

Estado da publicação: O preprint foi submetido para publicação em um periódico

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

Lucélia da Cunha Castro, Vera Alice Oliveira Viana, Andréa Cronemberger Rufino, Alberto Pereira Madeiro

<https://doi.org/10.1590/s2237-96222023000100020>

Submetido em: 2023-02-06

Postado em: 2023-02-06 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Como citar este artigo:

Castro LC, Viana VAO, Rufino AC, Madeiro AP. Prevalência e fatores associados à iniciação sexual em adolescentes escolares do Piauí, 2015. *Epidemiol Serv Saude* [preprint]. 2022 [citado 2022 Nov 01]:[29p.]. Disponível em: doi: 10.1590/s2237-96222023000100020

ARTIGO ORIGINAL

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

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

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

Título resumido em português: Iniciação sexual e fatores associados em adolescentes

Lucélia da Cunha Castro¹ - orcid.org/0000-0003-2831-5461

Vera Alice Oliveira Viana¹ - orcid.org/0000-0001-8885-1667

Andréa Cronemberger Rufino^{1,2} - orcid.org/0000-0003-3799-8313

Alberto Pereira Madeiro^{1,2} - orcid.org/0000-0002-5258-5982

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

²Universidade Estadual do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Teresina, PI, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar prevalência e fatores associados à iniciação sexual de adolescentes do Piauí.

Métodos: estudo transversal, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015.

Realizou-se análise hierarquizada por regressão de Poisson. **Resultados:** foram entrevistados 3.872 adolescentes. A prevalência de iniciação sexual foi de 24,2%; sexo masculino [razão de prevalência (RP) = 2,11; intervalo de confiança de 95% (IC_{95%}) 1,77;2,35], idade > 15 anos (RP = 2,70; IC_{95%} 2,21;3,01), morar com a mãe (RP = 0,69; IC_{95%} 0,54;0,80), trabalhar (RP = 1,88; IC_{95%} 1,61;2,12), estudar em escola pública (RP = 1,33; IC_{95%} 1,10;1,79), praticar *bullying* (RP = 1,51; IC_{95%} 1,32;1,70), usar álcool (RP = 2,39; IC_{95%} 2,11;2,67), cigarro (RP = 1,44; IC_{95%} 1,20;1,66) e drogas ilícitas (RP = 1,41; IC_{95%} 1,11;1,68) foram fatores de risco para o evento.

Conclusão: a prevalência de iniciação sexual foi alta e associada a características sociodemográficas e comportamentos vulneráveis à saúde, demandando estratégias de promoção de saúde.

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

ABSTRACT

Objective: to analyze prevalence and factors associated with sexual initiation in adolescent in Piauí. **Methods:** cross-sectional study, with secondary data from the National Adolescent Health Survey, 2015. A hierarchical analysis was performed using robust Poisson regression. **Results:** there was prevalence of sexual initiation of 24.2%, being associated with male [prevalence ratio (PR) = 2.11; 95% confidence interval (95%CI) 1.77;2.35], be 15 years old or over (PR = 2.70; 95%CI 2.21;3.01), live with mother (PR = 0.69; 95%CI 0.54;0.80), work (PR = 1.88; 95%CI 1.61;1.2.12), study in public school (PR = 1.33; 95%CI 1.10;1.79), practicing bullying (PR = 1.51; 95%CI 1.32;1.70), using alcohol (PR = 2.39; 95%CI 2.11;2.67), using cigarettes (PR = 1.44; 95%CI 1.20;1.66) and using illicit drugs (PR = 1.41; 95%CI 1.11;1.68). **Conclusion:** the prevalence of sexual initiation was high and associated with vulnerable health behaviors and sociodemographic characteristics, indicating strategies for health promotion.

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

RESUMÉN

Objetivo: analizar prevalencia y factores asociados a la iniciación sexual de adolescentes en Piauí. **Métodos:** estudio transversal, con datos de la Encuesta Nacional de Salud Adolescente, 2015. Se realizó análisis jerárquico mediante regresión robusta de Poisson. **Resultados:** hubo prevalencia de iniciación sexual del 24,2%, estando asociada con ser hombre (RP = 2,11; IC_{95%} 1,77;2,35), tener 15 años o más (RP = 2,70; IC_{95%} 2,21;3,01), vivir con la madre (RP = 0,69; IC_{95%} 0,54;0,80), trabajar (RP = 1,88; IC_{95%} 1,61;2,12), estudiar en escuela pública (RP = 1,33; IC_{95%} 1,10;1,79), practicar *bullying* (RP = 1,51; IC_{95%} 1,32;1,70), consumir alcohol (RP = 2,39; IC_{95%} 2,11;2,67), consumir cigarrillos (RP = 1,44; IC_{95%} 1,20;1,66) y consumir drogas ilícitas (RP = 1,41; IC_{95%} 1,11;1,68). **Conclusión:** la prevalencia de iniciación sexual fue alta y se asoció con comportamientos vulnerables a la salud y características sociodemográficas, indicando estrategias para de promoción de la salud.

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

INTRODUÇÃO

A iniciação sexual é considerada um componente relevante do desenvolvimento social na adolescência. Influenciada por crenças e tabus, por valores pessoais e familiares, bem como pelo acesso adequado à informação e à escolaridade, a idade média de iniciação sexual diminuiu entre os países de alta renda entre 1920 e 1970.¹ Porém, apesar da variação entre os países, jovens que atingiram 15 anos entre 1975-1979, comparados àqueles com 15 anos entre 1995-1999, não mostraram tendência universal de relação sexual mais precoce.² No Brasil, a idade média da primeira relação, em 1996, foi de 19,5 anos para mulheres e 16,7 para homens³ e, em 2015, diminuiu para 12,9 anos entre os meninos e 13,7 entre as meninas.⁴

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

Adolescentes que iniciaram a vida sexual cedo geralmente não apresentam conhecimento suficiente sobre IST, sobre formas corretas de uso de preservativo e outros métodos contraceptivos e, muitas vezes, têm ideias equivocadas sobre os temas.⁸ No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) evidenciam diminuição do uso de preservativo e queda da orientação para prevenção de gravidez nas escolas públicas, sendo as

regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste as que apresentam o pior desempenho dos indicadores.⁴ Entre as adolescentes e jovens que se tornam mães, a maior frequência está entre as de menor escolaridade e menor renda, menor acesso a serviços públicos e em situação de maior vulnerabilidade social.⁹ A região Nordeste apresenta a segunda maior quantidade de nascidos vivos de mães adolescentes, estando o Piauí entre os três estados com a proporção mais elevada em 2015.¹⁰

Pesquisas que abordem o início da atividade sexual dos adolescentes, seus fatores determinantes e o contexto sociodemográfico em que estão inseridos podem ser de grande utilidade para subsidiar políticas de saúde pública com foco mais específico nos problemas evidenciados. Partindo da hipótese de que o contexto sociodemográfico e características de interação social podem influenciar o início da prática sexual, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência e os fatores associados à iniciação sexual de adolescentes escolares do estado do Piauí.

MÉTODOS

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

O Piauí está localizado na porção meio-norte do Nordeste brasileiro, e conta com 224 municípios distribuídos em uma área de 251.611km². De acordo como o Censo 2010, possuía população de 3.118.360 habitantes.¹¹ Em 2014, apresentava contingente de 480.388 jovens de 10 a 17 anos nas zonas urbana e rural. Em 2015, ano de aplicação da PeNSE, havia 506.726 matriculados no ensino fundamental.¹¹

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

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

As variáveis independentes foram:

a) Sociodemográficas

- sexo (feminino; masculino);
- faixa etária (em anos: 13 e 14; 15 ou mais);
- raça/cor da pele (branca; preta; amarela; parda; indígena);
- morar com a mãe (sim; não);
- morar com o pai (sim; não);
- escolaridade materna (não estudou; ensino fundamental; ensino médio; ensino superior);
- tipo de escola (pública; privada);
- tipo de município em que está a escola (capital; interior);

- acesso à internet (sim; não);

- número de pessoas em casa (mora sozinho; 2-5; 6-9; 10 ou mais);

- trabalha (sim; não).

b) Orientações recebidas na escola

- orientação sobre prevenção de gravidez (sim; não);

- orientação sobre aids/IST (sim; não);

- orientação sobre como conseguir preservativo gratuitamente (sim; não).

c) Comportamentos de risco à saúde

- uso de álcool (alguma vez: sim; não);

- uso de cigarro (alguma vez: sim; não);

- uso de drogas ilícitas (alguma vez: sim; não).

d) Comportamento agressivo e histórico de violência

- envolvimento em brigas (últimos 30 dias: sim; não);

- agressão familiar (últimos 30 dias: sim; não);

- violência sexual (alguma vez: sim; não).

e) Saúde mental e *bullying*

- dificuldade para dormir (últimos 12 meses: sim; não);

- sentimento de solidão (últimos 12 meses: sim; não);

- sofrer *bullying* (últimos 30 dias: sim; não);

- praticar *bullying* (últimos 30 dias: sim; não).

f) Serviços de saúde

- procurar por serviço de saúde (últimos 12 meses: sim; não);

- conhecer a vacina contra HPV (sim; não);

- ser vacinado contra HPV (sim; não).

g) Autoimagem corporal

- satisfação em relação ao corpo (satisfeito; indiferente; insatisfeito);

- percepção corporal (magro; normal; gordo).

Os dados foram analisados por estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas, por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.0. Para testar a associação entre a iniciação sexual e as variáveis independentes, foi realizada análise bivariada por meio do teste qui-quadrado de Pearson e cálculo da razão de prevalência (RP) bruta e IC_{95%}. A análise multivariada foi obtida por regressão de Poisson com variância robusta, tendo como categorias de referência as de menor risco para a iniciação sexual. Foram calculados RP ajustadas e IC_{95%}. No modelo multivariado, foram incluídas todas as variáveis com p-valor < 0,20 na análise bivariada.

Com base em estudos anteriores,^{4,12} a análise dos fatores associados à iniciação sexual ocorreu por modelo hierarquizado (Figura 1), organizado em três blocos (segundo a relação das variáveis com o desfecho), permitindo o ajuste dos fatores de confusão. As variáveis do primeiro bloco (distal) foram compostas por características sociodemográficas e orientações recebidas na escola. Por sua vez, no segundo bloco (intermediário) foram consideradas as características referentes a saúde mental, *bullying* e serviços de saúde. No terceiro bloco (proximal), foram incluídas variáveis de comportamentos de risco à saúde, histórico de violência, autoimagem corporal e comportamento agressivo, além de sexo e idade. O modelo hierárquico seguiu a direção distal-proximal, com exclusão das variáveis pelo método *backward elimination*. Inicialmente, foram incluídas as variáveis do primeiro bloco, permanecendo aquelas que apresentaram p-valor $\leq 0,05$ (modelo 1). Em seguida, incluíram-se as do segundo bloco, permanecendo as que apresentaram p-valor $\leq 0,05$, ajustadas para o nível

anterior (modelo 2), realizando-se o mesmo procedimento para o terceiro bloco. No modelo final (modelo 3), foram consideradas associadas ao desfecho as variáveis que apresentaram p-valor $< 0,05$. Por se tratar de amostra complexa, foram utilizados pesos amostrais nas análises.

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

RESULTADOS

Foram entrevistados 3.872 adolescentes e, destes, 3.836 responderam à pergunta sobre iniciação sexual. Do total, houve predominância de adolescentes do sexo feminino (53,0%), entre 13 e 16 anos (93,2%) e pardos (56,5%). A maioria era de escola pública (79,5%), morava com a mãe (88,3%) e/ou com o pai (65,5%) e não trabalhava (92,1%).

O início da vida sexual ocorreu para 24,2% ($n = 936$) dos adolescentes, tendo 46,4% destes informado idade da primeira relação com 13 anos ou menos. A Tabela 1 mostra as razões de prevalência brutas, apontando que os adolescentes do sexo masculino apresentaram maior prevalência de iniciação sexual (RP = 2,42; IC_{95%} 2,04;2,65). Além disso, ter 15 anos ou mais (RP = 2,76; IC_{95%} 2,33;2,98) aumentou a prevalência de relação sexual. Aqueles que moravam com a mãe (RP = 0,65; IC_{95%} 0,54;0,72) ou com o pai (RP = 0,75; IC_{95%} 0,62;0,94) mostraram menor prevalência de ter tido relação sexual. Por seu turno, adolescentes filhos de mães que não estudaram exibiram prevalência (RP = 1,52; IC_{95%} 1,20;1,96) maior quando comparados àqueles com mães que possuíam ensino superior. Houve maior prevalência de relação sexual entre os que estudavam em escola pública (RP = 1,62; IC_{95%} 1,53;1,90) e que trabalhavam (RP = 2,21; IC_{95%} 1,90;2,56).

A Tabela 2 mostra que, entre adolescentes que receberam a vacina contra o HPV (RP = 0,57; IC_{95%} 0,36;0,81), a atividade sexual foi menos prevalente. Em relação aos comportamentos de risco à saúde, ocorreu associação com o uso de álcool (RP = 3,18; IC_{95%} 2,68;3,59), cigarro (RP = 2,97; IC_{95%} 2,60;3,29) e drogas ilícitas (RP = 3,27; IC_{95%} 2,95;3,56).

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

Os resultados da análise hierarquizada estão na Tabela 4. No nível 1, foram associadas à iniciação sexual as variáveis sexo, faixa etária, morar com a mãe, tipo de escola e trabalhar. No nível 2, permaneceram associadas todas as variáveis do nível 1, acrescidas da prática de *bullying*. No modelo final, foram associadas ser do sexo masculino (RP = 2,11; IC_{95%} 1,77;2,35), ter 15 anos ou mais (RP = 2,70; IC_{95%} 2,21;3,01), trabalhar (RP = 1,88; IC_{95%} 1,61;2,12), consumir álcool (RP = 2,39; IC_{95%} 2,11;2,67), fumar cigarro (RP = 1,44; IC_{95%} 1,20;1,66), usar de drogas ilícitas (RP = 1,41; IC_{95%} 1,11;1,68), praticar *bullying* (RP = 1,51; IC_{95%} 1,32;1,70) e ser estudante de escola pública (RP = 1,33; IC_{95%} 1,10;1,79). Por sua vez, foi fator de proteção morar com a mãe (RP = 0,69; IC_{95%} 0,54;0,80).

DISCUSSÃO

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

A prevalência de iniciação sexual no Piauí foi inferior à verificada na amostra nacional da PeNSE 2012 (28,7%),¹³ porém superior à encontrada em outros estudos.^{6,7} Essa discrepância de prevalência pode ser explicada por interações complexas entre contexto social, religião, situação educacional, normas de gênero e, até mesmo, abordagens metodológicas diversas.^{2,14} A compreensão diferente do que é “relação sexual” pode subestimar ou superestimar as frequências encontradas, influenciando inclusive o entendimento de o adolescente englobar ou não o sexo oral.² Além disso, padrões culturais frequentes em muitas regiões explicam a diferença entre os sexos, incentivando os meninos a se envolverem em atividades sexuais e punindo as meninas por praticá-las.^{14,15}

Quanto à idade de início da relação sexual no Piauí, dois quintos dos adolescentes relataram ter iniciado abaixo dos 13 anos. Em 2009, mais da metade (56,8%) dos adolescentes escolares do Brasil que relatava ter tido relação sexual tinha 13 anos ou menos.¹⁶ Outro estudo nacional, em 2014, encontrou média de idade de 12,4 anos na primeira relação sexual.⁷ Apesar de controversa, com diferentes pontos de corte, para alguns autores a prática sexual com menos de 15 anos pode ser considerada precoce e muito precoce quando ocorre antes de 14 anos.^{2,5}

Entre 1996-1998, jovens da Finlândia, Escócia, França, Polônia e Estados Unidos, com definição de início sexual precoce como sendo abaixo de 16 anos, apresentaram relação positiva de sexo precoce com a utilização de substâncias (álcool e tabaco) em todos os países.¹⁷

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

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

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

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

A atividade sexual também se mostrou associada ao trabalho remunerado fora do lar, tendo a literatura já mostrado associação.^{2,5,7} Adolescentes que passam longas horas no trabalho, durante o ano escolar, têm maior probabilidade de experimentar comportamentos para

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

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

Neste estudo, o uso de substâncias como álcool, drogas e fumo foi associado à iniciação sexual, fato que já é evidenciado na literatura.^{7,16} O consumo ou experimentação de álcool alguma vez por adolescentes é cada vez mais frequente, e isso pode gerar consequências adversas, tanto pela maior vulnerabilidade ao consumo excessivo como pela maior predisposição a transtornos de comportamento, incluindo comportamentos sexuais de risco com múltiplos parceiros.²⁶ No entanto, muitos adolescentes podem experimentar bebidas alcoólicas e não desenvolver comportamento abusivo de consumo (*binge drinking*). Tal padrão não foi avaliado por este estudo, e possui maior associação com iniciação sexual precoce¹⁶ e comportamentos compulsivos, como o uso de drogas ilícitas.²⁷

Há consenso de que o álcool pode afetar o julgamento crítico dos adolescentes, reduzir a inibição e interferir na tomada de decisões, favorecendo o maior número de parceiros, sendo essa uma das explicações de sua associação com a iniciação sexual precoce.¹⁶ Em escolas com mais alunos pobres e não brancos, há taxas mais altas de uso de álcool por estudantes no ensino médio, com maior absenteísmo em decorrência do uso de álcool, maconha e outras substâncias combinadas.²⁷ Alguns adolescentes acreditam que o álcool tem o potencial de melhorar suas experiências sexuais e, muitas vezes, associam seu consumo ao uso de drogas ilícitas.²⁸ Esse uso concomitante pode estar atrelado à busca de grandes sensações, com maior propensão a usar substâncias e ter múltiplos parceiros sexuais para satisfazer desejos de experiências excitantes.²⁹ Associado ou não a outras substâncias, o consumo de álcool pode predizer a iniciação sexual¹⁶ e esta, em contrapartida, pode induzir o consumo de álcool entre adolescentes.³⁰ Neste estudo, porém, por sua natureza transversal, não foi possível a compreensão completa de algumas associações observadas, podendo ocorrer tanto simultaneidade como precedência de um fator sobre o outro.

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

estudo, os resultados apresentados devem ser interpretados com cautela, pela impossibilidade de relação de temporalidade e causalidade.

Apesar das limitações, o presente estudo é o primeiro no Piauí a avaliar uma amostra representativa sobre iniciação sexual em adolescentes, analisando grande número de variáveis como fatores que podem se associar à iniciação sexual. Ao contribuir para a compreensão do comportamento sexual dos jovens e explorar a prevalência de parâmetros de saúde sexual, a análise dos dados adiciona conhecimento sobre fatores de risco e proteção associados à iniciação sexual, tanto individuais como sociais. Nesse sentido, é possível adotar uma abordagem multifatorial que, além de fortalecer as políticas públicas existentes, seja voltada para este público, com ênfase na educação sexual e reprodutiva. Ademais, reforçar a importância do envolvimento dos familiares, do ensino em educação sexual e reprodutiva nas escolas, dos profissionais da saúde e da sociedade é ponto central na promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO

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

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

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

Correspondência: Lucélia da Cunha Castro | lucelia.castro16@gmail.com

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

Editora associada : Maryane Oliveira Campos - orcid.org/0000-0002-7481-7465

REFERÊNCIAS

1. Teitler JO. Trends in youth sexual initiation and fertility in developed countries: 1960-1995. *Ann Am Acad Pol Soc Sci.* 2002;580(1):134-52. doi:10.1177/000271620258000106
2. Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, et al. Sexual behaviour in context: a global perspective. *Lancet.* 2007;369(9558)274. doi:10.1016/S0140-6736(06)69479-8

3. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde 1996: relatório da pesquisa [Internet]. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil; 1997 [citado 2020 Fev 19]. 296 p. Disponível em: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr77/fr77.pdf>
4. Felisbino-Mendes MS, Paula TF, Machado IE, Oliveira-Campos M, Malta DC. Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21(Supl1):e180013.

doi:10.1590/1980-549720180013.supl.1
5. Heywood W, Patrick K, Smith AMA, Pitts MK. Associations between early first sexual intercourse and later sexual and reproductive outcomes: a systematic review of population-based data. *Arch Sex Behav.* 2015;44(3):531-69. doi: 10.1007/s10508-014-0374-3
6. Gambadauro P, Carli V, Hadlaczky G, Sarchiapone M, Apter A, Balazs J, et al. Correlates of sexual initiation among European adolescents. *PLoS One.* 2018;13(2):e0191451. doi:10.1371/journal.pone.0191451
7. Reis LF, Surkan PJ, Valente JY, Bertolla MHSM, Sanchez ZM. Factors associated with early sexual initiation and unsafe sex in adolescents: substance use and parenting style. *J Adolesc.* 2020;79:128-35. doi: 10.1016/j.adolescence.2019.12.015
8. Almeida RAAS, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Hora JM, Linard AG, Coutinho NPS, et al. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(5):1033-39. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0531
9. Nascimento TLC, Teixeira CSS, Anjos MS, Menezes GMS, Costa MCN, Natividade MS, et al. Fatores associados à variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil, 2014: estudo

ecológico de agregados espaciais. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(1):e2019533. doi: 10.1590/S1679-49742021000100003

10. Buratto J, Kretzer MR, Freias PF, Traebert J, Nunes RD. Temporal trend of adolescent pregnancy in Brazil. *Rev Assoc Med Bras*. 2019;65(6):880-85. [doi:10.1590/1806-9282.65.6.880](https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.6.880)

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estados: Piauí: censo 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2017 [citado 2021 out 28]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pi>

12. Sasaki RSA, Leles CR, Malta DC, Sardinha LMV, Freire MCM. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. *Cienc Saude Colet* 2015;20(1):95-104. doi:10.1590/1413-81232014201.06332014

13. Oliveira-Campos M, Nunes ML, Madeira FC, Santos MG, Bregmann SR, Malta DC, et al. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(Supl 1):116-30. doi:10.1590/1809-4503201400050010

14. Kushal SA, Amin YM, Reza S, Hossain FB, Shawon MSR. Regional and sex differences in the prevalence and correlates of early sexual initiation among adolescents aged 12-15 years in 50 countries. *J Adolesc Health*. 2022;70(4):607-16. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.10.027

15. Kreager DA, Staff J, Gauthier R, Lefkowitz ES, Feinberg ME. The double standard at sexual debut: gender, sexual behavior and adolescent peer acceptance. *Sex Roles*. 2016;75(7):377-92. doi: 10.1007/s11199-016-0618-x

16. Oliveira-Campos M, Giathi L, Malta D, Barreto SM. Contextual factors associated with sexual behavior among Brazilian adolescents. *Ann Epidemiol.* 2013;23(10):629-35. doi: [10.1016/j.annepidem.2013.03.009](https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2013.03.009)
17. Madkour AS, Farhat T, Halpern CT, Godeau E, Gabhainn SN. Early adolescent sexual initiation and physical/psychological symptoms: a comparative analysis of five nations. *J Youth Adolesc.* 2010;39(10):1211-25. doi:10.1007/s10964-010-9521-x
18. Vasilenko SA, Kugler KC, Rice CE. Timing of first sexual intercourse and young adult health outcomes. *J Adolesc Health.* 2016;59(3):291-97. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.04.019
19. Anyanwu FC, Akinsola HA, Tugli AK, Obisie-Nmehielle N. A qualitative assessment of the influence of family dynamics on adolescents' sexual risk behavior in a migration-affected community. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2020;15(1):1717322. doi:[10.1080/17482631.2020.1717322](https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1717322)
20. Silva RNA, van de Bogardt D, van de Looji-Jansen P, Wijtzes A, Raat H. Mother- and father-adolescent relationships and early sexual intercourse. *Pediatrics.* 2016;138(6):e21060782. doi: [10.1542/peds.2016-0782](https://doi.org/10.1542/peds.2016-0782)
21. Furlanetto MF, Luermann F, Costa CB, Marin AH. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. *Cad Pesq.* 2018;48(168):550-71. doi: [10.1590/198053145084](https://doi.org/10.1590/198053145084)
22. Noll M, Noll PRS, Gomes JM, Soares Junior JM, Silveira EA, Sorpreso ICE, et al. Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE). *Reproductive Health.* 2020;17(1):139. doi: 10.1186/s12978-020-00987-8

23. Pilgrim NA, Ahmed S, Gray RH, Sekasanvu J, Lutalo T, Nalugoda F, et al. Family structure effects on early sexual debut among adolescent girls in Rakai, Uganda. *Vulnerable Children Youth Stud.* 2014;9(3):193-205.

[doi: 10.1080/17450128.2013.842027](https://doi.org/10.1080/17450128.2013.842027)

24. Maas C, Herrenkohl TI, Sousa C. Review of research on child maltreatment and violence in youth. *Trauma Violence Abuse.* 2008;9(1):56-67.

doi:10.1177/1524838007311105

25. Doty JL, Gower AL, Rudi JH, McMorris BJ, Borowsky IW. Patterns of bullying and sexual harassment: connections with parents and teachers as direct protective factors. *J Youth Adolesc.* 2017;46(11):2289-2304. doi:10.1007/s10964-017-0698-0

26. Varlinskaya EI, Hosová D, Towner T, Werner DF, Spear LP. Effects of chronic intermittent ethanol exposure during early and late adolescence on anxiety-like behaviors and behavioral flexibility in adulthood. *Behav Brain Res.* 2020;378:112292. doi:10.1016/j.bbr.2019.112292

27. Hill D, Mrug S. School-level correlates of adolescent tobacco, alcohol, and marijuana use. *Subst Use Misuse.* 2015;50(12):1518-28. doi:10.3109/10826084.2015.1023449

28. Elicker E, Palazzo LS, Aerts DRGC, Alves GG, Câmara S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho - RO, Brasil. *Epidemiol Serv Saude.* 2015;24(3):399-410. doi: 10.5123/S1679-49742015000300006

29. Espinoza L, Richardson JL, Ferguson K, Chou CP, Baezconde-Garbanate L, Stacy AW, et al. Adolescent substance use and sensation-seeking on sexual behaviors among young adults from continuation high schools. *Subst Use Misuse.* 2019;54(3):373-83.

doi: 10.1080/10826084.2018.1496453

30. Boisvert I, Boislard MA, Poulin F. Early sexual onset and alcohol use and misuse from adolescence into young adulthood. *J Adolesc Health*. 2017;61(4):514-20.

[doi:10.1016/j.jadohealth.2017.04.013](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.013)

TABELAS, QUADROS E FIGURAS

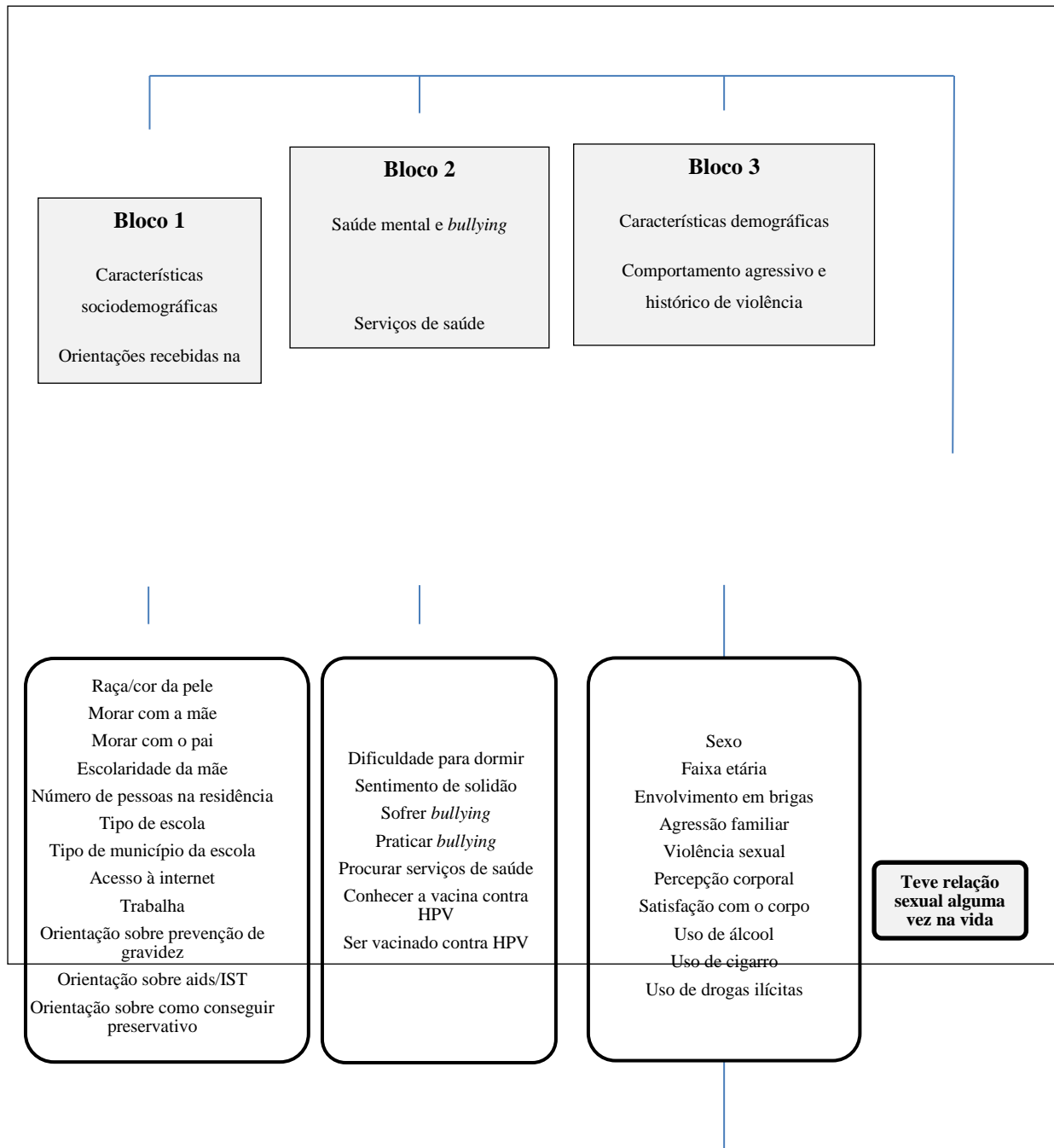




Figura 1 – Modelo hierarquizado dos fatores associados à iniciação sexual em adolescentes escolares

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

Variáveis	Já teve relação sexual?				RP ^a	IC _{95%} ^b	p-valor ^c
	Todos		Sim				
	n	%	n	%			
Sexo (n = 3.872)							
Masculino	1.820	47,0	623	37,1	2,42	2,04;2,65	< 0,001
Feminino	2.052	53,0	307	15,6	1,00		
Faixa etária (em anos) (n = 3.872)^d							
13 e 14	2.577	66,6	396	15,4	1,00		< 0,001
15 ou mais	1.295	26,6	540	41,7	2,76	2,33;2,98	
Raça/cor da pele (n = 3.867)							
Branca	949	24,6	212	23,8	1,00		0,242
Preta	503	13,0	154	31,8	1,38	0,98;1,57	
Amarela	133	3,4	32	26,9	1,07	0,76;1,52	
Parda	2.184	56,5	507	24,8	1,04	0,90;1,23	
Indígena	98	2,5	24	29,7	1,11	0,73;1,65	
Morar com a mãe (n = 3.869)							
Sim	3.417	88,3	771	24,0	0,65	0,54;0,72	< 0,001
Não	452	11,7	158	38,5	1,00		
Morar com o pai (n = 3.865)							
Sim	2.431	62,9	524	21,6	0,75	0,62;0,94	0,035
Não	1.434	37,1	403	28,1	1,00		

Escolaridade materna (n = 2.940)

Não estudou	279	9,5	82	30,9	1,52	1,20;1,96	0,001
Ensino fundamental	1.138	38,7	317	28,2	1,42	1,27;1,70	
Ensino médio	876	29,8	189	22,0	1,10	0,91;1,39	
Ensino superior	647	22,0	127	22,0	1,00		

Tipo de município (n = 3.872)

Capital	2.008	51,9	424	21,8	0,78	0,59;1,15	0,284
Não capital	1.864	48,1	506	27,0	1,00		

Tipo de escola (n = 3.872)

Pública	3.077	79,5	801	27,3	1,62	1,53;1,90	< 0,001
Privada	795	20,5	129	14,2	1,00		

Acesso à internet (n = 3.863)

Sim	2.448	63,4	585	25,6	0,98	0,82;1,12	0,916
Não	1.415	36,6	345	25,8	1,00		

Número de pessoas em casa (n = 3.869)

Mora sozinho	7	0,2	3	23,1	1,41	0,89;2,16	0,493
2 a 5	2.974	76,9	711	25,6	1,00		
6 a 9	844	21,8	200	24,9	0,99	0,85;1,15	
10 ou mais	44	1,1	15	36,4	1,78	0,76;4,34	

Trabalhar (n = 3.866)

Sim	305	7,9	148	47,6	2,21	1,90;2,56	< 0,001
Não	3.561	92,1	782	23,6	1,00		

a) RP: Razão de prevalência bruta; b) IC_{95%}: Intervalo de confiança de 95%; c) P-valor: Teste qui-quadrado; d) Iniciação sexual: (n = 3.836).

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

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

Vacinado contra HPV (n = 2.032)

Sim	1.400	68,9	168	11,4	0,57	0,36;0,81	< 0,001
Não	632	31,1	134	25,8	1,00		

Consumo de álcool (n = 3.855)

Sim	1.677	43,5	660	40,9	3,18	2,68;3,59	< 0,001
Não	2.178	56,5	269	14,3	1,00		

Uso de cigarro (n = 3.857)

Sim	517	13,4	292	59,0	2,97	2,60;3,27	< 0,001
Não	3.340	86,6	636	20,8	1,00		

Uso de drogas (n = 3.852)

Sim	147	3,8	107	73,3	3,27	2,95;3,56	< 0,001
Não	3.705	96,2	821	24,1	1,00		

a) RP: Razão de prevalência bruta; b) IC_{95%}: Intervalo de confiança de 95%; c) P-valor: Teste qui-quadrado, d) Síndrome da Imunodeficiência Humana/Infecção sexualmente transmissível; e) Papilomavírus humano.

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

Variáveis	Já teve relação sexual?				RP ^a	IC _{95%} ^b	p-valor ^c
	Todos		SIM				
	n	%	n	%			
Envolvimento em brigas (n = 3.827)							
Sim	166	4,3	92	57,7	2,45	2,09;2,82	< 0,001
Não	3.661	95,7	829	24,2	1,00		
Agressão familiar (n = 3.808)							
Sim	429	11,3	153	37,1	1,58	1,33;1,86	< 0,001
Não	3.379	88,7	761	24,1	1,00		
Violência sexual (n = 3.825)							
Sim	126	3,3	64	53,5	3,25	2,51;4,93	0,361
Não	3.699	96,7	855	24,6	1,00		
Dificuldade para dormir (n = 3.845)							
Sim	2.293	59,6	573	26,3	1,09	0,97;1,23	0,328
Não	1.552	40,4	354	24,7	1,00		
Solidão (n = 3.847)							
Sim	2.381	61,9	585	25,7	1,04	0,93;1,17	0,932
Não	1.466	38,1	345	25,6	1,00		
Sofrer <i>bullying</i> (n = 3.757)							
Sim	1.628	42,3	436	28,2	1,21	1,10;1,39	0,039
Não	2.129	55,4	467	23,8	1,00		
Praticar <i>bullying</i> (n = 3.843)							

Sim	581	15,1	214	37,2	1,69	1,51;1,98	< 0,001
Não	3.262	84,9	710	23,7	1,00		
Percepção corporal (n = 3.800)							
Magro	2.268	59,7	214	22,2	1,06	0,81;1,39	0,001
Normal	1.010	26,6	590	27,6	1,41	1,12;1,85	
Gordo	522	13,7	108	21,2	1,00		
Satisfação com o corpo (n = 3.787)							
Insatisfeito	2.930	77,4	729	25,9	1,02	0,84;1,26	0,253
Indiferente	325	8,6	66	25,9	1,26	1,05;1,51	
Satisfeito	532	14,0	113	22,0	1,00		

a) RP: Razão de prevalência bruta; b)IC_{95%}: Intervalo de confiança de 95%; c) P-valor: Teste qui-quadrado.

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

Variáveis	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	RP ^a	IC _{95%} ^b	RP	IC _{95%}	RP	IC _{95%}
Morar com a mãe						
Sim	0,69	0,54;0,80 ^c				
Não	1,00					
Morar com o pai						
Sim	0,81	0,61;1,05				
Não	1,00					
Escolaridade materna						
Não estudou	0,96	0,70;1,36				
Ensino Fundamental	1,11	0,93;1,32				
Ensino médio	0,91	0,71;1,19				
Ensino superior	1,00					
Tipo de escola						
Pública	1,33	1,10;1,79 ^c				
Privada	1,00					
Trabalhar						
Sim	1,88	1,61;2,12 ^c				
Não	1,00					
Sofrer <i>bullying</i>						
Sim			1,18	0,95;1,31		
Não			1,00			
Praticar <i>bullying</i>						
Sim			1,51	1,32;1,70 ^c		

Não	1,00		
Vacinado contra HPV^d			
Sim	0,71	0,62;1,09	
Não	1,00		
Sexo			
Masculino		2,11	1,77;2,35 ^c
Feminino		1,00	
Faixa etária (em anos)			
13 e 14		1,00	
15 ou mais		2,70	2,21;3,01 ^c
Envolvimento em brigas			
Sim		1,12	0,93;1,39
Não		1,00	
Agressão familiar			
Sim		1,09	0,89;1,37
Não		1,00	

Continua

Continuação

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

Variáveis	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	RP ^a	IC _{95%} ^b	RP	IC _{95%}	RP	IC _{95%}
Percepção corporal						
Magro					1,17	0,92;1,49

Normal	0,90	0,74;1,22
Gordo	1,00	
Consumo de álcool		
Sim	2,39	2,11;2,67 ^c
Não	1,00	
Uso de cigarro		
Sim	1,44	1,20;1,66 ^c
Não	1,00	
Uso de drogas		
Sim	1,41	1,15;1,68 ^c
Não	1,00	

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

a) RP: Razão de prevalência ajustada; b) IC_{95%}: Intervalo de confiança de 95%; c) Variáveis com p-valor < 0,05; d) Papilomavírus humano.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.