

Heloisa Beatriz Fuchs¹

Leonardo Novo
Borges²

Iolanda Maria
Novadzki³

Beatriz Elizabeth
Bagatin Veleda
Bermudez⁴

Comportamento Sexual na Adolescência

Sexual Behavior in Adolescence

> RESUMO

Objetivo: Avaliar o comportamento sexual de pacientes de 10 a 20 anos incompletos, atendidos no ambulatório de adolescentes de um hospital universitário público. **Materiais e métodos:** Estudo transversal por meio da coleta de dados de 1400 formulários da História do Adolescente do CLAP-OPS/OMS, aplicados na primeira consulta ambulatorial, entre 2006 e 2018. A análise estatística dos dados foi feita pelo software R Core Team 2018. **Resultados:** Dos 1400 pacientes, 62% eram do sexo feminino, com média de idade de 14,9 anos, com a idade mediana de menarca/espermarca de 12 anos, e 37,2% (521) referiram a sexarca na média de 15 anos de idade. O uso de preservativo em todas as relações sexuais foi relatado por 53,5% dos adolescentes e contracepção hormonal em 47,2%. Os adolescentes meninos tiveram sexarca mais precocemente (mediana 14 anos) que as moças (15 anos), 96% referiram possuir relações heterossexuais, 4% homossexuais ou bissexuais e 24 (6,7%) adolescentes tinham filhos. A necessidade de informação sobre sexualidade foi relatada por 239 (20,2%). Iniciação sexual mais precoce ocorreu no sexo masculino, filhos de mães adolescentes, problemas judiciais pessoais e/ou na família, violência intrafamiliar, transtorno psicológico pessoal e/ou familiar e trabalho. **Conclusão:** Os achados observados foram compatíveis com um estudo semelhante em 59 países, incluindo o Brasil. A maioria teve sua primeira relação sexual dentro de um relacionamento estável. Ressalta-se a importância de os profissionais de saúde estimularem o diálogo sobre saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes nos diferentes âmbitos, principalmente com os pais ou responsáveis.

> PALAVRAS-CHAVE

Adolescente; Comportamento Sexual; Saúde Sexual e Reprodutiva.

> ABSTRACT

Objective: Evaluate the sexual behavior among patients from 10 to 20 years old at an outpatient clinic of a public university hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional study was carried out through data collection of 1,400 forms of the CLAP-PAHO/WHO Adolescent History, applied at the first outpatient clinic, between 2006 and 2018. Statistical analysis of the data was performed by R Core Team 2018 software. **Results:** Of 1,400 patients, 62% were females, and the mean age was 14.9 years, with the median age of menarche/spermarche of 12 years, and 37.2% (521) reported first intercourse with the median of 15 years of age. A condom was used in all sexual relations by 53.5% of adolescents, and hormonal

¹Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil.

²Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil.

³Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Médica pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil.

⁴Doutorado e Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Médica e Docente pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil.

Beatriz Elizabeth Bagatin Veleda Bermudez (beatriz_bvb@hotmail.com ou beatrizbagatin@ufpr.br) – Universidade Federal do Paraná (UFPR), Ambulatório de Adolescentes, Hospital das Clínicas. Rua General Carneiro, 181, Centro. Curitiba, PR, Brasil. CEP: 33601-800.

Submetido em 30/01/2019 - Aprovado em 18/06/2019

contraception by 47.2%. Boys had first intercourse earlier (median 14 years) than girls (15 years), 96% reported to have heterosexual relations, 4% homosexual or bisexual, and 24 (6.7%) adolescents had children. The need for information on sexuality was reported by 239 (20.2%). Earlier sexual initiation occurred in males, children of adolescent mothers, individual and/or family legal problems, intrafamily violence, personal and/or family psychological disorder and work. **Conclusion:** The findings were compatible with a similar study in 59 countries, including Brazil. Most had their first sexual relationship in a stable relationship. It is essential to emphasize the importance of health professionals to stimulate dialogue on sexual and reproductive health among adolescents in different settings, mainly parents.

➤ KEY WORDS

Adolescent; Sexual Behavior; Sexual and Reproductive Health.

➤ INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a adolescência a etapa do ciclo vital que abrange a faixa etária entre 10 aos 19 anos. Inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente sua independência econômica. Esse período caracteriza-se por uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, marcada por intensas transformações físicas e psicossociais.

No Brasil, 15,16% da população se encontra entre os 10 e 19 anos, sendo 7,73% do sexo masculino e 7,43% do sexo feminino¹. É importante conhecer esses dados, pois no Brasil a taxa de gravidez está acima da média latino-americana em adolescentes de 15 a 19 anos, sendo esse número de 68,4 para cada mil adolescentes no Brasil, na América Latina 65,5/1000, e no mundo a média é de 46/1000². A grande maioria das infecções sexualmente transmissíveis não é de notificação compulsória, tendo dados escassos de sua epidemiologia e, mesmo dentre os dados pontuais, uma provável subnotificação entre os adolescentes.

A importância de se conhecer o comportamento sexual dos adolescentes reside no âmbito da saúde e educação, para adequar políticas públicas relacionadas a saúde sexual e reprodutiva, como prevenção à transmissão de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada, além de campanhas de vacinação, como contra o papiloma vírus humano, e de abordagem desse

tema nas escolas com objetivo de minimizar a vulnerabilidade nessa fase da vida.

Em especial, pediatras, ginecologistas e médicos de família necessitam conhecer os fatores que podem levar a uma iniciação sexual precoce para reconhecê-los e propiciar diálogo entre o/a adolescente e sua família, para evitar comportamentos de risco e promover uma sexualidade saudável por toda a vida.

Na Coréia do Sul, em 2012, por exemplo, foi observado que o uso de preservativo diminuiu nos que iniciaram atividade sexual antes dos 16 anos, comparado com aqueles que iniciaram depois desta idade, com um *Odds Ratio* (OR) de 1.79 para os meninos e de 4.37 para as meninas³.

Em outro estudo, realizado nas cidades de Porto Alegre, São Paulo e Campinas, uma iniciação sexual mais precoce que a média esteve associada a uma maior infecção por HPV e alterações citológicas no exame de papanicolau⁴.

O objetivo deste trabalho é analisar o comportamento sexual dos pacientes atendidos em um Ambulatório de Adolescentes de um hospital universitário público.

MÉTODOS ◀

Trata-se de estudo analítico, observacional e transversal de dados do formulário História do Adolescente do CLAP-OPS/OMS (Comissão Latino-americana de Pediatria/Organização Panamericana e Mundial da Saúde). Foram incluídos no

estudo todos os pacientes (n = 1400) atendidos no Ambulatório de Adolescentes do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná entre 2006 e abril de 2018. O perfil destes pacientes é de adolescentes entre 10 a 20 anos incompletos, encaminhados ao Hospital de Clínicas através da Secretaria Municipal de Saúde, em sua maioria, ou pela Secretaria Estadual de Saúde.

O instrumento foi aplicado na primeira consulta do Ambulatório (em anexo). Todos os formulários respondidos foram incluídos no estudo, porém, somente os campos preenchidos foram considerados para a análise. As questões referentes a hábitos de vida, sexualidade, imagem corporal foram feitas a sós com o/a adolescente, solicitando que o/a acompanhante se retirasse do consultório, respeitando os princípios de sigilo e confidencialidade.

Os testes estatísticos utilizados foram os testes de Kruskal-Wallis, exato de Fischer, de Mann Whitney, qui-quadrado e a correlação de Spearman, calculados utilizando o *software* R Core Team 2018.

➤ RESULTADOS

Foram atendidos 1.400 adolescentes, sendo 853 (62%) do sexo feminino e 521 (38%) do sexo masculino. A mediana de idade foi de 15 anos para o sexo feminino e 14 para o masculino. A faixa etária de 14 a 17 anos foi a mais prevalente, com 612 (44,15%) adolescentes. A maioria era procedente de Curitiba e a mãe acompanhou a primeira consulta em 56,9% dos casos (Tabela 1). O nível educacional de pais ou responsáveis foi ensino fundamental incompleto (48,5%) seguido de ensino médio (30,5%).

Dentre os pacientes, 86% estudavam, 37,4% possuíam pelo menos um ano de reprovação e 12% haviam evadido da escola, além de 31% estarem inseridos no trabalho.

A mediana de idade de menarca ou espermarca foi de 12 anos. As adolescentes não tinham ciclos regulares em 40,63% das vezes, e 15% não

sabiam informar a data da última menstruação. Houve relato de abuso sexual em 21 casos, sendo 19 (90,5%) por meninas.

A maioria dos pacientes (62,8%) informou que não havia iniciado atividade sexual, sem diferença significativa entre os sexos. A incidência de sexarca variou conforme a faixa etária analisada: no grupo na faixa de adolescência inicial (10-13 anos), apenas 4,1% haviam tido relações (4,9% das meninas e 3,1% dos meninos); na adolescência média, 30,2% (30,2% das meninas e 30,2% dos meninos); e na adolescência final a incidência subiu para 62,6% (64,2% das moças e 59,4% dos rapazes).

A frequência de iniciação sexual foi mais alta entre aqueles que afirmavam ter namorado (72,7%), e mais baixa no grupo com imagem corporal prejudicada e naqueles que tinham desenvolvimento anormal (21%).

A idade média e mediana da sexarca foram 13,7 anos e 15 anos, respectivamente. A mediana de idade da sexarca foi 14 anos nos meninos e 15 anos para as meninas.

Quanto ao tipo de relação sexual, 96% referiram possuir relações heterossexuais, 4% tiveram relações homossexuais ou bissexuais. Não houve diferenças entre a idade mediana de sexarca entre aqueles que tiveram relações hetero ou homossexuais ou de ambos os tipos ($p < 0,001$).

A maioria (88,1%) tinha parceiro único e 47,2% sempre usava contracepção hormonal e 13,36% às vezes utilizava. Entretanto, 53,5% dos adolescentes usaram preservativo em todas as relações sexuais, 26,1% fizeram uso eventual e 20,4% nunca utilizaram, ainda que 81,8% alegaram ter informações sobre sexualidade. 2% dos entrevistados tinham história de aborto ou gestação.

Os fatores que levaram a uma redução na idade de iniciação sexual: sexo masculino, violência intrafamiliar ($p = 0,006$), filho de mãe adolescente ($p = 0,03$), problemas judiciais pessoais ($p < 0,001$) e na família ($p = 0,025$), transtorno psicológico pessoal ($p = 0,0012$) e na família ($p = 0,03$), e trabalhar ($p < 0,001$) (Tabela 2). Todos esses fatores levaram a uma redução na mediana de sexarca

de 1 ano (de 15 anos para 14 anos), exceto a dos problemas judiciais em que essa redução foi ainda mais expressiva (2 anos).

O número de parceiros, o tipo de relação sexual (se hétero, homo ou bissexual), a incidência de problemas na relação sexual, o fato de estudar ou não, e problemas com álcool ou drogas na família não apresentaram influência sobre a idade de início sexual.

Apresentaram moderado impacto com a iniciação sexual a idade de início de uso de álcool ($\rho=0,4785$) e do início de trabalho ($\rho=0,4691$). O uso de substâncias ilícitas esteve associado a uma maior incidência de múltiplos parceiros sexuais ($p<0,001$). Dos pacientes que não faziam uso de substâncias ilícitas 22% tiveram vários parceiros sexuais, havendo elevação no índice para 70% entre os usuários destas substâncias ($p<0,001$).

Tabela 1. Distribuição da frequência dos pacientes do ambulatório de adolescentes do CHC – UFPR quanto a sexo, procedência, idade, acompanhante na consulta, escolaridade (2006-2018).

Variável	Sexo	%
Sexo	Feminino	62%
	Masculino	38%
Idade	10-13 anos	27%
	14-17 anos	44,1%
	17-19 anos	29,4%
Estuda	Sim	86,1%
	Não	13,6%
Nível de ensino	Fundamental	54,0%
	Médio	44,0%
	Universitário	2,0%
Relacionamento amoroso	Sim	28,6%
	Não	71,4%
Acompanhante	Mãe	56,9%
	Outros	34,6%
	Pai	8,2%
	Mãe e pai	0,3%
Procedência	Curitiba	94,9%
	Fora de Curitiba	5,1%

Fonte: Os autores (2018)

Tabela 2. Relação das variáveis estudadas com a idade de iniciação sexual dos pacientes do ambulatório de adolescentes do CHC –UFPR (2006 - 2018).

Variável	p	Teste
p>0.05		
Abuso sexual	0.101	Mann-Whitney
Maus-tratos	0.087	Kruskal-Wallis
DST	0.343	Mann-Whitney

continua

continuação da tabela 2

Variável	p	Teste
Gestações	0.784	Kruskal-Wallis
Anos repetidos	0.651	Kruskal-Wallis
Evasão escolar	0.072	Mann-Whitney
Uso de drogas	0.120	Mann-Whitney
Nº de refeições com a família	0.072	Correlação de Spearman
Vive em instituição	0.397	Mann-Whitney
Vive sozinho	0.269	Mann-Whitney
p<0.05		
Álcool/drogas na família	0.047	Kruskal-Wallis
Estudo	0.027	Mann-Whitney
Tipo de relação sexual	<0.001	Kruskal-Wallis
Nº de parceiros	<0.001	Kruskal-Wallis
Problema na relação sexual	<0.001	Kruskal-Wallis
Sexo	<0.001	Mann-Whitney
Transtorno psicológico pessoal	0.001	Kruskal-Wallis
Problemas judiciais pessoal	<0.001	Kruskal-Wallis
Transtorno psicológico familiar	0.031	Kruskal-Wallis
Violência intrafamiliar	0.006	Kruskal-Wallis
Mãe adolescente	0.037	Kruskal-Wallis
Problemas judiciais na família	0.025	Kruskal-Wallis
Idade de início de uso de álcool	<0.001	Correlação de Spearman
Atividade laboral	<0.001	Kruskal-Wallis
Idade de início de trabalho	<0.001	Correlação de Spearman
Necessidade de informação sobre sexualidade	0.002	Mann-Whitney

Fonte: Os autores, 2018

> DISCUSSÃO

A incidência de sexarca obtida nesse estudo foi maior quando comparada aos resultados do estudo Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)⁵, feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, e ao Estudo de Risco Cardiovascular em Adolescentes (ERICA)⁶. Isto pode ser explicado pela inclusão de adolescentes de até 20 anos incompletos na amostra do presente estudo, enquanto que nas pesquisas citadas foram entrevistados adolescentes até 17 anos,

já que, quanto maior a idade, maiores a chance de o jovem já ter tido relações sexuais. O fato da incidência de sexarca estar aumentada no grupo que afirmava ter namorado(a) pode indicar que a maioria dos adolescentes tem sua primeira relação sexual dentro de um relacionamento amoroso⁷.

A mediana da idade no momento da primeira relação encontrada foi de 15 anos, um pouco abaixo da média encontrada pela revisão feita pela revista *Lancet*⁸ em 2006, de 16,5 anos. Na ocasião, a média de idade de sexarca variou entre 17,3 a 18,5 nos países industrializados. Esse

desfecho pode ser explicado por diminuição da idade média de iniciação sexual nos últimos 12 anos e pela amostra refletir uma parcela da população advinda de do ensino público, que possui um índice de sexarca maior em todas as faixas de idade analisadas pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar⁵.

A diferença entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento fica bem clara no estudo feito por Taquette (2012)⁹ que compara Brasil e França. Este trabalho apontou que a idade de início sexual na França é de 17,5 anos e de 18 anos para o sexo masculino e feminino, respectivamente. Desde 2001 um programa estabelecido por lei determina três sessões anuais de educação sexual e afetiva nas escolas. O uso de contracepção é mais frequente do que constatado na nossa pesquisa, ocorrendo em 87,6% adolescentes do sexo masculino e 84,2% para sexo feminino na primeira relação sexual. Em contrapartida, no Brasil, onde essas políticas não são consistentes, a mediana da sexarca é de 15 anos nas meninas e 14 anos nos meninos. Além disso, os franceses dispõem de acesso a serviços de saúde específicos para adolescentes com equipe multiprofissional, exames laboratoriais e de imagem, contraceptivos e educação sexual.

Em uma revisão de literatura de 36 estudos, foi demonstrado que meninas que postergaram a primeira relação sexual até os 16 anos são física e psicologicamente mais saudáveis do que as que iniciaram a vida sexual antes dos 16 anos, e que as adolescentes que tiveram relação aos 14 anos ou antes têm maior risco para depressão e autoestima mais baixa¹⁰. Em outro estudo, meninas que tiveram sua primeira relação sexual antes dos 17 anos tiveram mais chances de ter depressão, com um *odds ratio* de 2.29¹¹. Assim, é difícil estabelecer se o transtorno psicológico é causa ou consequência de uma iniciação sexual precoce.

Uma meta-análise feita com 50 estudos mostrou que uma puberdade precoce pode levar a um *début* sexual também mais precoce¹². No entanto, essa relação não foi significativa em nosso estudo. Isso mostra que, além da idade de menarca e espermarca, é importante que o adolescente

tenha uma boa percepção do próprio corpo, sua imagem corporal, além de boa autoestima, o que explica a menor frequência de sexarca no grupo que apresenta dificuldade com a imagem corporal, prejudicando a relação com os demais.

A relação entre um pai ausente entre os 6 e 13 anos de idade e um *début* sexual mais precoce para as meninas também foi evidenciada no estudo da Universidade de Georgetown, que explicou esse achado em função de uma monitoração parental menor¹³. Outro estudo, realizado na Holanda, com 5.642 adolescentes de 12 a 16 anos, concluiu que regras de conduta mais rígidas e concretas por parte dos pais previnem não apenas um *début* sexual precoce como também consumo de álcool e tabaco¹⁴.

Essas evidências corroboram que a violência intrafamiliar, transtornos psicológicos e problemas judiciais familiares contribuem para uma iniciação sexual mais precoce, conforme observado em nosso estudo, pela baixa assistência prestada aos adolescentes pelos seus pais e/ou um pior relacionamento entre adolescente e família. Nogueira et al. (2018)¹⁵ concluíram que, na Holanda, a relação de qualidade entre adolescentes e seus pais, especialmente entre mães e filhas, pode ajudar a proteger da iniciação sexual precoce.

Considerando o fato de que 56,9% dos pacientes vieram na consulta acompanhados de sua mãe, são elas que exercem maior participação na saúde de seus filhos. Em seu estudo sobre o relacionamento entre mães e filhos, Price et al. (2018)¹⁶ concluíram que as mães têm um papel importante na determinação da idade de iniciação sexual de seus filhos adolescentes. Além disso, algumas publicações apontam que ser criado por uma mãe que teve filhos na adolescência pode levar a uma vida sexual ativa em idade inferior ou gravidez nesta faixa etária¹⁷.

Outros estudos corroboram nossos achados de que mães com sintomas depressivos¹⁸ e alcoolismo¹⁹ podem levar ao mesmo desfecho aos filhos.

A relação encontrada entre a idade de início de consumo de álcool e idade de sexarca é preocupante, pois a primeira relação sob efeito do álcool esteve associada a parceiros de risco, maiores

chances de serem não-consensuais e avaliações menos positivas^{19,20}. Em uma pesquisa feita com universitários da cidade de Beirute, 10% dos entrevistados admitiram ter usado álcool ou drogas antes da sua primeira experiência sexual²⁰, com duas vezes mais chance de se engajar em algum tipo de ato sexual que eles não desejavam. Em outro estudo, feito com estudantes do ensino médio de Curitiba, 47,3% declararam já ter usado álcool antes de ter relações sexuais²¹.

O uso de algum tipo de método contraceptivo é pouco frequente, pois a contracepção hormonal foi realizada por menos da metade das adolescentes com vida sexual ativa (47,17%). O preservativo não é lembrado pelos adolescentes no Brasil, pois foi detectado seu uso em todas as relações em 53,47% e esporádico em 26,08%. No estudo feito na mesma cidade, Dallo et al. (2018)²¹ detectaram que a utilização de preservativo foi 81%, valor bem superior ao da nossa amostra. Constataram, no entanto, diminuição para 41,7% entre os estudantes que ingerem bebida alcoólica na primeira relação sexual²¹.

Além do uso de álcool, o tabaco também apresenta correlação com o menor uso do preservativo, conforme observado por um estudo da Coréia do Sul com um *odds ratio* de 1.49³. Foi detectado que adolescentes com sexarca antes de 16 anos são menos propensos ao uso de preservativo, com um *odds ratio* de 1.79³.

A quantidade de parceiros sexuais foi influenciada pelo uso de substâncias ilícitas, sendo corroborado por um estudo feito em Pelotas – Rio Grande do Sul²², em que o aumento da quantidade de parceiros sexuais em jovens que haviam usado drogas no último mês foi maior do que os que não usaram nenhuma substância ilícita, com um *odds ratio* de 1.82. O uso de substâncias lícitas e ilícitas geralmente se somam, não sendo fatos isolados, o que aumenta ainda mais os fatores de risco para os múltiplos parceiros sexuais.

Concluimos que a iniciação sexual permanece precoce, na adolescência média, com baixa adesão à contracepção e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, e que fatores familiares que levam a um menor controle parental e um relacionamento pais e filhos ruim podem levar a antecipação da primeira relação sexual em cerca de um ano. Cabe ressaltar que os possíveis fatores de risco estudados não estão de forma isolada em cada paciente, mas se somam uns com outros, tendo um efeito cumulativo. São necessárias intervenções preventivas, abordagem intersetorial para promover direitos humanos com acesso a serviços de saúde para adolescentes, educação de qualidade com maior tempo de escolaridade, segurança, educação sexual, além do desenvolvimento equitativo, combate ao casamento precoce e envolvimento dos adolescentes e jovens masculinos²³.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia. IBGE | Projeção da população [Internet]. [acesso em 22 out 2018]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
2. OPS, OMS, UNFPA, UNICEF. Acelerar el progreso hacia la reducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Cidade, sigla: editora; 2016. 52 p.
3. Kim J, Lee J-E. Early sexual debut and condom nonuse among adolescents in South Korea. Sex Health. 2012;9(5):459–65.
4. Roteli-Martins CM, Longatto Filho A, Hammes LS, Derchain SFM, Naud P, Matos JC de, et al. Associação entre idade ao início da atividade sexual e subsequente infecção por papilomavírus humano: resultados de um programa de rastreamento brasileiro. Rev bras ginecol Obs [Internet]. 2007;29:580–7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007001100006

5. Ministério da Saúde M do PD e G. Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, PENSE 2015. Cidade, sigla: editora; 2016. 131 p.
6. Borges ALV, Fujimori E, Kuschnir MCC, Do Nascimento Chofakian CB, De Moraes AJP, Azevedo GD, et al. ERICA: Sexual initiation and contraception in Brazilian adolescents. *Rev Saúde Públ.* 2016;50(suppl 1):1s–11s.
7. Borges ANV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2005;21(2):499–507. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n2/16.pdf>
8. Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, et al. Sexual behaviour in context: a global perspective. *Lancet* [Internet]. 2006 Nov;368(9548):1706–28. Disponível em: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673606694798>
9. Taquette SR. Epidemia de HIV/Aids em adolescentes no Brasil e na França: Semelhanças e diferenças. *Saude e Soc.* 2013;22(2):225–35.
10. Lara LAS, Abdo CHN. Age at Time of Initial Sexual Intercourse and Health of Adolescent Girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2016 Oct [acesso em 2 out 2018];29(5):417–23. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1083318815004179>
11. Gonçalves H, Gonçalves Soares AL, Bierhals IO, Machado AKFF, Fernandes MP, Hirschmann R, et al. Age of sexual initiation and depression in adolescents: Data from the 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort. 2017 Oct 15 [acesso em 2 out 2018];221:259–66. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28662457>
12. Baams L, Dubas JS, Overbeek G, van Aken MAG. Transitions in body and behavior: a meta-analytic study on the relationship between pubertal development and adolescent sexual behavior. *J Adolesc Health* [Internet]. 2015 Jun [acesso em 2 out 2018];56(6):586–98. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X14007599>
13. Ryan RM. Nonresident fatherhood and adolescent sexual behavior: a comparison of siblings approach. *Dev Psychol* [Internet]. 2015 Feb [acesso em 2 out 2018];51(2):211–23. Disponível em: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0038562>
14. de Looze M, van den Eijnden R, Verdurmen J, Vermeulen-Smit E, Schulten I, Vollebergh W, et al. Parenting practices and adolescent risk behavior: rules on smoking and drinking also predict cannabis use and early sexual debut. *Prev Sci* [Internet]. 2012 Dec 8 [acesso em 13 out 2018];13(6):594–604. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s11121-012-0286-1>
15. Silva RNA, van de Bongardt D, van de Looij-Jansen P, Wijtzes A, Raat H. Mother- and Father-Adolescent Relationships and Early Sexual Intercourse. *Pediatrics* [Internet]. 2016 Dec [acesso em 2 out 2018];138(6). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27940677>
16. Price MN, Hyde JS. Perceived and observed maternal relationship quality predict sexual debut by age 15. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2011 Dec 8 [acesso em 13 out 2018];40(12):1595–606. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21384101>
17. Wall-Wieler E, Roos LL, Nickel NC. Teenage pregnancy: the impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016 Dec 25 [acesso em 13 out 2018];16(1):120. Disponível em: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0911-2>
18. Sang J, Cederbaum JA, Hurlburt MS. Sexual intercourse among adolescent daughters of mothers with depressive symptoms from minority families. *J Adolesc* [Internet]. 2016 Aug [acesso em 13 out 2018];51:81–91. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140197116300501>
19. De Genna NM, Cornelius MD. Maternal drinking and risky sexual behavior in offspring. *Health Educ Behav* [Internet]. 2015 Apr 25 [acesso em 13 out 2018];42(2):185–93. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1090198114547812>

20. Ghandour LA, Mouhanna F, Yasmine R, El Kak F. Factors associated with alcohol and/or drug use at sexual debut among sexually active university students: cross-sectional findings from Lebanon. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 Jul 1 [acesso em 13 out 2018];14(1):671. Disponível em: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-671>
21. Dallo L, Martins RA. Associação entre as condutas de risco do uso de álcool e sexo desprotegido em adolescentes numa cidade do Sul do Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018;23(1):303–14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100303&lng=pt&tlng=pt
22. Gonçalves H, Machado EC, Soares ALG, Camargo-Figuera FA, Seerig LM, Mesenburg MA, et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015;18(1):25–41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100025&lng=pt&tlng=pt
23. Global Accelerated Actions for the Health of Adolescents. World Health Organization, 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf;jsessionid=95BD3033079CB8B0C07164A54161A020?sequence=1>