



## Iniciação sexual de adolescentes escolares no Brasil

Sexual initiation of school adolescents in Brazil

Iniciación sexual de adolescentes escolares en Brasil

Maria Cristina Paiva Paraguassu<sup>1</sup>, Alberto Pereira Madeiro<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a iniciação sexual dos adolescentes escolares no Brasil. **Métodos:** Realizou-se estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, comportamentais, orientações recebidas na escola e questões relacionadas aos serviços de saúde. Empregou-se a regressão de Poisson, com cálculo da razão de prevalência ajustada ( $RP_{aj}$ ) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** A prevalência de iniciação sexual foi de 31,1%. Observou-se idade média de iniciação de 13,76 anos (sexo masculino: 13,42 anos; sexo feminino: 14,29 anos). Houve maior prevalência de iniciação sexual entre adolescentes do sexo masculino ( $RP_{aj}=1,66$ ; 1,59;1,73), de 16 a 17 anos ( $RP_{aj}=1,13$ ; 1,11;1,14), de escolas públicas ( $RP_{aj}=1,04$ ; IC95% 1,03;1,05), habitantes da região Norte ( $RP_{aj}=1,04$ ; 1,03;1,06), que usavam álcool ( $RP_{aj}=1,10$ ; 1,08;1,11), cigarro ( $RP_{aj}=1,12$ ; 1,11;1,14) e drogas ilícitas ( $RP_{aj}=1,18$ ; IC95%1,16;1,20), que se envolveram em brigas nos últimos 30 dias ( $RP_{aj}=1,06$ ; 1,04;1,08) e que já sofreram violência sexual ( $RP_{aj}=1,33$ ; 1,31;1,36). **Conclusão:** Cerca de 1/3 dos adolescentes informaram já ter iniciado a vida sexual, com idade média de início mais baixa entre os rapazes. Fatores sociodemográficos, comportamentais e do contexto familiar apresentaram associação com a iniciação sexual.

**Palavras-chave:** Iniciação sexual, Saúde sexual e reprodutiva, Saúde dos adolescentes.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the sexual initiation of school adolescents in Brazil. **Methods:** A cross-sectional study was carried out using data from the National School Health Survey, 2019. Sociodemographic and behavioral variables, guidance received at school and questions related to health services were evaluated. Poisson regression was used to calculate the adjusted prevalence ratio (APR) and 95% confidence intervals (95%CI). **Results:** The prevalence of sexual initiation was 31.1%. The mean age of initiation was 13.76 years (male: 13.42 years; female: 14.29 years). There was a higher prevalence of sexual initiation among males (APR=1.66; 1.59;1.73), between 16 and 17 years of age (APR=1.13; 1.11;1.14), public school students (APR=1.04; 95%CI 1.03;1.05), inhabitants of the northern region (APR=1.04; 1.03; 1.06), who used alcohol (APR=1.10; 1.08;1.11), cigarettes (APR=1.12; 1.11;1.14) and illicit drugs (APR=1.18; 95%CI 1.16;1.20), who had been involved in fights in the last 30 days (APR=1.06; 1.04;1.08) and who had already suffered sexual violence (APR=1.33; 1.31;1.36). **Conclusion:** Around 1/3 of adolescents reported having already started having sex, with a lower average age of onset among boys. Sociodemographic, behavioral and family factors were associated with sexual initiation.

**Keywords:** Sexual initiation, Sexual and reproductive health, Adolescent health.

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina – PI.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la iniciación sexual de adolescentes escolares en Brasil. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal con datos de la Encuesta Nacional de Salud Escolar del Adolescente 2019. Se evaluaron variables sociodemográficas y comportamentales, orientación recibida en la escuela y preguntas relacionadas con los servicios de salud. Se utilizó la regresión de Poisson para calcular la razón de prevalencia ajustada (aPR) y los intervalos de confianza del 95% (IC95%). **Resultados:** La prevalencia de iniciación sexual fue del 31,1%. La edad media de iniciación fue de 13,76 años (varones: 13,42 años; mujeres: 14,29 años). Hubo una mayor prevalencia de iniciación sexual entre los varones (PRadj=1,66; 1,59;1,73), entre 16 y 17 años de edad (PRadj=1,13; 1,11;1,14), estudiantes de escuelas públicas (PRadj=1,04; 95%CI 1,03;1,05), habitantes de la región norte (PRadj=1,04; 1,03; 1,06), que consumían alcohol (PRadj=1,10; 1,08;1,11), cigarrillos (PRadj=1,12; 1,11;1,14) y drogas ilícitas (PRadj=1,18; IC 95%: 1,16;1,20), que habían participado en peleas en los últimos 30 días (PRadj=1,06; 1,04;1,08) y que ya habían sufrido violencia sexual (PRadj=1,33; 1,31;1,36). **Conclusión:** Alrededor de 1/3 de los adolescentes declararon haber iniciado ya las relaciones sexuales, con una edad média de inicio inferior entre los chicos. Factores sociodemográficos, comportamentales y familiares se asociaron a la iniciación sexual.

**Palabras clave:** Iniciación sexual, Salud sexual y reproductiva, Salud del adolescente.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a fase adulta em que há mudanças físicas, cognitivas e psicossociais (MOREIRA GBC, et al., 2021; WHO, 2022). A prevalência de adolescentes que já iniciaram a vida sexual se eleva de acordo com o aumento da idade, chegando a 56,7% naqueles com 17 anos (BORGES AVL, et al., 2016). Porém, essa iniciação sexual não ocorre de modo uniforme, observando-se maior prevalência entre jovens do sexo masculino, o que pode estar relacionado a questões sociais e culturais em que os homens são mais pressionados a iniciar a vida sexual de forma mais precoce (GONÇALVES H, et al., 2015; BORGES AVL, et al., 2016; CASTRO LC, et al., 2023).

No Brasil, cerca de 55% das mulheres engravidam na adolescência e, destas, 20,7% tiveram a primeira gravidez com 15 anos ou menos. Essas altas taxas reforçam a importância da educação sexual, já que a gravidez na adolescência exerce efeitos negativos sobre o binômio mãe-filho por estar associada à maior prevalência de prematuridade, baixo peso ao nascer, pré-eclâmpsia e baixo desempenho escolar. A influência no desempenho escolar pode trazer ainda mais consequências prejudiciais, como maiores taxas de desemprego, dependência financeira dos familiares e perpetuação da pobreza (SANTOS FM e PAZELLO ET, 2012; CRUZ MS, et al., 2016).

Outro fator que torna importante a orientação adequada sobre saúde sexual e reprodutiva é o risco de infecções sexualmente transmissíveis (IST), já que elas podem estar associadas a complicações como câncer de colo de útero, infertilidade, dor pélvica crônica, complicações durante a gravidez e parto, além de facilitar a transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana (BRAVERMAN PKD, 2000; DOMINGUES CSB, et al., 2021). No Brasil, dentre as IST, apenas sífilis, AIDS, hepatites virais e síndrome do corrimento uretral masculino são de notificação compulsória.

Esse fato, associado à subnotificação das IST, sugere que o número de casos em adolescentes está bem abaixo das estimativas, o que pode dificultar o planejamento do sistema de saúde para implementar ações dirigidas às populações mais vulneráveis (BRILHANTE AVM e CATRIB AMS, 2011; DOMINGUES CSB, et al., 2021). Alguns adolescentes têm maior risco de iniciar a vida sexual mais precocemente, já que nem sempre apresentam amadurecimento afetivo e cognitivo adequados, aumentando sua vulnerabilidade (MOREIRA GBC, et al., 2021).

Fazem parte desse grupo aqueles cujas mães apresentam menor escolaridade, os que não moram com os pais, os que estudam em escola pública e com trabalho remunerado fora do lar. Além disso, há evidências que adolescentes que utilizam substâncias psicoativas como álcool e drogas ilícitas também possuem maior probabilidade de iniciar a vida sexual de forma precoce e a apresentar comportamento sexual de risco, como

múltiplos parceiros e prática de sexo sem preservativo (SASAKI RSA, et al., 2015; MOREIRA GBC, et al., 2021; VIEIRA KJ, et al, 2021).

O conhecimento sobre o início das práticas sexuais de adolescentes é relevante para que políticas públicas de promoção de saúde possam ser desenvolvidas com base nesse perfil, visando a implementação de medidas educativas mais apropriadas e efetivas (FELISBINO-MENDES MS, et al., 2018). Esta pesquisa teve por objetivo analisar a iniciação sexual dos adolescentes escolares no Brasil.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), edição 2019. Na PeNSE 2019 foram incluídos escolares do sétimo ao nono ano do ensino fundamental e do primeiro ao terceiro ano do ensino médio, com idade entre 13 e 17 anos, matriculados em escolas públicas e privadas, nos turnos matutino, vespertino e noturno das turmas selecionadas pela amostra.

Foram excluídas escolas com menos de 20 alunos matriculados e turmas com classe hospitalar, unidades de atendimento socioeducacionais, atividade complementar e atendimento educacional especializado. A amostra foi dimensionada para estimar parâmetros populacionais para alunos de 13 a 17 anos, de escolas públicas e privadas, para o Brasil, grandes regiões, Unidades da Federação, capitais e Distrito Federal.

O tamanho da amostra foi calculado considerando amostragem aleatória simples em cada estrato de dimensionamento, visando estimar proporção de 50%, com coeficiente de variação de 4%. A coleta foi realizada entre abril e setembro de 2019, através de dispositivo móvel (smartphone) onde foram inseridos os questionários e os adolescentes presentes na escola registravam suas respostas.

No Brasil, foram analisados questionários de 125.123 alunos matriculados em 4.242 escolas. O banco de dados foi acessado em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>. A variável dependente foi a iniciação sexual do adolescente.

As variáveis independentes foram: a) sociodemográficas: sexo; faixa etária; raça/cor da pele; morar com a mãe; morar com o pai; escolaridade materna; tipo de escola; tipo de município (em que está a escola); acesso à internet; número de pessoas em casa; região de domicílio; b) orientações recebidas na escola: orientação sobre prevenção de gravidez; orientação sobre AIDS/IST; orientação sobre como conseguir preservativo gratuitamente; c) comportamentais: uso de álcool (alguma vez na vida); uso de cigarro (alguma vez na vida); uso de drogas ilícitas (alguma vez na vida); idade com que teve a primeira relação; d) comportamento agressivo, histórico de violência e bullying: envolvimento em brigas (últimos 30 dias); agressão familiar (por pai, mãe ou responsável); violência sexual (alguma vez); sofrer bullying (últimos 30 dias); praticar bullying (últimos 30 dias); e) uso de serviços de saúde: procurar por serviço de saúde (últimos 12 meses); ser vacinado contra o HPV.

Os dados foram analisados com o SPSS (versão 29.0) e R-Project (versão 4.3.1). Para a idade média de iniciação sexual foram calculadas média e desvio-padrão. A seguir, realizou-se análise bivariada entre a iniciação sexual e as variáveis independentes, empregando-se o teste de qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, com obtenção da razão de prevalência bruta ( $RP_{br}$ ) e intervalos de confiança de 95% (IC95%). Empregou-se regressão de Poisson com variância robusta, calculando-se razão de prevalência ajustada ( $RP_{aj}$ ) e IC95%.

O critério para inclusão de variáveis no modelo foi p-valor <0,05 na análise bivariada. O critério de significância ou permanência das variáveis no modelo, por sua vez, foi a associação em nível de 5%. O modelo final da regressão foi ajustado pelo método Enter, tendo o teste de Hosmer e Lemeshow mostrado que o modelo final foi adequado.

A multicolinearidade foi verificada pelo teste VIF (Variance Inflation Factor), adotando-se como ponto de corte VIF acima de quatro. O projeto da PeNSE foi aprovado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (Parecer 3.249.268, de 08 de abril de 2019). O presente estudo não necessitou de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois envolve apenas dados secundários de acesso público.

## RESULTADOS

Observou-se maior prevalência de iniciação sexual entre o sexo masculino ( $RP_{br}=1,56$ ; IC95% 1,52;1,60), entre adolescentes com idade entre 16 e 17 anos ( $RP_{br}=2,47$ ; IC95% 2,43;2,51), de cor branca ( $RP_{br}=2,71$ ; IC95% 2,65;2,77), cujas mães tinham ensino superior ( $RP_{br}=2,71$ ; IC95% 2,66;2,77) e que estudavam em escola pública ( $RP_{br}=1,65$ ; IC95% 1,62;1,68).

Quando comparadas à região Sul, as regiões Nordeste ( $RP_{br}=2,43$ ; IC95% 2,38;2,48), Norte ( $RP_{br}=1,79$ ; IC95% 1,75-1,83), Centro-Oeste ( $RP_{br}=2,23$ ; IC95% 2,16-2,30) e Sudeste ( $RP_{br}=2,31$ ; IC95% 2,25-2,38) mostraram maior prevalência de início da prática sexual.

Morar com a mãe ( $RP_{br}=0,65$ ; IC95% 0,64;0,66), com o pai ( $RP_{br}=0,72$ ; IC95% 0,71;0,73) e com 2 ou mais pessoas em casa ( $RP_{br}=0,48$ ; IC95% 0,44;0,54), além de ter acesso à internet ( $RP=0,84$ ; IC95% 0,82; 0,86), foi associado à iniciação sexual (**Tabela 1**).

**Tabela 1-** Características sociodemográficas dos adolescentes e análise bivariada entre iniciação sexual e características sociodemográficas dos adolescentes. PeNSE, Brasil, 2019.

Variáveis	Todos		IS <sup>1</sup>		RP <sub>br</sub> <sup>2</sup>	IC95% <sup>3</sup>	p-valor
	n	%	n	%			
<b>Sexo (n=124.898)</b>							
Masculino	61.462	49,2	21.966	36,0	1,56	1,52-1,60	<0,001
Feminino	63.148	50,6	16.687	26,5	1	-	
<b>Faixa etária (em anos) (n= 125.327)</b>							
13-15	82.389	65,8	17.049	20,8	1	-	
16 e 17	42.509	33,9	21.730	51,4	2,47	2,43-2,51	<0,001
<b>Raça/cor da pele (n=124.887)</b>							
Branca	47.498	38,0	12.743	27,0	2,71	2,65-2,77	<0,001
Preta	13.542	10,9	5.370	40,0	1,50	1,45-1,55	<0,001
Amarela	4.401	3,5	1.350	30,9	2,23	2,09-2,38	<0,001
Parda	53.413	42,8	17.302	32,6	2,07	2,03-2,11	<0,001
Indígena	3.512	2,8	1.167	33,6	1	-	
<b>Morar com a mãe (n=124.878)</b>							
Sim	110.950	88,9	32.509	29,5	0,65	0,64-0,66	<0,001
Não	13.885	11,1	6.257	45,4	1	-	
<b>Morar com o pai (n=124.878)</b>							
Sim	78.601	62,9	21.342	27,3	0,72	0,71-0,73	<0,001
Não	46.190	37,0	17.409	37,9	1	-	
<b>Escolaridade da mãe (n=124.875)</b>							
Não estudou	3.285	2,6	1.321	40,8	1	-	
Ensino fundamental	20.669	16,6	7.943	38,7	1,58	1,54-1,63	<0,001
Ensino médio	32.098	25,7	11.024	34,5	1,90	1,85-1,94	<0,001
Ensino superior	48.994	39,2	13.142	26,9	2,71	2,66-2,77	<0,001
Não sei	19.614	15,7	5.287	27,3	2,67	2,59-2,76	<0,001
<b>Tipo de escola (n=124.898)</b>							
Pública	65.073	52,1	24.828	38,5	1,65	1,62-1,68	<0,001
Privada	59.825	47,9	13.951	23,4	1	-	
<b>Tipo de município (n=124.898)</b>							
Capital	64.383	51,5	20.037	31,3	1,01	0,99-1,02	0,487
Não capital	60.515	48,5	18.742	31,1	1	-	
<b>Acesso à internet (n=124.877)</b>							
Sim	113.633	91,0	34.712	30,7	0,84	0,82-0,86	<0,001
Não	11.213	9,0	4.058	36,7	1	-	
<b>Número de pessoas em casa (n=124.877)</b>							
Mora sozinho	189	0,1	119	64,3	1	-	
2 ou mais pessoas em casa	124.614	99,8	38.635	31,2	0,48	0,44-0,54	<0,001
<b>Região do domicílio (n= 124.898)</b>							

Norte	28.264	22,6	10.054	35,9	1,79	1,75-1,83	<0,001
Nordeste	42.955	34,4	12.444	29,1	2,43	2,38-2,48	<0,001
Sudeste	22.600	18,1	6.781	30,2	2,31	2,25-2,38	<0,001
Sul	13.439	10,8	4.073	30,4	1	-	
Centro-Oeste	17.640	14,1	5.427	31,0	2,23	2,16-2,30	<0,001

**Legenda:** <sup>1</sup>IS:iniciação sexual; <sup>2</sup> RP<sub>br</sub>: razão de prevalência bruta; <sup>3</sup>IC95%: intervalo de confiança de 95%.

**Fonte:** Paraguassu MCP e Madeiro AP, 2025; dados extraídos da PENSE, 2019.

A proporção de iniciação sexual foi de 31,1%, sendo mais prevalente entre os adolescentes que receberam na escola orientações sobre prevenção de gravidez (RP<sub>br</sub>=1,13; IC95% 1,11;1,15), sobre AIDS/HIV (RP<sub>br</sub>=1,24; IC95% 1,21;1,27) e sobre como receber preservativo de forma gratuita (RP<sub>br</sub>=1,68; IC95% 1,65;1,71) e entre os vacinados/não sabiam se tinham sido vacinados contra HPV (RP<sub>br</sub>=2,32; IC95% 2,28;2,36). O uso de álcool (RP<sub>br</sub>=3,74; IC95% 3,64;3,84), de cigarro (RP<sub>br</sub>=2,94; IC95% 2,90;2,99) e de drogas ilícitas (RP<sub>br</sub>=3,01; IC95% 2,97;3,05) apresentaram associação com o início da atividade sexual (**Tabela 2**). A idade média de iniciação sexual no Brasil foi de 13,76 anos, sendo 13,42 anos no sexo masculino e 14,29 anos no sexo feminino.

Entre as regiões, a que apresentou maior idade média de iniciação sexual foi a região Sul (14,04 anos), na qual os meninos iniciaram com 13,73 anos e as meninas 14,39 anos. A região Norte apresentou a menor idade média de início da vida sexual (13,60 anos) (**Gráfico1**).

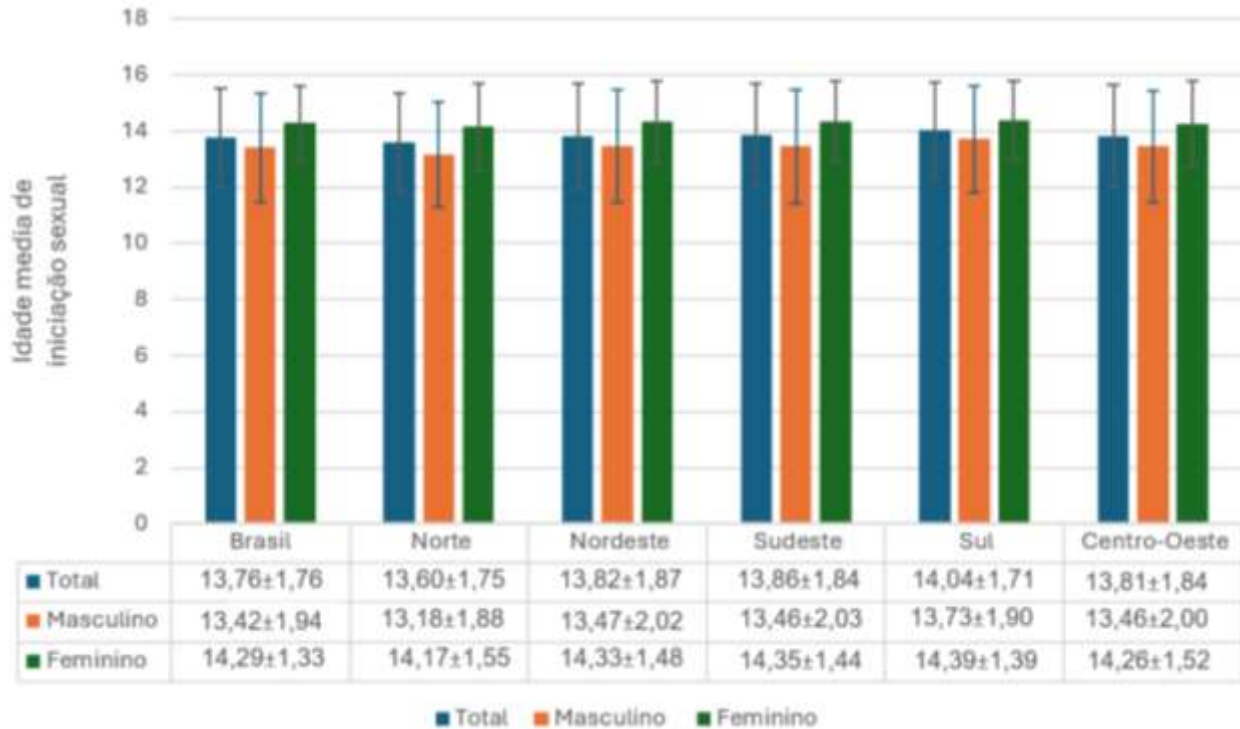
**Tabela 2-** Orientações recebidas na escola pelos adolescentes, assistência à saúde, comportamentos de risco à saúde e iniciação sexual. PeNSE, Brasil, 2019.

Variáveis	Todos		IS <sup>1</sup>		RP <sub>br</sub> <sup>2</sup>	IC95% <sup>3</sup>	p-valor
	n	%	n	%			
<b>Orientações sobre prevenção de gravidez (n=124.671)</b>							
Sim	92.146	73,9	29.559	32,2	1,13	1,11-1,15	<0,001
Não	31.982	25,7	9.071	28,5	1	-	
<b>Orientações sobre aids/HIV (n= 124.663)</b>							
Sim	101.917	81,8	32.844	32,3	1,24	1,21-1,27	<0,001
Não	22.188	17,8	5.757	26,1	1	-	
<b>Orientações sobre preservativo gratuito (n=124.658)</b>							
Sim	77.940	62,5	28.539	36,7	1,68	1,65-1,71	<0,001
Não	46.123	37,0	10.050	21,9	1	-	
<b>Procurar por serviço de saúde (n=124.356)</b>							
Sim	75.836	61,0	23.401	30,9	0,99	0,97-1,00	0,143
Não	47.750	38,4	14.899	31,3	1	-	
<b>Ser vacinado contra HPV (n=124.332)</b>							
Sim	77.953	62,7	23.418	30,1	2,32	2,28-2,36	<0,001
Não	17.996	14,5	6.960	38,8	1	-	
Não sei	27.675	22,2	7.918	28,8	2,48	2,41-2,54	<0,001
<b>Uso de álcool (n=124.805)</b>							
Sim	77.476	62,1	33.310	43,2	3,74	3,64-3,84	<0,001
Não	47.119	37,8	5.409	11,6	1	-	
<b>Uso de cigarro (n=124.823)</b>							
Sim	25.196	20,2	16.527	66,0	2,94	2,90-2,99	<0,001
Não	99.498	79,7	22.202	22,4	1	-	
<b>Uso de drogas ilícitas (n=124.788)</b>							
Sim	14.909	12,0	11.243	75,7	3,01	2,97-3,05	<0,001
Não	109.604	87,8	27.449	25,2	1	-	
<b>Iniciação sexual (n=124.692)</b>							
Sim	38.779	31,1					
Não	85.347	68,4					
<b>Idade na primeira relação sexual (n=38.779) (em anos)</b>							
9 ou menos	1.945	5,0					

10 a 14	21.349	55,1
15 a 17	15.302	39,5

**Legenda:** <sup>1</sup>IS: iniciação sexual <sup>2</sup>RP<sub>br</sub>: razão de prevalência bruto; <sup>3</sup>IC95%: intervalo de confiança de 95%;  
**Fonte:** Paraguassu MCP e Madeiro AP, 2025; dados extraídos da PENSE, 2019.

**Gráfico 1-** Idade média de iniciação sexual dos adolescentes no Brasil, de acordo com o sexo. PeNSE, Brasil, 2019.



**Fonte:** Paraguassu MCP e Madeiro AP, 2025; dados extraídos da PENSE, 2019.

Verificou-se maior prevalência de iniciação sexual entre os adolescentes que tinham se envolvido em brigas (RP<sub>br</sub>=1,69; IC95% 1,66;1,73) e entre os que tinham praticado bullying (RP<sub>br</sub>=1,48; IC95% 1,45;1,51). Além disso, já ter sofrido agressão familiar (RP<sub>br</sub>=1,18; IC95%1,16;1,21) e violência sexual (RP<sub>br</sub>=1,93; IC95% 1,89;1,97) também se mostrou associado com a iniciação sexual (**Tabela 3**).

**Tabela 3-** Comportamento agressivo, histórico de violência e bullying dos adolescentes. PeNSE, Brasil, 2019.

Variáveis	Todos		IS <sup>1</sup>		RP <sub>br</sub> <sup>2</sup>	IC95% <sup>3</sup>	p-valor
	n	%	n	%			
<b>Envolvimento em brigas (n=124.493)</b>							
Sim	12.929	10,4	6.334	49,2	1,69	1,66-1,73	<0,001
Não	111.034	89,2	32.121	29,0	1	-	-
<b>Agressão familiar (n=124.438)</b>							
Sim	27.200	21,9	9.598	35,4	1,18	1,16-1,21	<0,001
Não	96.412	77,5	28.744	29,9	1	-	-
<b>Violência sexual (n=124.402)</b>							
Sim	7.549	6,1	4.270	56,8	1,93	1,89-1,97	<0,001
Não	116.006	93,3	34.030	29,4	1	-	-
<b>Sofrer bullying (n=124.764)</b>							
Sim	48.995	39,3	15.357	31,5	1,01	1,00-1,03	0,097
Não	75.312	60,4	23.249	31,0	1	-	-
<b>Praticar bullying (n=124.751)</b>							
Sim	15.643	12,5	6.790	43,6	1,48	1,45-1,51	<0,001
Não	108.640	87,1	31.813	29,4	1	-	-

**Legenda:** <sup>1</sup>IS: iniciação sexual; <sup>2</sup>RP<sub>br</sub>: razão de prevalência bruta; <sup>3</sup>IC95%: intervalo de confiança de 95%.  
**Fonte:** Paraguassu MCP e Madeiro AP, 2025; dados extraídos da PENSE, 2019.

Na análise multivariada, observou-se associação com o sexo masculino ( $RP_{aj}=1,66$ ; IC95% 1,59;1,73), faixa etária entre 16 e 17 anos ( $RP_{aj}=1,13$ ; IC95% 1,11;1,14), estudar em escola pública ( $RP_{aj}=1,04$ ; IC95% 1,03;1,05), morar na região Norte ( $RP_{aj}=1,04$ ; IC95% 1,03;1,06), usar álcool ( $RP_{aj}=1,1$ ; IC95%1,08;1,11), cigarro ( $RP_{aj}=1,12$ ; IC95%1,11;1,14) e drogas ilícitas ( $RP_{aj}=1,18$ ; IC95%1,16;1,20), ter se envolvido em brigas nos últimos 30 dias ( $RP_{aj}=1,06$ ; IC95%1,04;1,08) e ter sofrido violência sexual ( $RP_{aj}=1,33$ ; IC95% 1,31;1,36).

Os adolescentes que moravam com a mãe ( $RP_{aj}=0,96$ ; IC95% 0,95; 0,98) ou com o pai ( $RP_{aj}=0,98$ ; IC95% 0,97; 0,99) e os que receberam orientação sobre como conseguir preservativo de forma gratuita ( $RP_{aj}=0,98$ ; IC95%0,97;0,99) apresentaram menor prevalência de iniciação sexual (**Tabela 4**).

**Tabela 4-** Análise multivariada da iniciação sexual. PeNSE, Brasil, 2019.

Variáveis	$RP_{aj}^1$	IC95% <sup>2</sup>	p-valor
<b>Sexo</b>			
Masculino	1,66	1,59-1,73	<0,001
Feminino	1	-	
<b>Faixa etária (em anos)</b>			
13 a 15	1	-	
16 e 17	1,13	1,11-1,14	<0,001
<b>Raça/cor da pele</b>			
Branca	1,02	0,99-1,05	0,208
Preta	0,99	0,96-1,02	0,613
Amarela	1,01	0,98-1,05	0,498
Parda	1,01	0,98-1,04	0,539
Indígena	1	-	
<b>Morar com a mãe</b>			
Sim	0,96	0,95-0,98	<0,001
Não	1	-	
<b>Morar com o pai</b>			
Sim	0,98	0,97-0,99	<0,001
Não	1	-	
<b>Escolaridade da mãe</b>			
Não estudou	1	-	
Ensino fundamental	1,03	1,00-1,06	0,070
Ensino médio	1,02	1,00-1,04	0,017
Ensino superior	1,01	1,00 - 1,03	0,072
Não sei	1,00	0,99-1,02	0,547
<b>Tipo de escola</b>			
Pública	1,04	1,03-1,05	<0,001
Privada	1	-	
<b>Acesso à internet</b>			
Sim	1,00	0,99-1,02	0,578
Não	1	-	
<b>Número de pessoas em casa</b>			
Mora sozinho	1	-	
2 ou mais	0,94	0,83-1,07	0,355
<b>Região do domicílio</b>			
Norte	1,04	1,03-1,06	<0,001
Nordeste	1,02	1,00-1,03	0,052
Sudeste	1,00	0,99-1,02	0,820
Sul	1	-	
Centro-Oeste	1,01	0,99-1,02	0,510
<b>Orientações sobre prevenção de gravidez</b>			
Sim	1,01	0,98-1,03	0,134
Não	1	-	

Orientações sobre aids/HIV			
Sim	0,99	0,98-1,01	0,449
Não	1	-	
Orientações sobre preservativo gratuito			
Sim	0,98	0,97-0,99	<0,001
Não	1	-	
Procurar por serviço de saúde			
Sim	0,99	0,98-1,00	0,139
Não	1	-	
Ser vacinado contra HPV			
Sim	1,01	0,99-1,02	0,561
Não	1	-	
Não sei	1,02	0,98-1,03	0,573
Uso de álcool			
Sim	1,10	1,08-1,11	<0,001
Não	1	-	
Uso de cigarro			
Sim	1,12	1,11-1,14	<0,001
Não	1	-	
Uso de drogas ilícitas			
Sim	1,18	1,16-1,20	<0,001
Não	1	-	
Envolvimento em brigas			
Sim	1,06	1,04-1,08	<0,001
Não	1	-	
Agressão familiar			
Sim	1,00	0,99-1,02	0,384
Não	1	-	
Violência sexual			
Sim	1,33	1,31-1,36	<0,001
Não	1	-	
Sofrer bullying			
Sim	1,01	1,00-1,02	0,056
Não	1	-	
Praticar bullying			
Sim	1,01	1,00-1,03	0,057
Não	1	-	

**Legenda:** <sup>1</sup>RP<sub>aj</sub>: razão de prevalência ajustada; <sup>2</sup>IC95%: intervalos de confiança de 95%.

**Fonte:** Paraguassu MCP e Madeiro AP, 2025; dados extraídos da PENSE, 2019.

## DISCUSSÃO

Os dados desse estudo mostram que quase um terço dos adolescentes já havia iniciado a vida sexual, tendo a maioria começado entre 10 e 14 anos. Ser do sexo masculino, ter idade entre 16 e 17 anos, estudar em escola pública, morar na região Norte, usar álcool, cigarro e drogas ilícitas, ter se envolvido em brigas nos últimos 30 dias e já ter sofrido violência sexual apresentaram associação com o início da atividade sexual.

Assim como observado em outros estudos, estes dados mostram que fatores sociodemográficos, culturais, consumo de drogas lícitas e ilícitas e as características das relações interpessoais podem influenciar no início da prática sexual (OLIVEIRA-CAMPOS M, et al., 2014). A prevalência de iniciação sexual entre adolescentes no Brasil (31,1%) foi maior do que a identificada pela Youth Risk Behavior Survey de 2019, uma pesquisa realizada com estudantes de escolas públicas e privadas dos 50 estados dos Estados Unidos, que evidenciou que 27,4% dos estudantes eram sexualmente ativos (SZUCS LE, et al., 2020).



Já em metanálise que incluiu estudos realizados em várias partes da Etiópia, entre 2008 e 2022, e avaliou 6.355 jovens, mostrou-se que a prevalência de iniciação sexual antes de 18 anos foi de 24,7%, valor também inferior ao identificado no Brasil (KEBEDE N, et al., 2023). Essa variação de prevalência pode estar relacionada a diferenças culturais, religiosas e socioeconômicas entre essas regiões, que podem mudar a forma como a sexualidade é vista pela sociedade e, conseqüentemente, interferir na idade de iniciação sexual dos adolescentes. No atual estudo, a prevalência de iniciação sexual foi maior entre adolescentes do sexo masculino, fato já evidenciado na literatura (LINS LS, et al., 2017; COSTA SF, et al., 2022). Além disso, a idade média de iniciação sexual, em todas as regiões do país, é menor entre os homens.

Este achado pode estar relacionado a questões culturais e à forma como os adolescentes são educados, já que os homens são mais cobrados quanto ao início da vida sexual para comprovar a masculinidade, enquanto entre as mulheres, muitas vezes, a sexualidade é reprimida (LINS LS, et al., 2017; COSTA SF, et al., 2022). Também merece destaque o fato de os motivos que levam os adolescentes a terem a sexarca pode divergir entre os gêneros, uma vez que entre os homens o motivo foi atração ou curiosidade, enquanto entre as mulheres foi amor e paixão (LINS LS et al., 2017).

A maioria dos adolescentes deste estudo informou ter iniciado a vida sexual entre 10 e 14 anos, com idade média de 13,76 anos. Esse valor é semelhante ao encontrado no Global School-based Health Survey realizada entre 2009 e 2015 em 50 países, que mostrou que a idade média de iniciação sexual era de 13,9 anos (KUSHAL AS, et al., 2022). Também foi possível observar que dentre as regiões do país, a que apresentou menor idade média de iniciação sexual foi a região Norte, onde a iniciação sexual foi mais prevalente. Essa diferença de idade também já foi demonstrada na literatura e pode estar relacionada a maior vulnerabilidade social que os adolescentes da região Norte estão expostos (OLIVEIRA NP, et al., 2014; BIELENKI CRZ, et al., 2019).

Além disso, os adolescentes que moravam com a mãe ou com o pai apresentaram menor prevalência de iniciação sexual, o que se assemelha ao que foi encontrado por Reis GB, et al. (2023) ao avaliarem dados da pesquisa PeNSE de 2015. Demonstrou-se que quanto mais os adolescentes eram supervisionados, menores eram os níveis de iniciação sexual. Esses achados sugerem que a maior proximidade, supervisão e monitoramento dos pais pode tornar possível um maior compartilhamento de informações, conselhos e orientações sobre sexualidade.

O maior monitoramento dos pais pode influenciar positivamente o comportamento sexual dos filhos, já que aumenta a prevalência de uso de preservativo e contraceptivo na primeira e na última relação sexual e diminui o número de parceiros (DITTUS PJ, et al., 2015; REIS GB, et al., 2023). Nesta pesquisa, os adolescentes que estudavam em escola pública apresentaram maior prevalência de iniciação sexual, o que coincide com o que foi encontrado no Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), um estudo de âmbito nacional realizado com escolares entre 2013 e 2014 (BORGES AVL, et al., 2016).

Essa diferença pode estar relacionada a uma maior vulnerabilidade social que os adolescentes de escola pública estão inseridos (COSTA SF, et al., 2022). Além disso, pode estar associado à dificuldade dos professores de falar sobre sexualidade, por ainda ser visto por muitos como um tabu e como forma de estimular o início precoce da atividade sexual.

Também devem consideradas possíveis divergências na forma de abordar o assunto, devido à falta de formação sistematizada dos profissionais de educação sobre sexualidade. Assim, a dificuldade e as formas diferentes de falar sobre sexualidade podem determinar que apenas informações sobre práticas preventivas sejam abordadas (FURLANETTO MF, et al., 2018). Na análise multivariada, escolares que moravam na região Norte apresentaram maior prevalência de iniciação sexual, o que coincide com o que foi observado no estudo ERICA e na pesquisa PeNSE de 2012. Esta última mostrou também que, comparados à região Sudeste, adolescentes da região Norte tinham mais chance de ter relação sexual com ou sem preservativo (OLIVEIRA-CAMPOS M, et al., 2014; BORGES AVL, et al., 2016).

A maior prevalência de iniciação sexual na região Norte e a discrepância de proporções de iniciação entre as demais regiões sugerem que as diferenças sociais e culturais entre as regiões do país podem impactar na

decisão dos adolescentes do momento de iniciar a vida sexual (BORGES AVL, et al., 2016). Também foi observado que houve menor prevalência de iniciação sexual entre os adolescentes que foram informados sobre receber preservativo de forma gratuita, o que também foi evidenciado por Oliveira-Campos M, et al. (2014), evidenciando que receber essas informações não aumenta a taxa de iniciação sexual.

No entanto, receber essas orientações e ter acesso a esse método contraceptivo não garante que os adolescentes farão uso de preservativo na primeira relação sexual. Em estudo realizado com adolescentes do sexo masculino de 10 a 19 anos matriculados em uma escola pública do município de São Paulo, apesar de a maior parte dos adolescentes ter camisinha no momento da sexarca, a maioria não usou o preservativo na primeira relação sexual (PEREIRA D e FERREIRA E, 2012). Esse fato explicita a relevância de reforçar as orientações quanto ao uso correto do preservativo e a importância do uso, já que além de método contraceptivo também protege contra IST.

Neste estudo, houve maior prevalência de iniciação sexual entre adolescentes que informaram já ter usado álcool, cigarro ou drogas ilícitas, correlação que também já foi demonstrada em outras pesquisas (BELLIS MA, et al., 2008; REIS LF, et al., 2020). Tal fato pode ser justificado pelo comprometimento da capacidade de julgamento, da tomada de decisões e do planejamento dos adolescentes provocado pelo uso de substâncias psicoativas (OLIVEIRA-CAMPOS M, et al., 2014). Além disso, Reis LF et al. (2020) e Bellis MA, et al. (2008) também mostraram que o uso dessas substâncias favorece a prática sexual de forma insegura, aumentando assim o risco de IST, de gravidez não planejada e de maior número de parceiros sexuais.

Quando o uso de álcool e drogas estava associado a estilos parentais inadequados, aumentava ainda mais o risco de iniciação sexual insegura (REIS LF, et al., 2020). Nesta pesquisa, 6,1% dos adolescentes tinham sido obrigados a ter relação sexual ou qualquer outro ato sexual sem consentimento, o que se assemelha ao que foi observado em estudo realizado nos Estados Unidos em que 6,7% dos estudantes sofreram esse tipo de violência (KANN L, et al., 2018).

Além disso, no presente estudo, também foi observado que a prevalência de iniciação sexual foi maior entre os escolares que sofreram violência sexual, o que pode ser justificado pela semelhança entre os fatores de risco para as duas condições. Uma das condições que podem estar relacionadas à ocorrência de violência sexual é o uso de álcool e drogas ilícitas, enquanto morar com os pais e ter maior supervisão destes são considerados fatores protetores, o que se assemelha ao que foi mostrado nesse estudo com fatores associado e não associados ao aumento da prevalência de iniciação sexual, respectivamente (SANTOS MJ, et al., 2019; CUSTÓDIO AV e LIMA RP, 2023). Além disso, observou-se maior prevalência de iniciação sexual entre os adolescentes que tinham se envolvido em brigas nos últimos 30 dias. São muitas as causas de violência e elas podem acontecer em qualquer ambiente, inclusive na escola e em casa, locais que deveriam garantir um desenvolvimento saudável e seguro para os adolescentes (MALTA DC, et al., 2022).

Apesar de este estudo ter mostrado que a minoria dos escolares tinha se envolvido em brigas, esse dado deve ser valorizado já que a exposição a atos de violência pode trazer consequências negativas para os estudantes, com destaque para comportamentos de risco como uso de drogas lícitas e ilícitas e sexo inseguro, IST e problemas sociais como desempenho escolar insatisfatório e criminalidade, comprometendo assim o desenvolvimento do adolescente (WHO, 2020). Esta pesquisa apresenta algumas limitações.

Uma delas diz respeito ao fato de envolver apenas adolescentes que frequentam as escolas, o que pode modificar as prevalências encontradas, já que aqueles ausentes do ambiente escolar podem estar submetidos a situações de maior vulnerabilidade. Além disso, é um estudo transversal, que impossibilita a avaliação da relação de temporalidade e causalidade entre as variáveis. Uma outra limitação é o possível viés de memória, já que os estudantes devem responder a perguntas que estão relacionadas a eventos ocorridos no passado, o que também pode modificar os resultados. No entanto, um dos pontos fortes é decorrente de a pesquisa ter sido feita por questionário confidencial respondido em um smartphone, o que pode ter determinado menor constrangimento na resposta, aumentando a fidedignidade.

## CONCLUSÃO

Observou-se que mais de um terço dos escolares informaram já ter tido relação sexual, sendo a idade média de iniciação sexual menor entre adolescentes do sexo masculino. Além disso, notou-se que fatores como ser do sexo masculino, ter idade entre 16 e 17 anos, estudar em escola pública, morar na região Norte, usar álcool, cigarro e drogas ilícitas, ter se envolvido em brigas nos últimos 30 dias e ter sofrido violência sexual apresentaram associação com a iniciação sexual. Apesar de poder trazer riscos quando ocorre de forma insegura, a iniciação sexual é um marco importante no desenvolvimento dos adolescentes. A sexualidade faz parte do desenvolvimento da personalidade do indivíduo e é entendida como fator intrínseco do ser humano. Diante disso, os direitos sexuais e reprodutivos devem ser garantidos para que os adolescentes possam vivenciar sua sexualidade de forma segura e saudável.

## REFERÊNCIAS

1. BELLIS MA, et al. Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: a cross-sectional study of young people in nine European cities. *BMC Public Health*, 2008; 8(1): 1-11.
2. BIELENKI CRZ, et al. Sexualidade na adolescência em tempos de AIDS: um estudo com escolares. *Aletheia*, 2019; 52(2): 135-146.
3. BORGES ALV, et al. ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 2016; 50(1): 15.
4. BRASIL. 2022. In: Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/ptbr/centraldeconteudo/boletins/epidemiologicos/2022/hivaids/boletim\\_hiv\\_aids\\_-2022\\_internet\\_31-01-23.pdf/view](https://www.gov.br/aids/ptbr/centraldeconteudo/boletins/epidemiologicos/2022/hivaids/boletim_hiv_aids_-2022_internet_31-01-23.pdf/view). Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF. Acesso em: 21 mar. 2023.
5. BRAVERMAN PKD. Sexually transmitted diseases in adolescents. *Medical Clinics of North America*, 2000; 84: 869-889.
6. BRILHANTE AVM, CATRIB AMF. Sexualidade na adolescência. *Femina*, 2011; 39(10): 504-509.
7. CASTRO LC, et al. Prevalência e fatores associados à iniciação sexual em adolescentes escolares do Piauí, 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2023; 32(1): 2022612.
8. COSTA SF et al. Vulnerabilidades sociais e iniciação sexual entre 10 e 14 anos em estudantes do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27: 2763-2776.
9. CRUZ MS, et al. Perfil socioeconômico, demográfico, cultural, regional e comportamental da gravidez na adolescência no Brasil. *Planejamento e Políticas Públicas*, 2016; 46: 243-266.
10. CUSTÓDIO AV, LIMA RP. O contexto da violência sexual contra crianças e adolescentes. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas*, 2023; 11(2): 48-72.
11. DITTUS PJ, et al. Parental monitoring and its associations with adolescent sexual risk behavior: a meta-analysis. *Pediatrics*, 2015; 136(6): 1587-1599.
12. DOMINGUES CSB, et al. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2021; 30: 2020549.
13. 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): 180013.
14. FURLANETTO MF, et al. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Pesquisa*, 2018; 48: 550-571.
15. GONÇALVES H, et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2015; 18(1): 25-41.
16. KANN L, et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2015. *MMWR Surveillance Summaries*, 2018; 65(6): 1-174.
17. KEBEDE N, et al. Prevalence and associated factors of early initiation of sexual intercourse among youth in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 2023; 23(1): 2072.
18. KUSHAL SA, et al. Regional and sex differences in the prevalence and correlates of early sexual initiation among adolescents aged 12–15 years in 50 countries. *Journal of Adolescent Health*, 2022; 70(4): 607-616.

19. LINS LS, et al. Análise do comportamento sexual de adolescentes. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2017; 30(1): 47-56.
20. MALTA DC, et al. Prevalência de exposição às situações de violência vividas por estudantes adolescentes brasileiros. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2022; 26: 1458.
21. MOREIRA GBC, et al. Adolescentes e infecções sexualmente transmissíveis: comportamentos de risco e fatores contextuais que contribuem para o aumento da incidência no Brasil. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*, 2021; 5: 59-66.
22. OLIVEIRA NP, et al. Sexualidade na adolescência: um estudo com escolares da cidade de Manaus/AM. *Aletheia*, 2014; 43: 129-146.
23. OLIVEIRA-CAMPOS M, et al. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2014; 17: 116-130.
24. PEREIRA D e FERREIRA E. Uso do preservativo masculino por adolescentes no início da vida sexual. *Adolescência e Saúde*, 2012; 9: 37-44.
25. REIS GB, et al. Supervisão dos pais e comportamento sexual entre adolescentes brasileiros. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2023; 26: 230013.
26. 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.
27. SANTOS FM e PAZELLO ET. O impacto da gravidez precoce sobre os resultados econômicos e sociais das adolescentes brasileiras. *Encontro Nacional De Economia*, 2012; 40: 1-20.
28. SANTOS MJ, et al. Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental–Brasil, 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24: 535-544.
29. SASAKI RSA, et al. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(1): 95-104.
30. SZUCS LE, et al. Condom and contraceptive use among sexually active high school students — Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. *MMWR Supplements*, 2020; 69(1): 11.
31. VIEIRA KJ, et al. Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. *Escola Anna Nery*, 2021; 25(3): 20200066.
32. WHO. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2020. In: Global status report on preventing violence against children 2020: executive summary. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332395/9789240006379eng.pdf?sequene=1>. Acesso em: 30 jan. 2024.
33. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2022. In: Adolescent health. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1). Acesso em: 10 fev. 2023.