

Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde

Sexual initiation among adolescents (10 to 14 years old) and health behaviors

Helen Gonçalves¹, Eduardo Coelho Machado¹, Ana Luiza Gonçalves Soares¹,
Fabio Alberto Camargo-Figuera^{1,II}, Lenise Menezes Seerig¹, Marília Arndt Mesenburg¹,
Marília Cruz Guttier¹, Raquel Siqueira Barcelos¹, Romina Buffarini¹,
Maria Cecília Formoso Assunção¹, Pedro Curi Hallal¹, Ana Maria Baptista Menezes¹

RESUMO: *Objetivo:* Avaliar a prevalência de início da vida sexual até os 14 anos de idade e fatores sociodemográficos e comportamentais relacionados à sua ocorrência. *Métodos:* Em 2008, 4.325 adolescentes dos 5.249 pertencentes ao estudo de coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul (1993) foram entrevistados. O início da vida sexual foi definido como primeira relação sexual ocorrida até os 14 anos. As informações foram obtidas através de questionários durante o acompanhamento de 2008, com entrevistas realizadas nos domicílios. As variáveis analisadas foram: cor da pele, índice de bens, escolaridade materna e do adolescente, uso experimental de cigarro e de álcool, episódio de embriaguez, uso de alguma droga ilícita pelo adolescente ou pelos amigos e envolvimento em brigas no último ano. Além dessas, foram analisados o uso de preservativos e contraceptivos, número de parceiros(as) e idade de iniciação sexual. *Resultados:* A prevalência de iniciação sexual foi de 18,6%, sendo maior no sexo masculino, nos adolescentes com menor escolaridade, de baixo nível econômico e naqueles cujas mães tinham baixa escolaridade e tiveram filhos na adolescência. A prática sexual esteve relacionada às variáveis comportamentais analisadas. Na última relação sexual, 30% das entrevistadas não haviam usado métodos contraceptivos e 18% não usaram preservativos. Meninos referiram maior número de parceiros(as) sexuais do que meninas. *Conclusão:* Resultados apontam uma relação entre iniciação sexual (≤ 14 anos) e comportamentos vulneráveis à saúde. O não uso de preservativos e contraceptivos pode torná-los vulneráveis a experimentarem situações não desejadas. Estratégias educativas e socioculturais em saúde devem ser praticadas desde o início da adolescência.

Palavras-chave: Adolescente. Assunção de riscos. Comportamento sexual. Saúde sexual e reprodutiva. Comportamento sexual. Estudos de coortes.

¹Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas – Pelotas (RS), Brasil.

^{II}Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander – Bucaramanga, Colômbia.

Autor correspondente: Helen Gonçalves. Rua Marechal Deodoro, 1160, 3º andar, CEP: 96020-220, Pelotas, RS, Brasil.
E-mail: hdgs.epi@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Wellcome Trust (086974/Z/08/Z), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Rio Grande do Sul (FAPERGS), União Europeia, Programa Nacional para Centros de Excelência (PRONEX/CNPq), Pastoral da Criança e Ministério da Saúde do Brasil.

ABSTRACT: Objective: To assess the prevalence of sexual initiation until the age of 14 years old, as well as sociodemographic and behavioral factors. **Methods:** In 2008, 4,325 from the 5,249 adolescents of the 1993 birth cohort in Pelotas, Rio Grande do Sul, were interviewed. Sexual initiation was defined as the first intercourse up to the age of 14 years old. The information was obtained by interviewing adolescents in their houses, during the 2008 follow-up. The analyzed variables were: skin color, asset index, maternal and adolescents' schooling, experimental use of tobacco and alcohol, drunkenness episode, use of any illicit drug, illegal drug use by friends and involvement in fights during the past year. Use of condoms and contraceptive methods, number of partners and the age of sexual initiation were also analyzed. **Results:** The prevalence of sexual initiation by the age of 14 was of 18.6%. Lower schooling, asset index and maternal education were related to higher prevalence of sexual initiation until the age of 14, as well as being male or being born to adolescent mothers. Sexual intercourse was also related to the behavioral variables analyzed. Among adolescent girls who had intercourse up to the age of 14, 30% did not use contraception and 18% did not use condoms in the last sexual intercourse. Boys reported a higher number of sexual partners than girls. **Conclusion:** The results suggest a relationship between sexual intercourse (≤ 14 years) and some health-risk behaviors. The non-use of condoms and contraceptives may make them vulnerable to experiencing unwanted situations. Education and sociocultural strategies for health should be implemented from the beginning of adolescence.

Keywords: Adolescent. Risk taking. Sexual behavior. Sexual and reproductive health. Sexual behavior. Cohort studies.

INTRODUÇÃO

O interesse crescente nas políticas públicas de educação sexual dos adolescentes — como inserção curricular de matéria sobre educação sexual, aumento do gasto público com distribuição de anticoncepcionais e campanhas de prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis (DST) — está vinculado ao fato da idade de iniciação sexual poder definir padrões de comportamento e riscos à saúde também no futuro¹. Parte do processo de definição de ações em saúde para essa população está atrelado à própria definição de adolescência, período compreendido entre 10 e 19 anos de idade². Reconhecidamente uma época de transições físicas, biológicas e psicológicas, a experimentação e adoção de diversos comportamentos (sexuais, experimentação de fumo, álcool e/ou drogas) ocorrem, frequentemente, nessa faixa etária. As mudanças nesse período estão vinculadas ao aprendizado da sociabilidade, dos modelos de gêneros, dos valores, das moralidades sociais e das dificuldades advindas, experiências que ampliam suas vulnerabilidades³. O comportamento sexual (representações, comportamento, atitudes e práticas sexuais) é uma das expressões do comportamento juvenil que ganhou grande visibilidade e ações de controle social. No início dos anos 2000, a iminência de danos à saúde e/ou desvios nas trajetórias linear escolar e laboral desencadearam campanhas governamentais de educação em saúde, com foco na necessidade de uso de preservativos para evitar DST e de consequências negativas da gravidez durante a adolescência, promovidas pela Coordenação Nacional de DST e AIDS, do Ministério da Saúde (MS)⁴.

O início da vida sexual dos brasileiros ocorre, em geral, durante a adolescência⁵. Segundo dados do MS, a média de idade da primeira relação sexual no Brasil é de 14,9 anos, sendo que as mulheres iniciam mais tardiamente do que os homens⁶. Dados mais recentes demonstram que 29% dos adolescentes de 13 a 15 anos entrevistados pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), de 2012, já tiveram relação sexual⁷.

Estudos têm mostrado que quanto menor a idade da iniciação sexual, maiores serão as chances de ocorrerem prejuízos à saúde durante e após a adolescência⁸⁻¹¹. Em geral, eles destacam que nem sempre há prevenção para as DST e gravidez, sendo essa abordagem dependente de quem é o(a) parceiro(a). Também demonstraram que quanto mais precoce for o início da vida sexual, maior será o número de parceiros sexuais⁸⁻¹¹. Todavia, para algumas idades, o relato de uso de preservativos na última relação sexual por adolescentes com 15 anos ou mais, de diversos países, tem aumentado nos últimos anos¹².

Para compreender melhor quais os fatores relacionados ao comportamento sexual, pesquisadores analisaram quais outras condutas ou estilos de vida se vinculam à idade de iniciação sexual. Os resultados apontaram que adolescentes (≥ 15 anos) que consomem álcool, fumam (tabaco), usam drogas ilícitas e se envolvem em situações de violência são também aqueles que se iniciam mais precocemente na vida sexual¹³⁻¹⁵. Apesar da relevância desses dados e do inquérito nacional de saúde do escolar ter incorporado adolescentes entre 13 e 14 anos, há poucos trabalhos de base populacional que avaliaram o comportamento sexual de adolescentes com idade abaixo de 15 anos^{7,16-19}. Este estudo, portanto, visa avaliar a prevalência de iniciação sexual entre adolescentes com 10 a 14 anos e os fatores relacionados ao comportamento sexual. Fornecer informações sobre o que ocorre com adolescentes desse grupo etário, frequentemente excluído de grandes inquéritos sobre o tema, poderá fomentar ações endereçadas a professores, pesquisadores e gestores de políticas públicas. A iniciação sexual em idade bastante jovem pode desencadear uma série de vulnerabilidades importantes com consequências negativas no decorrer da vida.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com dados obtidos no acompanhamento dos 15 anos da Coorte de Nascimentos de Pelotas, 1993. O município está localizado no extremo sul brasileiro, no estado do Rio Grande do Sul, possui aproximadamente 320.000 habitantes e 93,1% da sua população reside na zona urbana. Em 1993, todos os nascidos vivos ($n = 5.249$) nas cinco maternidades da cidade (cerca de 99% de todos os partos locais) cujas mães residiam na zona urbana do município foram avaliados. Desde então, aqueles que aceitaram participar são acompanhados periodicamente, conforme metodologia descrita detalhadamente em outra publicação²⁰.

Em 2008, entre os meses de janeiro e setembro, foi realizado o 8º acompanhamento da coorte, quando todos os participantes foram procurados e 4.325 participaram do estudo. Através de entrevistas estruturadas realizadas no domicílio, o adolescente e seu

responsável responderam a questionários formulados por pesquisadores locais, aplicados por entrevistadoras treinadas. Três questionários foram utilizados: um direcionado ao responsável, que na quase totalidade foi respondido pela mãe, e dois destinados aos adolescentes. Um deles foi aplicado pela entrevistadora e o outro, autoaplicado (com perguntas e respostas de marcar, chamado pelos pesquisadores de questionário confidencial), entregue ao adolescente, respondido em local reservado no domicílio e colocado em envelope lacrado após sua conclusão. Os três questionários foram previamente testados na sua compreensão e possibilidades de resposta em estudo piloto com adolescentes de 14 e 16 anos nascidos em Pelotas, Rio Grande do Sul, e de 15 anos não nascidos na cidade. O mesmo processo ocorreu com o instrumento do responsável. No questionário geral, foram coletados dados sobre características demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde. O questionário autoaplicado, dos adolescentes, investigou temas como comportamento sexual, uso de álcool, tabaco e outras drogas.

As variáveis utilizadas para as análises deste artigo foram: índice de bens²¹, idade materna (anos completos no momento da primeira gestação) e escolaridade materna (anos completos de estudo, respondidas pelo responsável pelo adolescente); cor da pele (referidas pelo adolescente) e escolaridade (anos completos de estudo). Do questionário confidencial foram utilizadas: idade da primeira relação sexual; uso experimental de fumo e de álcool; uso de contraceptivo e preservativo, número de parceiros(as) sexuais, episódio prévio de embriaguez (“porre”); envolvimento em brigas com agressões físicas no último ano; uso de alguma droga ilícita e conhecimento do uso de alguma droga ilícita pelos amigos.

O início da vida sexual na adolescência foi definido como primeira relação sexual (“transa”) ocorrida até os 14 anos de idade. A iniciação sexual foi abordada através das seguintes questões, sem pergunta filtro: “Tu já tiveste relação sexual (já transaste)?” e “Que idade tu tinhas na primeira relação sexual (transa)?”. Foram excluídos das análises aqueles que iniciaram a vida sexual antes dos 10 anos. O instrumento não contemplou se os adolescentes se relacionavam com homens e mulheres ou apenas com homens ou com mulheres.

Para fins operacionais, as variáveis de exposição foram analisadas em categorias: cor da pele (branca, preta, parda, amarela e indígena), índice de bens (em quintis), escolaridade materna (0 – 4, 5 – 8, 9 – 11 e \geq 12 anos). Variáveis como uso experimental de cigarro, uso experimental de álcool, episódio de embriaguez, uso de alguma droga ilícita, uso de alguma droga ilícita pelos amigos e envolvimento em brigas no último ano possuíam respostas dicotômicas (sim ou não). A escolaridade do adolescente foi categorizada em séries (\leq 4^a, 5^a, 6^a, 7^a e \geq 8^a). A idade materna na primeira gestação foi agrupada em \leq 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 34 anos e \geq 35 anos²².

A análise dos dados consistiu, inicialmente, em descrição da amostra e descrição das prevalências de iniciação sexual entre adolescentes com idade igual ou inferior a 14 anos em relação às demais variáveis. Posteriormente, foram descritos os comportamentos de risco para a prática sexual dos adolescentes com iniciação sexual no mesmo período e, nas meninas, descritas as características próprias ao grupo feminino relacionadas à saúde. As análises foram estratificadas por sexo. Os comportamentos considerados na literatura

como importantes para a saúde também foram avaliados em conjunto, a partir da criação de uma variável numérica contínua, de forma a identificar quantos comportamentos desse tipo se referiam a cada adolescente.

Posteriormente, foram descritos: idade da primeira transa, número de parceiros(as) sexuais até a data da entrevista, uso de preservativos na última relação sexual e características relacionadas aos adolescentes sexualmente ativos nas idades avaliadas. Para as meninas foi considerado, ainda, utilização de pílula anticoncepcional na última relação, prática de sexo sem o uso de algum método anticoncepcional, consulta prévia com o ginecologista, idade da menarca e gravidez ou aborto prévios.

Foi realizada, também, análise bivariada entre o início da vida sexual na adolescência (10 – 14 anos) e as demais variáveis de exposição a partir do teste do χ^2 para variáveis categóricas e teste exato de Fisher para variáveis de exposição dicotômicas. Todas as análises estatísticas foram realizadas com nível de significância de 5% e conduzidas no programa Stata, versão 12.1 (Stata Corporation, College Station).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Todos os participantes (adolescente e responsável) só foram entrevistados após concordância e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Informado.

RESULTADOS

Em 2008, foram entrevistados 4.325 adolescentes, correspondendo a 82,5% da coorte original. A Tabela 1 mostra as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais da amostra. Cerca de dois terços dos adolescentes era de cor da pele branca e aproximadamente metade deles era do sexo feminino. Em relação à escolaridade, 30,9% dos adolescentes apresentavam atraso escolar (principalmente por repetência), sendo que as meninas tiveram maior número de anos de estudo completos do que os meninos. Observou-se que 58,6% dos adolescentes já haviam experimentado álcool e esse comportamento foi mais frequente entre as meninas (62,4%), que também relataram maior experimentação de fumo e uso de drogas ilícitas por amigos. Episódio de embriaguez foi referido por 8,4% dos entrevistados e o sexo masculino apresentou maior frequência de envolvimento em brigas.

A prevalência de iniciação sexual antes dos 15 anos foi referida por 18,6% dos entrevistados, com intervalo de confiança de 95% (IC95%) 17,4 – 19,7, tendo ocorrido em 20,9% (IC95% 19,1 – 22,7) dos adolescentes do sexo masculino e 16,4% (IC95% 14,8 – 18,0) do sexo feminino ($p < 0,001$). Somente 8 adolescentes (1,1% dos sexualmente iniciados até os 14 anos) relataram terem tido relação sexual antes dos 10 anos. A Tabela 2 mostra as prevalências de início da vida sexual na adolescência (10 – 14 anos) conforme as variáveis de exposição avaliadas. Escolaridade do adolescente e da mãe, índice de bens da família e idade da mãe na primeira gestação apresentaram relação inversa com a iniciação sexual dos adolescentes entre as idades avaliadas.

Tabela 1. Descrição da amostra, coorte de nascimentos de 1993, Pelotas, Rio Grande do Sul, acompanhamento de 2008.

	Total (n = 4.325)	Sexo masculino (n = 2.113)	Sexo feminino (n = 2.212)	Valor p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Cor da pele				0,496 [†]
Branca	2769 (64,0)	1359 (64,3)	1410 (63,8)	
Preta	611 (14,1)	304 (14,4)	307 (13,9)	
Parda	784 (18,1)	365 (17,3)	419 (18,9)	
Amarelo	76 (1,8)	38 (1,8)	38 (1,7)	
Indígena	83 (1,9)	46 (2,2)	37 (1,7)	
Escolaridade (série)				< 0,001 [†]
≤ 4 ^a	709 (16,5)	454 (21,6)	255 (11,5)	
5 ^a	621 (14,4)	350 (16,7)	271 (12,30)	
6 ^a	669 (15,5)	337 (16,1)	332 (15,00)	
7 ^a	741 (17,2)	336 (16,0)	405 (18,3)	
≥ 8 ^a	1569 (36,2)	623 (29,7)	946 (42,8)	
Quintis de índice de bens				0,354 [†]
1º (inferior)	866 (20,1)	417 (19,8)	449 (20,4)	
2º	856 (19,9)	397 (18,9)	459 (20,9)	
3º	860 (20,0)	422 (20,4)	438 (19,9)	
4º	865 (20,1)	429 (20,1)	436 (19,8)	
5º (superior)	857 (19,9)	439 (20,9)	418 (19,0)	
Idade da mãe na 1ª gestação (anos)				0,788 [†]
≤ 14	97 (2,3)	47 (2,3)	50 (2,3)	
15 a 19	1784 (42,0)	884 (42,7)	900 (41,4)	
20 a 34	2280 (53,7)	1101 (53,2)	1179 (54,2)	
≥ 35	86 (2,0)	39 (1,9)	47 (2,2)	

Continua...

Tabela 1. Continuação.

	Total (n = 4.325)	Sexo masculino (n = 2.113)	Sexo feminino (n = 2.212)	Valor p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Escolaridade da mãe (anos)				0,922 [†]
0 a 4	924 (23,0)	457 (23,3)	467 (22,7)	
5 a 8	1658 (41,3)	800 (40,8)	858 (41,8)	
9 a 11	946 (23,6)	463 (23,6)	483 (23,5)	
≥ 12	488 (12,1)	242 (12,3)	246 (12,0)	
Uso experimental de fumo				< 0,001 [‡]
Não	3432 (81,2)	1760 (85,6)	1672 (77,0)	
Sim	796 (18,9)	296 (14,4)	500 (23,0)	
Uso experimental de álcool				< 0,001 [‡]
Não	1736 (41,4)	923 (45,5)	813 (37,6)	
Sim	2455 (58,6)	1104 (54,5)	1351 (62,4)	
Episódio de embriaguez				0,823 [‡]
Não	3838 (91,7)	1871 (91,8)	1967 (91,5)	
Sim	350 (8,4)	168 (8,2)	182 (8,5)	
Uso de alguma droga ilícita				0,744 [‡]
Não	4033 (97,9)	1961 (98,0)	2072 (97,8)	
Sim	86 (2,1)	40 (2,0)	46 (2,2)	
Uso de droga ilícita por amigos*				< 0,001 [‡]
Não	3312 (85,0)	1663 (87,3)	1649(83,0)	
Sim	583 (15,0)	242 (12,7)	341 (17,1)	
Envolvimento em brigas				< 0,001 [‡]
Não	3670 (87,9)	1694 (83,5)	1976 (92,0)	
Sim	505 (12,1)	334 (16,5)	171 (8,0)	

*Maior número de observações perdidas, n = 430 (9,9%). [†]Teste do χ^2 de heterogeneidade; [‡]Teste exato de Fisher.

Tabela 2. Prevalência de iniciação sexual entre 10 – 14 anos, estratificado por sexo, coorte de nascimentos de 1993, Pelotas, Rio Grande do Sul, acompanhamento de 2008.

	Início sexual na adolescência (≤ 14 anos)		
	Total adolescentes (n = 773)	Sexo masculino (n = 420)	Sexo feminino (n = 353)
	n (%)	n (%)	n (%)
Cor da pele	p = 0,002*	p = 0,241*	p = 0,001*
Branca	460 (17,1)	255 (19,6)	205 (14,8)
Preta	110 (18,9)	66 (23,4)	44 (14,6)
Parda	161 (21,7)	79 (23,0)	82 (20,6)
Amarelo	20 (28,2)	9 (26,5)	11 (29,8)
Indígena	22 (26,8)	11 (24,4)	11 (29,7)
Escolaridade (série)	p < 0,001 [‡]	p < 0,001 [‡]	p < 0,001*
$\leq 4^a$	191 (28,9)	135 (31,8)	56 (23,7)
5 ^a	139 (23,3)	71 (21,5)	68 (25,6)
6 ^a	138 (21,1)	73 (22,4)	65 (19,9)
7 ^a	132 (18,5)	59 (18,3)	73 (18,7)
$\geq 8^a$	172 (11,1)	81 (13,5)	91 (9,7)
Quintis de índice de bens	p < 0,001 [‡]	p < 0,001*	p < 0,001 [‡]
1º (inferior)	200 (24,3)	99 (25,7)	101 (23,1)
2º	170 (20,9)	79 (21,3)	91 (20,5)
3º	164 (19,7)	99 (24,4)	65 (15,3)
4º	138 (16,4)	78 (19,0)	60 (14,0)
5º (superior)	97 (11,6)	62 (14,5)	35 (8,6)
Idade da mãe na 1ª gestação (anos)	p < 0,001 [‡]	p = 0,001 [‡]	p < 0,001 [‡]
≤ 14	32 (33,7)	11 (23,9)	21 (42,9)
15 a 19	384 (22,4)	201 (24,1)	183 (20,9)
20 a 34	327 (14,8)	186 (17,7)	141 (12,2)
≥ 35	10 (12,1)	7 (19,4)	3 (6,4)

Continua...

Tabela 2. Continuação.

	Início sexual na adolescência (≤ 14 anos)		
	Total adolescentes (n = 773)	Sexo masculino (n = 420)	Sexo feminino (n = 353)
	n (%)	n (%)	n (%)
Escolaridade da mãe (anos)	p < 0,001 [†]	p < 0,001 [†]	p = 0,001 [†]
0 a 4	190 (21,5)	107 (25,0)	83 (18,3)
5 a 8	283 (17,8)	156 (20,7)	127 (15,1)
9 a 11	136 (14,9)	69 (15,5)	67 (14,4)
≥ 12	55 (11,6)	35 (14,8)	20 (8,4)
Uso experimental de fumo	p < 0,001 [†]	p < 0,001 [†]	p < 0,001 [†]
Não	429 (12,7)	270 (15,7)	159 (9,6)
Sim	342 (43,9)	149 (52,3)	193 (39,0)
Uso experimental de álcool	p < 0,001 [†]	p < 0,001 [†]	p < 0,001 [†]
Não	140 (8,2)	96 (10,6)	44 (5,5)
Sim	622 (25,8)	315 (29,3)	307 (22,9)
Episódio de embriaguez	p < 0,001 [†]	p < 0,001 [†]	p < 0,001 [†]
Não	593 (15,7)	318 (17,4)	275 (14,1)
Sim	167 (48,7)	96 (59,3)	71 (39,2)
Uso de alguma droga ilícita	p < 0,001 [†]	p < 0,001 [†]	p < 0,001 [†]
Não	698 (17,6)	382 (19,9)	316 (15,4)
Sim	47 (57,3)	22 (57,9)	25 (56,8)
Uso de droga ilícita por amigos	p < 0,001 [†]	p < 0,001 [†]	p < 0,001 [†]
Não	504 (15,5)	279 (17,2)	225 (13,7)
Sim	198 (34,4)	100 (42,2)	98 (29,0)
Envolvimento em brigas	p < 0,001 [†]	p < 0,001 [†]	p < 0,001 [†]
Não	580 (16,0)	287 (17,3)	293 (15,0)
Sim	183 (37,0)	127 (39,2)	56 (32,8)

*Teste do χ^2 de heterogeneidade; [†]Teste exato de Fisher; [‡]Teste do χ^2 de tendência.

A prática sexual antes dos 15 anos esteve diretamente relacionada a todos os comportamentos considerados de risco à saúde. Entre aqueles que já haviam experimentado fumo, a atividade sexual entre 10 – 14 anos ocorreu em 52,3 e 39,0% dos meninos e meninas, respectivamente. Entre adolescentes do sexo masculino que tiveram episódio de embriaguez, 59,3% referiram haver iniciado sua vida sexual antes dos 15 anos e essa frequência foi 3,4 vezes superior à relatada pelo grupo sem episódios prévios de embriaguez. Em ambos os sexos, mais da metade dos que usaram alguma droga ilícita tiveram sua primeira relação antes dos 15 anos.

A Figura 1 apresenta os comportamentos de risco à saúde, separadamente entre meninos e meninas, para aqueles indivíduos com e sem iniciação sexual entre 10 – 14 anos. Tanto para meninos quanto para meninas, as prevalências de todos os comportamentos de risco avaliados foram superiores no grupo que teve iniciação sexual. Entre as adolescentes com atividade sexual antes dos 15 anos, o uso experimental de álcool foi comum a 87,5% delas, embriaguez em 20,5% e o uso experimental de cigarro em 54,8%. Entre os adolescentes, o uso experimental de álcool foi referido por 76,6% dos sexualmente iniciados, assim como o uso de cigarro (35,6%) e o relato de pelo menos um episódio de briga (30,6%). O uso de drogas ilícitas foi muito mais frequente entre aqueles sexualmente já iniciados, em ambos os sexos.

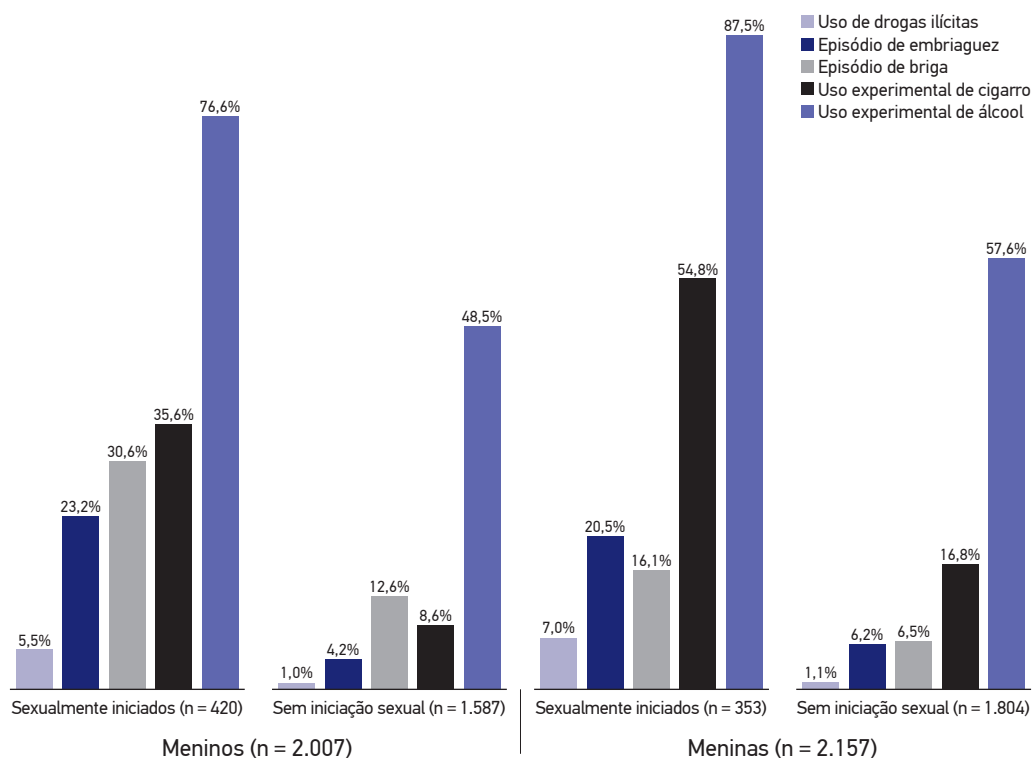


Figura 1. Prevalências de comportamentos em relação ao status de experiência sexual na adolescência (10 – 14 anos), de acordo com o sexo. Coorte de nascimentos de 1993, Pelotas, Rio Grande do Sul, acompanhamento de 2008.

Avaliando a ocorrência conjunta dos comportamentos considerados de risco à saúde (experimentação de fumo e álcool, episódio de embriaguez, uso de drogas ilícitas e envolvimento em brigas), observou-se que a prevalência de 2 ou mais desses comportamentos foi de 55,1% (IC95% 51,5 – 58,6) nos sexualmente iniciados entre 10 – 14 anos, comparado com 17,6% (IC95% 16,3 – 18,9) naqueles não iniciados nesse mesmo período.

Quanto à idade da primeira relação sexual, a Figura 2 mostra que a maioria das meninas se iniciou até os 14 anos (60,6%). Esse achado diferiu dos meninos, que iniciaram sua vida sexual mais cedo (53,0%; $p < 0,001$). O uso de preservativo na última relação foi referido mais frequentemente pelos adolescentes homens, que também relataram ter tido mais de um(a) parceiro(a) sexual na vida em maior frequência do que as mulheres. Ter se relacionado sexualmente com três ou mais parceiros(as) foi referido por 43,0% dos adolescentes do sexo masculino.

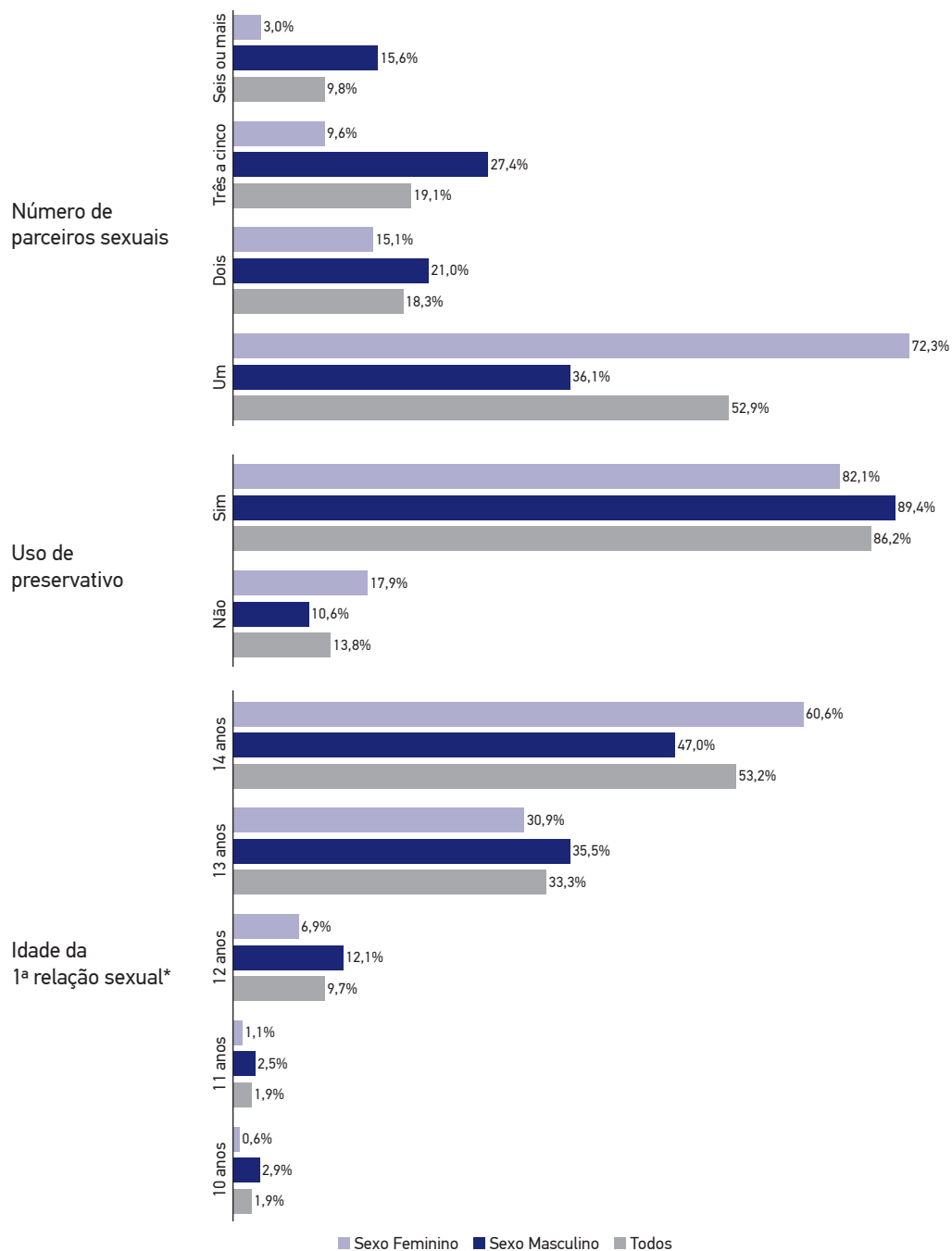
Também foram analisadas as características associadas à saúde sexual feminina, demonstradas na Tabela 3. Apenas duas adolescentes já sexualmente iniciadas não haviam referido menarca e quase metade das meninas negou ter consultado com ginecologista. Na última relação sexual, cerca de 30,0% das adolescentes não haviam usado qualquer método contraceptivo e 17,9% não fizeram uso de preservativo. Entre as adolescentes, houve relato de gravidez (7,3%) e abortamento prévios (2,9%), espontâneo ou provocado. Entre os meninos que se iniciaram antes dos 15 anos, 1,3% (IC95% 0,43 – 3,06) relatou aborto e/ou gravidez da parceira.

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que o início da vida sexual ocorrido entre 10 – 14 anos de idade foi frequente entre os adolescentes investigados, principalmente entre aqueles do sexo masculino, com menor escolaridade e com baixo nível econômico. Esses dados apontam uma relação entre a prática sexual antes dos 15 anos de idade e a ocorrência (concomitante ou não) de alguns comportamentos considerados de risco à saúde.

A idade da primeira relação sexual entre os pertencentes ao estudo (10 – 14 anos) cursa com um momento da vida no qual o adolescente frequentemente ainda não possui um conjunto de condições (emocionais e/ou conhecimento) que lhe permita manejar situações que possam trazer consequências à sua saúde no futuro, como iniciar-se sexualmente “sem estar a fim”²³ ou adotar sempre boas práticas contraceptivas/preventivas²⁴.

Neste estudo, salienta-se que os meninos se iniciam sexualmente antes das meninas e relatam ter tido mais parceiros(as) sexuais do que elas^{16,25}. No contexto brasileiro, esse achado tem sido explicado por questões sociais e culturais, como a valorização da masculinidade pela idade da iniciação sexual e pelo número de relacionamentos vivenciados¹⁷. Talvez por motivos semelhantes, os meninos relataram se envolver mais frequentemente em episódios de brigas do que as meninas.



*Maior número de observações perdidas (2,2%).

Figura 2. Prevalência de comportamentos sexuais em relação à experiência sexual na adolescência (10 – 14 anos), de acordo com o sexo. Coorte de nascimentos de 1993, Pelotas, Rio Grande do Sul, acompanhamento de 2008.

Tabela 3. Características relacionadas à saúde nas adolescentes do sexo feminino que apresentaram início da vida sexual entre 10 – 14 anos (n = 353). Coorte de nascimentos de 1993, Pelotas, Rio Grande do Sul, acompanhamento de 2008.

Variáveis	n (%)
Uso de pílula anticoncepcional	
Não	93 (39,9)
Sim	140 (60,1)
Sexo sem uso de algum método anticoncepcional*	
Não	70 (71,4)
Sim	28 (28,6)
Consulta prévia com ginecologista	
Não	168 (48,7)
Sim	177 (51,3)
Idade da menarca (anos) [†]	
≤ 10	60 (17,5)
11	100 (29,2)
12	108 (31,5)
13	63 (18,4)
14	2 (3,5)
Gravidez prévia	
Não	315 (92,7)
Sim	25 (7,3)
Aborto prévio	
Não	335 (97,1)
Sim	10 (2,9)

*Maior número de observações perdidas, n = 255 (72.2%); [†]Apenas duas adolescentes não referiram menarca.

Esses achados são consistentes com outros trabalhos nacionais e internacionais que avaliaram adolescentes com idade igual ou superior a 15 anos. Os resultados desta coorte também evidenciam uma relação inversa entre nível econômico e escolaridade (do adolescente e da sua mãe/responsável) com a iniciação sexual, achado consistente com outros trabalhos com adolescentes mais velhos^{6,16,17,26,27}. Acredita-se que a escolaridade mais baixa dos entrevistados com maiores frequências de prática sexual entre 10 – 14 anos

pode evidenciar pressões, normas, escolhas e expectativas sociais vivenciadas por esses adolescentes. Os menos privilegiados economicamente e com baixa escolaridade podem ter se sentido pressionados a se afastar do sistema escolar por terem que colaborar com os gastos da família²⁸, ou ainda terem ideias distintas das comunicadas pelas instituições sobre como e com quem a prevenção nas relações sexuais deve ser concretizada²⁹. Análises não demonstradas neste artigo revelaram que, dos meninos que começaram sua vida sexual antes dos 15 anos, 42,1% trabalharam no ano anterior à entrevista, enquanto que 24,0% dos que não haviam se iniciado até essa idade trabalhavam.

A prática sexual desprotegida, os relatos de gravidez e abortamentos podem ser consequências, em curto prazo, da distância que se impõe entre eles e esses sistemas. A escolaridade materna pode refletir a importância da educação, transmissão de informações e postura moral familiar nos comportamentos dos jovens, mas poderá, ainda, ser um fator de confundimento nas análises, por ser um *proxy* de renda familiar³⁰.

A idade da primeira gestação da mãe também influenciou a prática sexual dos filhos. Filhos de mulheres que engravidaram antes dos seus 20 anos se iniciaram sexualmente mais cedo do que o grupo de comparação. Isso também foi observado em outros estudos^{31,32}. É possível que, por serem mães jovens, tenham em relação à sexualidade valores e normas menos distintos dos da adolescência de seus filhos e do que hoje se espera de um adolescente entre 10 – 14 anos.

Entre os adolescentes, as prevalências de experimentação de fumo e de álcool, gravidez, aborto, episódios de embriaguez e uso de drogas ilícitas foram maiores naqueles que iniciaram a vida sexual entre as idades avaliadas. A literatura tem apontado que os comportamentos considerados de risco em saúde pública tendem a ocorrer conjuntamente^{3,22}. Entre os que tiveram iniciação sexual até os 14 anos, o escore de dois ou mais comportamentos de risco foi 50,5% (IC95% 45,6 – 55,3) entre os meninos e 60,6% (IC95% 55,5 – 65,7) entre as meninas. Entre os que não tinham iniciado a vida sexual, o escore foi de 15,8% (IC95% 14,0 – 17,7) e 19,2% (IC95% 17,4 – 21,1) entre meninos e meninas, respectivamente (dados não mostrados). A ocorrência de um ou mais desses comportamentos pode expor os adolescentes a outras experimentações que os colocam curiosos e vulneráveis.

Os achados das variáveis relacionadas à iniciação sexual até os 14 anos devem ser interpretados com precaução, tendo em vista que foram produto de uma análise exploratória (bivariada). Recomenda-se que essas possíveis associações sejam confirmadas por análise multivariável, controlando para fatores de confusão.

É importante, ainda, considerar que as relações encontradas entre os comportamentos considerados de risco podem estar permeadas de causalidade reversa, pois não é possível saber, neste delineamento, qual comportamento de risco à saúde ocorreu primeiro. No entanto, isso não prejudica a relevância dos resultados evidenciados neste estudo, visto que tais comportamentos podem ser preocupantes para a saúde atual e futura, independentemente da ordem dos acontecimentos. Uma possível limitação do estudo está na interpretação do que possam ter considerado como relação sexual. É possível que alguns não tenham considerado o sexo oral nas suas respostas e tal fato pode ter subestimado as frequências encontradas.

O uso de uma definição mais específica de relação sexual permitirá que essa limitação seja contornada em novos estudos. O mesmo não deve ter ocorrido para embriaguez e brigas, pois as perguntas eram exemplificadas com termos compreendidos localmente, como “porre” para embriaguez e para brigas a pergunta incluía “que alguém tenha se machucado”, pressupondo uma agressão física.

Os pontos metodológicos positivos do estudo incluem o fato das informações analisadas sobre os comportamentos dos adolescentes serem decorrentes de questionário autoaplicado e confidencial, o que permitiu que os participantes respondessem com menos inibição. Houve, ainda, uma alta taxa de respostas para o questionário confidencial e um rigor metodológico que um estudo epidemiológico preconiza em todas as etapas. Além desses, descrever dados sobre sexualidade e outros comportamentos relativos a uma faixa etária muito pouco descrita na literatura destaca que a educação em saúde sexual deve começar no início da adolescência ou mesmo na infância³³. Deve-se, portanto, estar atento a incrementar as estratégias socioculturais e de educação às prevenções de doenças sexualmente transmissíveis, especialmente, para o grupo que apresenta comportamentos conceituados como de risco à saúde relacionados à iniciação sexual até os 14 anos. Políticas voltadas à educação em saúde para escolares — embora abarque grande parte dos adolescentes — pode não atingir um contingente de meninos e meninas que possuem trajetórias escolares descontínuas. Utilizar locais de lazer e espaços comunitários para a promoção de saúde, considerando a cultura local, poderá provocar interesse e mudanças para esses adolescentes.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste estudo sugerem uma relação entre o início sexual até os 14 anos de idade e a ocorrência de comportamentos considerados de risco à saúde, como experimentação de álcool e fumo, episódio de embriaguez, envolvimento em brigas e uso de drogas ilícitas pelo adolescente ou pelos seus amigos. Dessa forma, estratégias educativas devem ser implementadas, especialmente no início da adolescência, visando a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, sobretudo nos grupos que apresentam os comportamentos de risco acima referidos.

AGRADECIMENTOS

Estudo financiado pela Wellcome Trust (086974/Z/08/Z). As instituições, como o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq; Brasil), a Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Rio Grande do Sul (FAPERGS), a União Europeia, o Programa Nacional para Centros de Excelência (PRONEX/CNPq; Brasil), a Pastoral da Criança (Brasil) e o Ministério da Saúde do Brasil financiaram outras etapas deste estudo de coorte de nascimentos.

REFERÊNCIAS

- Shafii T, Stovel K, Davis R, Holmes K. Is condom use habit forming?: Condom use at sexual debut and subsequent condom use. *Sex Transm Dis* 2004; 31(6): 366-72.
- World Health Organization (WHO). Health topics. Adolescent health (2013). Disponível em: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/. (Acessado em 03 de fevereiro de 2013).
- Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araujo J, et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(Suppl 2): S377-88.
- Brasil. Ministério da Saúde. Prevenir é sempre melhor - 99. Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. p. 93.
- Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Barbosa RM, Koyama MAH. Comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres, Brasil 1998 e 2005. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(Suppl 1): 21-33.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- Bassols AM, Boni R, Pechansky F. Alcohol, drugs, and risky sexual behavior are related to HIV infection in female adolescents. *Rev Bras Psiquiatr* 2010; 32(4): 361-8.
- Baumann P, Belanger RE, Akre C, Suris JC. Increased risks of early sexual initiators: time makes a difference. *Sex Health* 2011; 8(3): 431-5.
- Malta DC, Silva MAI, Mello FCM, Monteiro RA, Porto DL, Sardinha LMV, et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(Suppl 1): 147-56.
- Mardh PA, Creatsas G, Guaschino S, Hellberg D, Henry-Suchet J. Correlation between an early sexual debut, and reproductive health and behavioral factors: a multinational European study. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2000; 5(3): 177-82.
- World Health Organization (WHO). Inequalities in young people's health: Health Behavior School-Aged Children (HBSC) international report from the 2005/2006 Survey. Geneva: WHO; 2008.
- Liu A, Kilmarx P, Jenkins RA, Manopaiboon C, Mock PA, Jeeyapunt S, et al. Sexual initiation, substance use, and sexual behavior and knowledge among vocational students in northern Thailand. *Int Fam Plan Perspect* 2006; 32(3): 126-35.
- Madkour AS, Farhat T, Halpern CT, Godeau E, Gabhainn SN. Early adolescent sexual initiation as a problem behavior: a comparative study of five nations. *J Adolesc Health* 2010; 47(4): 389-98.
- O'Donnell L, O'Donnell CR, Stueve A. Early sexual initiation and subsequent sex-related risks among urban minority youth: the reach for health study. *Fam Plann Perspect* 2001; 33(6): 268-75.
- Cruzeiro ALS, Souza LDM, Silva RA, Horta BL, Muenzer RM. Iniciação sexual entre adolescentes de Pelotas, Rio Grande do Sul. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum* 2008; 18(2): 116-25.
- Goncalves H, Béhague DP, Gigante DP, Minten GC, Horta BL, Victora CG, et al. Determinantes sociais da iniciação sexual precoce na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(Suppl 2): 34-41.
- Hugo TDO, Maier VT, Jansen K, Rodrigues CEG, Cruzeiro ALS, Ores LC, et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(11): 2207-14.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). The state of the world's children 2011. Disponível em: http://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_EN_02092011.pdf. (Acessado em 15 de junho de 2012).
- Victora CG, Araujo CLP, Menezes AMB, Hallal PC, Vieira MF, Neutzling MB, et al. Methodological aspects of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(1): 39-46.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério Brasileiro de Classificação Econômica. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa; 2010. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=302>. (Acessado em 21 de setembro de 2012).
- Jackson C, Sweeting H, Haw S. Clustering of substance use and sexual risk behaviour in adolescence: analysis of two cohort studies. *BMJ Open* 2012; 2: e000661.
- Borges ALV. Pressão social do grupo de pares na iniciação sexual de adolescentes. *Rev Esc Enferm USP* 2007; 41(Esp): 782-6.
- Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(Suppl 1): 45-53.
- Sanchez N, Grogan-Kaylor A, Castillo M, Caballero G, Delva J. Sexual intercourse among adolescents in Santiago, Chile: a study of individual and parenting factors. *Rev Panam Salud Publica* 2010; 28(4): 267-74.

26. Borges ALV, Schor N. Trajetórias afetivo-amorosas e perfil reprodutivo de mulheres adolescentes residentes no Município de São Paulo. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2005; 5(2): 163-70.
 27. Valle AK, Roysamb E, Sundby J, Klepp KI. Parental social position, body image, and other psychosocial determinants and first sexual intercourse among 15- and 16-year olds. *Adolescence* 2009; 44(174): 479-98.
 28. Goncalves H, Gigante D. Trabalho, escolaridade e saúde reprodutiva: um estudo etno-epidemiológico com jovens mulheres pertencentes a uma coorte de nascimento. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(7): 1459-69.
 29. Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR (orgs). *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora Garamond/Editora Fiocruz; 2006. 536 p.
 30. Garcia T, Grande I. Determinants of food expenditure patterns among older consumers. The Spanish case. *Appetite* 2010; 54(1): 62-70.
 31. Brauner-Otto SR, Axinn WG. Parental family experiences, the timing of first sex, and contraception. *Soc Sci Res* 2010; 139(6): 875-93.
 32. Paul C, Fitzjohn J, Herbison P, Dickson N. The determinants of sexual intercourse before age 16. *J Adolesc Health* 2000; 27(2): 136-47.
 33. Nunes C, Silva E. *A educação sexual da criança: subsídios teóricos e propostas práticas para uma abordagem da sexualidade para além da transversalidade*. 2 ed. Campinas: Autores Associados; 2006.
- Recebido em:** 26/06/2013
Versão final apresentada em: 31/03/2014
Aceito em: 25/04/2014

DOI: 10.1590/1980-5497201500004002

ERRATA / CORRECTIONS

Rev. bras. epidemiol. vol.18 no.1 São Paulo jan./mar. 2015

<http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010003>

Volume 18, número 1, março/2015

Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde

Sexual initiation among adolescents (10 to 14 years old) and health behaviors

Onde se lia:

- Lenise Menezes Seering

Leia-se:

- Lenise Menezes Seerig