

COMPORTAMENTOS DE RISCO RELACIONADOS À PRÁTICAS SEXUAIS EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DA CIDADE DO RECIFE

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-182>

Data de submissão: 12/11/2024

Data de publicação: 12/12/2024

Maria Aparecida Beserra

Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto
Universidade de Pernambuco (UPE)
orcid.org/0000-0002-5315-5589

Cristina Maria Mendes Resende

Pós-Doutorado em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco
Universidade Federal de Lavras – Minas Gerais
orcid.org/0000-0002-2895-8558

Vera Rejane do Nascimento Gregório

Doutora em Ciências da Saúde –UPE
Universidade de Pernambuco (UPE)
orcid.org/0000-0003-0129-5798

Claudia Alves da Sena

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP
Universidade de Pernambuco (UPE)
orcid.org/0000-0003-1162-3601

Maria Suely Medeiros Corrêa

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP
Universidade de Pernambuco (UPE)
orcid.org/ 0000-0003-1241-5361

Maria Joana Pereira Neta

Mestre em Hebiatria pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco
Universidade de Pernambuco (UPE)
orcid.org/0000-0001-7545-2966

Maria Benita Alves da Silva Spinelli

Mestre em Saúde Materno Infantil pelo IMIP
Universidade de Pernambuco (UPE)
orcid.org/0000-0003-4052-7950

Sandra Trindade Low

Doutora em Patologia pela Universidade Estadual Paulista- UNESP
Universidade de Pernambuco (UPE)
orcid.org/0000-0001-7532-9888

RESUMO

Introdução: A população de adolescentes no mundo é estimada em 1,3 bilhão, representando 16% da população mundial. Os adolescentes têm necessidades de saúde específicas relacionadas ao seu rápido desenvolvimento físico, sexual, social e emocional e aos papéis específicos que desempenham nas sociedades. **Objetivos:** identificar comportamento de risco nas práticas sexuais de adolescentes escolares e correlacionar com as variáveis sócias demográficas e comportamentais. **Método:** Estudo descritivo transversal e quantitativo. A amostra foi composta por 643 adolescentes com idade de 12 a 18 anos. **Resultados:** Evidenciou-se que (30,6%) dos adolescentes já teve relação sexual, a primeira relação sexual ocorreu principalmente nas faixas etárias de 12 a 14 anos (47,2%). No subgrupo que tiveram relações sexuais, (26,4%) teve relação sexual com quatro ou mais parceiros. O percentual de uso de preservativo pelo adolescente e/ou seu parceiro na última relação sexual foi expressivo (69,0%), no entanto, 30,0% dos adolescentes não usaram camisinha na última relação sexual. **Conclusões:** Verificou-se início de atividade sexual precoce, com uma frequência alta de parceiros, com exposição dos adolescentes a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

Palavras-chave: Adolescente, Sexualidade, Comportamento de risco.

1 INTRODUÇÃO

A população de adolescentes no mundo é estimada em 1,3 bilhão, representando 16% da população mundial (UNICEF, 2022). No Brasil, a atual década tem sido marcada por um processo denominado “bônus demográfico”, caracterizado pelo elevado percentual de adolescentes na população: dos 210,1 milhões de pessoas, **53.759.457** têm menos de 18 anos de idade (IBGE, 2019).

A adolescência, que de acordo com o Ministério da Saúde do Brasil abrange o período de vida do indivíduo compreendido entre 10 e 19 anos de idade completos (BRASIL, 2010). Os adolescentes têm necessidades de saúde específicas relacionadas ao seu rápido desenvolvimento físico, sexual, social e emocional e aos papéis específicos que desempenham nas sociedades (OPAS, 2018). Caracteriza-se pela necessidade de confrontar, de experimentar limites, ou mesmo transgredi-los, constituindo um espaço de conquista, afirmação e relações, que deve ser vivido individualmente ou em grupo (BRASIL, 2018). O desejo de vivenciar experiências novas coexiste com o sentimento de invulnerabilidade e com o desejo de testar limites, e, muitas vezes, o adolescente toma atitudes ariscadas. Durante esse período, o aumento da produção de andrógenos leva ao aumento do comportamento sexual e isso pode contribuir para o início precoce da atividade sexual.

A exploração e a experimentação de processos de sexualidade na adolescência podem ter consequências positivas ou negativas permanentes. No entanto, à medida que exploram, experimentam e aprendem, eles ainda precisam de andaiques e suporte, incluindo ambientes que reforçam as oportunidades de prosperar. Um ambiente tóxico torna desafiador o desenvolvimento saudável do adolescente. Em última análise, as transformações no corpo, no cérebro e no comportamento que ocorrem durante a adolescência interagem entre si e com o ambiente para moldar os caminhos para a vida adulta (National Academies Press (EUA), 2019). Os comportamentos de risco à saúde contribuem para as principais causas de morbidade e mortalidade entre adolescentes e jovens.

O conceito de risco deve ser compreendido da forma mais abrangente possível, ultrapassando os critérios biomédicos e atingindo variáveis sociais e de comportamento. Pesquisadores de diferentes áreas de estudo vêm buscando diagnosticar as causas dos comportamentos de risco e identificar o momento em que eles se iniciam na adolescência (SANTROCK, 2014)

Os comportamentos de risco que se iniciam cedo têm mais probabilidade de se tornarem verdadeiros problemas. Se estes comportamentos ultrapassarem a experimentação, isto é, forem mantidos com o passar do tempo, a possibilidade de transformarem em problemas futuros aumenta ainda mais (STEINBERG, 2008).

Estima-se que 1,7 milhões de adolescentes (10-19 anos) viviam com HIV em 2021, sendo cerca de 90% na Região Africana (Joint United Nations 2021). Um em cada 20 adolescentes em todo o mundo

contrai uma doença curável infecção sexualmente transmissível a cada ano e, a cada dia, mais de 6.500 adolescentes e jovens de 10 a 24 anos estão infectados com HIV (OMS, 2023). Os adolescentes representam 11% dos novos Infecções por VIH (5). Em 2020, ocorreram 150 000 novos casos de VIH infecções entre adolescentes, mais de três quartos estavam entre meninas adolescentes (6). No Brasil, entre 2011 e 2021, mais de 52 mil jovens de 15 a 24 anos com HIV evoluíram para a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) (Brasil, 2023).

Diante dessas problemática, observa-se que o início da relação sexual em idades mais jovens continua a ser uma preocupação na saúde pública porque está relacionado a uma ampla gama de resultados negativos para a saúde na adolescência, que podem durar até a idade adulta jovem (BOISVERT I, BOISLARD MA, POULIN F, 2017)

Portanto, conhecer os comportamentos de risco e as vulnerabilidades e lidar com eles de forma adequada, promovendo e protegendo a saúde, impactará de maneira positiva a qualidade de vida, as condições de aprendizado e, consequentemente, a construção da cidadania. A saúde do ser humano é extremamente influenciada pelo seu estilo de vida, desta forma investigar comportamento sexual de risco em adolescente pode contribuir para a identificação de grupos de risco, para o monitoramento dos níveis de saúde dessa população e para subsidiar o desenvolvimento de políticas e programas de promoção da saúde. Neste sentido os objetivos desse estudo foram identificar comportamento de risco nas práticas sexuais de adolescentes escolares e correlacionar com as variáveis sócio demográficas e comportamentais.

2 MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal, no qual foi utilizado dados secundários (Beserra, 2015) na qual foi realizada com estudantes de escolas estaduais da cidade do Recife - PE. A mostra foi composta por 643 adolescentes, com idades entre 12 e 18 anos, matriculados nos Ensinos Fundamental e Médio de escolas Estaduais do Bairro de Santo Amaro. O bairro de Santo Amaro integra a 1ª Região Político-Administrativa do Recife, Centro da cidade, formada por um total de 11 bairros (FIALHO et al., 2015). Por muito tempo, o bairro de Santo Amaro foi considerado o mais violento da cidade. A implantação do programa “Pacto pela Vida” reduziu significativamente o índice de criminalidade neste bairro, mas o tráfico de drogas ainda se faz muito presente, aumentando a sensação de insegurança dos moradores e frequentadores do local (FIALHO et al., 2015).

Foi considerando na pesquisa primária o tamanho populacional estimado de 4.905 alunos matriculados nas seis escolas, com margem de erro de 5,0%, confiabilidade de 95,0% de que a margem de erro não seja ultrapassada, proporção esperada de 50,0% para cada categoria de resposta, valor este

que maximiza o tamanho amostral (ALTMAN, 1991). Tais cálculos resultaram no tamanho amostral de 357 alunos. Considerando-se que a amostragem foi realizada por conglomerados (Escolas), o tamanho amostral foi aumentado em 50%, e o valor obtido foi acrescido de 20,0% para possíveis perdas, resultando no tamanho amostral de 643 alunos.

Os dados foram coletados em janeiro de 2023. Na pesquisa primária foi utilizando um questionário (já validados no Brasil) autoaplicável, contendo questões sociodemográficos e comportamentais o *Global School-Based Student Health Survey* (WHO, 2012). Após a coleta os dados foram digitalizados em planilhas eletrônicas e analisados no programa SPSS versão 21.

As variáveis selecionadas para análise foram classificadas em: a) sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, estado civil, raça/cor, se trabalha, região da moradia, escolaridade da mãe, com quem mora, religião); b) comportamento sexual (idade de início sexual, número de parceiros, uso de preservativo).

A existência de associação entre duas variáveis categóricas foi avaliada utilizando-se o teste estatístico Qui-quadrado ou o teste Exato de Fisher, adotando-se a margem de erro de 5%, e o grau de associação entre as variáveis foi avaliado pela razão de prevalências e o respectivo intervalo de confiança (IC 95,0%).

Este relatório é parte integrante de uma pesquisa principal e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da HUOC/PROCAPE, segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob parecer nº 705.598.

3 RESULTADOS

Caracterização da amostra: A análise dos dados coletados revelou que 56,5% dos adolescentes tinham idade entre 15 e 18 anos – os demais (43,5%) tinham entre 12 e 14 anos; a maioria era do sexo feminino (64,2%), solteiro (a) (93,6%), não trabalhava (87,9%), e se considerava não-branca (82,3%), havendo predominância de pardo/mulato/moreno (70,6%). Em relação à escolaridade, pouco mais da metade dos adolescentes (54,1%) cursava o ensino médio; (52,3%) das mães dos adolescentes pesquisados tinha de 8 a 11 anos de escolaridade. Quanto à moradia, quase a totalidade (95,5%) dos adolescentes residia na região urbana, em companhia da mãe (89,7%), e pouco mais da metade (56,8%) residia com o pai. Em relação à religiosidade, houve predominância de evangélicos (40,4%) e (56,6%) dos adolescentes se considerou praticante da sua religião.

Tabela 1- Caracterização sociodemográficos da população do estudo. Recife - PE.

VARIÁVEL	N	%
Tamanho da amostra ^(a)	643	100,0
Idade		
12 a 14 anos	280	43,5
15 a 18 anos	363	56,5
Sexo		
Masculino	230	35,8
Feminino	413	64,2
Estado civil		
Solteiro	602	93,6
Casado/união estável	41	6,3
De qual raça/cor você se considera?		
Branco	114	17,7
Preto	31	4,8
Pardo/ mulato/ moreno	454	70,6
Indígena/ amarelo/ outro	44	6,8
De qual raça/cor você se considera?		
Branco	114	17,7
Não branco	529	82,3
Escolaridade		
Ensino fundamental	295	45,9
Ensino médio	348	54,1
Trabalha?		
Sim	78	12,1
Não	565	87,9
Reside com o pai?		
Sim	365	56,8
Não	278	43,2
Reside com a mãe?		
Sim	577	89,7
Não	66	10,3
Região na qual reside		
Urbana	614	95,5
Rural	29	4,5
Tempo de escolaridade da mãe		
< 8 anos	186	28,9
8 a 11 anos	336	52,3
> 12 anos	121	18,8
Religião		
Não tem	146	22,7
Católica	190	29,5
Evangélica	260	40,4
Espírita	20	3,1

Outra	27	4,2
<i>Considera-se praticante da sua religião?</i>		
Sim	364	56,6
Não	279	43,4

(a) Valor utilizado para o cálculo dos percentuais para todas as questões desta tabela.

4 CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES SEGUNDO O SEU COMPORTAMENTO SEXUAL

O comportamento sexual dos adolescentes foi mapeado através das questões listadas na Tabela 2. A análise dos resultados mostrou que aproximadamente um terço (30,6%) dos adolescentes já teve relação sexual. Neste subgrupo, a primeira relação sexual ocorreu principalmente na faixa etária de 12 a 14 anos (47,2%). Considerando-se todo o período de vida dos adolescentes, quase a metade (40,1%) deles teve relações sexuais com apenas uma pessoa, enquanto que cerca de um quinto (26,4%) dos adolescentes teve 4 ou mais parceiros sexuais. A maioria (69,5%) dos adolescentes afirmou que ele(a) ou o seu(ua) parceiro(a) utilizou preservativo no último ato sexual.

Tabela 2 – Distribuição absoluta e relativa da população do estudo, segundo as questões relacionadas ao comportamento sexual. Recife - PE.

VARIÁVEL	n	%
<i>Você já teve relação sexual?</i>		
Sim	197	30,6
Não	446	69,4
TOTAL	643	100,0
<i>Qual a sua idade quando você teve a primeira relação sexual?</i>		
Menos de 12 anos	20	10,2
12 a 14 anos	93	47,2
15 ou mais	84	42,6
TOTAL	197	100,0
<i>Durante toda a sua vida, com quantas pessoas você já teve relação sexual?</i>		
Uma	79	40,1
Duas	36	18,3
Três	30	15,2
4 ou mais	52	26,4
TOTAL	197	100,0
<i>Na última vez que teve relação sexual, você ou seu parceiro usou preservativo?</i>		
Sim	137	69,5
Não	60	30,5
TOTAL	197	100,0

Verificou-se a existência de associação significativa ($p < 0,05$) entre o sexo dos adolescentes e a prática de atividade sexual, sendo o percentual mais elevado entre os participantes do sexo masculino (38,6% x 23,1%) (Tabela 3).

Houve também associação significativa da faixa etária dos adolescentes com a variável prática de atividade sexual (Tabela 3), sendo mais elevada na faixa etária de 15 a 18 anos do que na faixa etária de 12 a 14 anos. Comparando-se estas faixas etárias, em termos numéricos, foram encontrados os seguintes percentuais, respectivamente: 45,4% x 13,7% para a prática de atividade sexual (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise bivariada e razões de prevalências brutas do uso da atividade sexual, segundo sexo e idade dos adolescentes. Recife - PE.

VARIÁVEL	SEXO				Valor de p ^(a)	RP (IC à 95%)		
	Masculino		Feminino					
	n	%	n	%				
<i>Atividade sexual</i>								
Sim	61	38,6	56	23,1	0,001*	1,00		
Não	97	61,4	186	76,9		0,60 (0,44 a 0,81)		
FAIXA ETÁRIA (anos)								
VARIÁVEL	12 a 14		15 a 18		Valor de p ^(a)	RP (IC a 95%)		
	n	%	n	%				
<i>Atividade sexual</i>								
Sim	28	13,7	89	45,4	< 0,001*	1,00		
Não	176	86,3	107	54,6		3,31 (2,27 a 4,82)		

(a) Valor de p determinado através do teste Qui-quadrado de Pearson.

* Diferença significativa de 5,0%.

RP: razão de prevalências; IC: intervalo de confiança.

5 DISCUSSÃO

Os adolescentes ao serem questionados sobre seus comportamentos sexuais, na análise dos dados evidenciou que aproximadamente um terço (30,6%) dos adolescentes já tinha tido relação sexual, corroborando com os resultados da PeNSE 2019, indicaram que 35,4% dos escolares de 13 a 17 anos de idade já tiveram relação sexual alguma vez, o que representa uma redução de 2,1 p.p. em relação ao resultado de 2015 ²(IBGE, 2019). Nos Estados Unidos a avaliação dos escolares do ensino médio no ano 2023, revelou que 32% dos alunos já tiveram relações sexuais nos últimos três meses que antecederam a pesquisa (CDC, 2024).

No subgrupo que tiveram relações sexuais, a primeira relação sexual ocorreu principalmente nas faixas etárias de 12 a 14 anos (47,2%). No estudo de Silva et al (2015) com adolescente 14 a 19 anos de idade observou que 49,25% já havia iniciado sua vida sexual, 49,25% com média de idade na

primeira relação sexual de 15,23 anos. Em uma avaliação sobre atividade sexual desprotegida, Vieira e colaboradores (2021) observaram que a prevalência da atividade sexual foi 47,3%, com idade média da sexarca de 14,1 anos, e tendência de iniciação sexual precoce no sexo masculino. Um terço das primeiras relações sexuais foram desprotegidas (33,9%).

Outro estudo avaliando prática sexual na adolescência constatou que de 10% dos adolescentes relataram iniciação sexual com < 13 anos, esses resultados sugerem vulnerabilidade à violência sexual, porque as crianças nesta idade não conseguem distinguir o abuso sexual das relações sexuais deliberadas e consensuais (ARRUDA et al 2020). Ressalta-se, portanto, que os jovens quando iniciam a vida sexual precocemente, constitui um fato preocupante, tendo em vista que nem todos os adolescentes se protegem devidamente contra doenças sexualmente transmissíveis, e que as meninas estão expostas também à gravidez precoce.

Avaliar o comportamento e práticas sexuais entre adolescentes é uma condição complexa, em razão das distintas concepções existentes, é grande a influência sociocultural nas condutas e práticas adotadas Castro e colaboradores (2017).

Dados da PeNSE de 2015 revelaram que, dos adolescentes que tinham vida sexual ativa (19,5%), que engravidou alguma vez, esse percentual é de 9,0%. Na Região Nordeste das meninas que tinham vida sexual ativa, 13,3% declarou que já haviam engravidado (IBGE, 2015). Em comparação com a PeNSE 2019 foi observado que do ponto de vista regional, o maior percentual de gravidez continuou sendo registrado entre as escolares da Região Nordeste (10,9%), cujo percentual no Estado de Alagoas atingiu o valor de 15,3% (IBGE, 2019).

A maioria dos adolescentes (40,1%) teve relação sexual com apenas um parceiro, mas um percentual significativo (26,4%) teve relação sexual com quatro ou mais parceiros. Em um estudo semelhante realizado por Vieira e colaborado com 499 estudantes adolescentes, em Pouso Alegre, Minas Gerais, constatou que prevalência da iniciação sexual entre os participantes foi de 47,9% com idade média da sexarca de 14,1 anos, e tendência de iniciação sexual precoce no sexo masculino (VIEIRA ET AL 2021).

O percentual de uso de preservativo pelo adolescente e/ou seu parceiro na última relação sexual foi expressivo (69,0%), no entanto, 30,0% dos adolescentes não usaram camisinha na última relação sexual, corroborando com os resultados de Vieira et al (2021) apontam que um terço das primeiras relações sexuais dos adolescentes do seu estudo, foram desprotegidas (33,9%). O desconhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos pode resultar no comportamento sexual desprotegido, o que aumenta o risco de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis neste grupo (MOLINA et al, 2015). Percebe-se, portanto, da necessidade de assegurar que todos os jovens recebam educação e

habilidades eficazes para proteger a si mesmos e aos outros contra a infecção pelo HIV, outras DSTs e gravidez indesejada.

A magnitude do problema é evidenciada pelos desafios de saúde sexual e reprodutiva, como o elevado número de gravidezes na adolescência, os casamentos precoces e as infecções sexualmente transmissíveis. A consciência destes desafios pode facilitar o desenvolvimento de intervenções e a implementação e integração da educação sexual abrangente (Chavula et al, 2020).

Estudos sugerem que o período do ensino médio oferece uma janela de oportunidade para pais e professores, que podem educar os adolescentes sobre experiências sexuais saudáveis, os benefícios encontrados na abordagem responsável da Educação Sexual, na forma de prevenção a casos de gravidez precoce e abortos na adolescência, a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, assim como a detecção de casos de abuso infantil que, na maioria das vezes, acontecem no ambiente familiar (Chavula et al, 2020; MIRANDA & CAMPOS, 2022).

A falta dessa educação nos comportamentos sexuais na adolescência faz com que os adolescentes iniciem a vida sexual despreparados e vulneráveis a gravidezes indesejadas e ISTs. Os profissionais da saúde e da educação, apoiados pelo governo, devem desenvolver programas de educação sexual que garantam que os adolescentes tenham experiências sexuais saudáveis (ARRUDA et al, 2020).

No estudo de correlação verificou-se a existência de associação significativa ($p < 0,05$) entre o sexo dos adolescentes e a prática de atividade sexual, sendo o percentual mais elevado entre os participantes do sexo masculino 38,6%. Corroborando com a PeNSE 2019 em que os escolares do sexo masculino 39,9% declararam já ter se relacionado sexualmente alguma vez, enquanto entre os do sexo feminino deste mesmo grupo o percentual foi de 31,0% (IBGE, 2019). No entanto, na pesquisa do escolar do ensino médio nos Estados Unidos no ano de 2021, revelou que os estudantes do sexo feminino eram mais propensos do que os estudantes do sexo masculino a serem sexualmente ativa.

Houve também associação significativa da faixa etária dos adolescentes com a variável prática de atividade sexual sendo mais elevada na faixa etária de 15 a 18 anos. Na PeNSE de 2019 observou-se que, percentual de escolares que já tiveram iniciação sexual entre os escolares de 13 a 15 anos foi 24,3%, enquanto no grupo etário de 16 a 17 anos o percentual mais que dobrou (55,8%) (IBGE, 2019).

Os resultados deste estudo apontam para limitações em relação a amostra específica de uma região do Brasil, não podendo deduzir que as conclusões encontradas sejam aplicáveis em outras regiões brasileiras ou em outros países. Apontam também, que os programas de saúde escolar podem ajudar os jovens a adotar atitudes e comportamentos duradouros que promovam sua saúde e bem-estar, incluindo comportamentos que podem reduzir o risco de HIV e outras DSTs.

Considerando os vários espaços que os profissionais de saúde, em especial da enfermagem podem atuar, e considerando a implementação da saúde escolar e medidas eficazes de interação entre os serviços de saúde e as escolas, observa-se a necessidade do avanço de estratégias que venham compreender o adolescente e se comunicar efetivamente com este público. Destaque, que o estudo poderá contribuir para o desenvolvimento e elaboração de programas que proporcionem educação sexual adequada aos adolescentes nas escolas. Esta abordagem poderá reduzir comportamentos sexuais de risco e, em geral, melhorar a saúde sexual dos adolescentes. **Implicações para o campo da saúde e enfermagem:** A enfermagem e as ações de saúde escolar atuam nas práticas da promoção da saúde e repercutem positivamente na elevação do status de saúde da comunidade escolar, na prevenção e promoção de saúde de forma equitativa e integral.

6 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos sobre fatores comportamentais de risco dos adolescentes, tais como a idade de iniciação sexual, número de parceiros e uso de preservativo, seguem o padrão de outras pesquisas na área, implementadas em diferentes contextos geográficos e culturais que apontam a precocidade de vida sexual e exposição dos adolescentes a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

Pode-se observar que, os resultados ainda são insuficientes para compreender, em profundidade, os elementos que compõem o mundo dos adolescentes, ao lidarem com questões tão candentes do seu dia a dia, como os riscos, a sociabilidade, o prazer, o desenvolvimento humano no contexto das relações sexuais. Considerando, dentro desse horizonte, a continuidade dessa pesquisa, destaca-se a necessidade de aprofundar os estudos sobre os adolescentes e de entender o seu comportamento e sentimentos, em relação à sexualidade, à gravidez e doenças sexualmente transmissíveis.

REFERÊNCIAS

UNICEF/Ipec Educação brasileira em 2022 – A voz de adolescentes. Setembro 2022 Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/20186/file/educacao-em-2022_a-voz-de-adolescentes.pdf

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de saúde do Escola PENSE 2019. Coordenação de População e Indicadores Sociais, Rio de Janeiro 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2018. Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!) Guia de Orientação para apoiar a implementação pelos países. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49095/OPASBRA180024-por.pdf?ua=1> Acesso em 05 de dez. de 2024

National Academies Press (EUA); 16 de maio de 2019. 2, Desenvolvimento do Adolescente. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545476/> Acesso em 05 de dez. de 2024

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. CARNAVAL SEGURO. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/mais-de-52-mil-jovens-de-15-a-24-anos-com-hiv-evoluiram-para-aids-nos-ultimos-dez-anos>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN: 978-85-334-1680-2. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em 05 de dez. de 2024

World Health Organization. Working for a brighter, healthier future: how WHO improves health and promotes well-being for the world's adolescents, second edition. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: https://globalhealth.org/?gad_source=1

SENA, C. A.; COLARES, V. Comportamento de risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 2314-2322, out. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000012>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 233 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: ISBN 978-85-334-2627-6

SANTROCK, J. W. Adolescência. Porto Alegre: AMGH Editora, 2014. 527p.

STEINBERG, L. A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, New York, v. 28, n. 1, p. 78-106, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18509515/>. Acesso em: 01 jun. 2023.

Joint United Nations Programme on HIV/Aids. *Young people and HIV [Internet]*. Geneva: UNAIDS; 2021 [cited 2024 Apr 6] Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/young-people-and-hiv>

Boisvert I, Boislard MA, Poulin F (2017) Início sexual precoce e uso e abuso de álcool desde a adolescência até a idade adulta jovem. *J Adolescent Heal* 61(4):514–520. Disponível em: [10.1016/j.jadohealth.2017.04.013](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.013)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 93 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde. Cadernos de Atenção Básica, 24). Disponível em: . Acesso em: 22 Abr. 2023

FIALHO, V. et al. Espaços compartilhados e práticas vividas: cartografia social e espaços de mobilização do bairro de Santo Amaro – Recife/PE. *Iluminuras*, Porto Alegre, v. 16, n. 37, p. 212-241, 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/iluminuras/article/view/53149>. Acesso em: 19 Mai. 2023

ALTMAN, D. G. *Practical statistics for medical research*. London: Chapman and Hall, 1991. 611 p. Disponivel em: <https://doi.org/10.1201/9780429258589>

WHO (World Health Organization). *Global school-based student health survey (GSHS)*. Geneva, 2012. Disponível em: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-school-based-student-health-survey> . Acesso em: 06 Fev. 2023.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 162 p.* Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention. *Youth Engage in Sexual Risk Behaviors Sexual*. Published May 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/sexualbehaviors/index.htm> Accessed October 28, 2024.

Silva Aniel de Sarom Negrão, Silva Beatriz Lobato Costa Negrão, Silva Júnior Ademir Ferreira da, Silva Márcia Cristina Freitas da, Guerreiro João Farias, Sousa Andrea do Socorro Campos de Araújo. *Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil*. *Rev Pan-Amaz Saude [Internet]*. 2015 Set [citado 2023 Ago 14] ; 6(3): 27-34. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000300004&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232015000300004>

Arruda EPT, Brito LGO, Prandini TR, Lerrí MR, Reis RM dos, Barcelos TMR, et al. *Sexual Practices During Adolescence*. *Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]*. 2020 Nov;42(11):731–8. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713411>

CASTRO, José Flávio de Lima; ARAUJO, Rodrigo Cappato de e PITANGUI, Ana Carolina Rodarti. Comportamento e práticas sexuais de adolescentes escolares da cidade do Recife, Brasil. *J. Hum. Growth Dev. [online]*. 2017, vol.27, n.2 [citado 2023-08-21], pp. 219-227. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822017000200013&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0104-1282. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.112645>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde do escolar : 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro : IBGE, 2016. 132 p. Convênio: Ministério da Saúde, com apoio do Ministério da Educação Inclui bibliografia e glossário. ISBN 978-85-240-4387-1. Disponível em: https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/PENSE_Saude%20Escolar%202015.pdf Acesso em: 16 Mai. 2023.

Vieira KJ, Barbosa NG, Dionízio LA, Santarato N, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. *Esc Anna Nery* 2021;25(3):e20200066 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xhbCGz6p8CgXWxHdhBZJZCy/?format=pdf&lang=pt>
Molina MCC, Stoppiglia PGS, Martins CBG, Alencastro LCS. Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos. *O Mundo da Saúde*, São Paulo - 2015;39(1):22-31 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/Conhecimento_adolescentes_ensino.pdf

Chavula MP, Zulu JM, Hurtig AK. Factors influencing the integration of comprehensive sexuality education into educational systems in low- and middle-income countries: a systematic review. *Reprod Health*. 2022 Sep 29;19(1):196. doi: 10.1186/s12978-022-01504-9. PMID: 36175901; PMCID: PMC9524136.

MIRANDA, J. C.; CAMPOS, I. do C. . EDUCAÇÃO SEXUAL NAS ESCOLAS: UMA NECESSIDADE URGENTE. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, Boa Vista, v. 12, n. 34, p. 108–126, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.7151234. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/732>. Acesso em: 27 maio. 2024.
Arruda EPT, Brito LGO, Prandini TR, Lerri MR, Reis RM dos, Barcelos TMR, et al. Sexual Practices During Adolescence. *Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]*. 2020Nov;42(11):731–8. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713411>