA-MOULI V, et al. Adolescent sexual and reproductive health for all in sub-Saharan Africa: a spotlight on inequalities. *Reproductive Health*, 2021; 18(1): 118.
9. CHO HS e YANG Y. Relationship between alcohol consumption and risky sexual behaviors among adolescents and young adults: a meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 2023; 68: 1605669.

10. CLAYTON HB, et al. Does the association between substance use and sexual risk behaviors among high school students vary by sexual identity? *Addictive Behaviors*, 2019; 93: 122-128.
11. DAS JK, et al. Interventions for adolescent substance abuse: an overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*, 2016; 59(4S): S61-S75.
12. DeBECK K, et al. HIV and the criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet HIV*, 2017; 4(8): e357-e374.
13. DWORKIN ER, et al. Associations between sexual assault and suicidal thoughts and behavior: a meta-analysis. *Psychological Trauma*, 2022; 14(7): 1208-1211.
14. FELISBINO-MENDES MS, et al. Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2018; 21(1): e180013.
15. GRÄF DD, et al. Comportamento sexual de risco e fatores associados em universitários de uma cidade do Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 54: 41.
16. GOEDEL WC, et al. Associations between perceived weight status, body dissatisfaction, and self-objectification on sexual sensation seeking and sexual risk behaviors among men who have sex with men using Grindr. *Behavioral Medicine*, 2017; 43(2): 142-150.
17. HAMIDULLAH S, et al. Adolescent substance use and the brain: behavioral, cognitive and neuroimaging correlates. *Frontiers in Human Neuroscience*, 2020; 14: 298.
18. HE J, et al. Body dissatisfaction and sexual orientations: a quantitative synthesis of 30 years research findings. *Clinical Psychology Review*, 2020; 81: 101896.
19. HENDRICKSON ZM, et al. Mobility for sex work and recent experiences of gender-based violence among female sex workers in Iringa, Tanzania: a longitudinal analysis. *PloS One*, 2021; 16(6): e0252728.
20. HSIUNG H, et al. Preventing substance abuse in adolescents: a review of high-impact strategies. *Cureus*, 2022; 14(7): e27361.
21. LASTRUCCI V, et al. Trends in adolescent health risk behaviors and wellbeing: a 10-year observation from the EDIT Surveillance of Tuscany Region, Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022; 19(11): 6863.
22. LIANG M, et al. The state of adolescent sexual and reproductive health. *Journal of Adolescent Health*, 2019; 65(6S): S3-S15.
23. MONTEIRO DLM, et al. Repeated adolescent pregnancy in Brazil from 2015 to 2019. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2023; 69(5): e20221513.
24. NEVES RG, et al. Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2017; 26(3): 443-454.
25. NOLL M, 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.
26. OLIVEIRA-CAMPOS M, et al. Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2014; 17(1): 116-130.
27. PINHEIRO YT, et al. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2019; 27(4): 363-367.
28. REIS LF, et al. Factors associated with early sexual initiation and unsafe sex in adolescents: substance use and parenting style. *Journal of Adolescence*, 2020; 79: 128-135.
29. RODRIGUES VC, et al. Factors associated with the knowledge and attitude of adolescents regarding male condom use. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74(4): e20190452.
30. ROMAN LAY AA, et al. Prevalence and correlates of early sexual initiation among Brazilian adolescents. *Plos One*, 2021; 16(12): e02060815.
31. SAKALUK JK, et al. Self-esteem and sexual health: a multilevel meta-analytic review. *Health Psychology Review*, 2020; 14(2): 269-293.
32. SIMMONS JS, et al. Daily associations between alcohol and sexual behavior in young adults. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 2018; 26(1): 36-48.
33. TUNG I, et al. Alcohol use trajectories before and after pregnancy among adolescent and young adult mothers. *Alcohol, Clinical & Experimental Research*, 2020; 44(8): 1675-1685.
34. WATERMAN EA, et al. Longitudinal associations of binge drinking with interpersonal violence among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 2019; 48(7): 1342-1352.
35. WIDMAN L, et al. Adolescent susceptibility to peer influence in sexual situations. *Journal of Adolescent Health*, 2016; 58(3): 866-877.
36. WIDMAN L, et al. Assessment of parent-based interventions for adolescent sexual health: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 2019; 173(9): 866-877.
37. ZHANG J, et al. Global, regional, and national burdens of HIV and others sexually transmitted infections in adolescents and young adults aged 10-24 years from 1990 to 2019: a trend analysis based on the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Child and Adolescent Health*, 2022; 6(11): 763-776.