

INICIAÇÃO SEXUAL PRECOCE E FATORES ASSOCIADOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Laura de Moraes¹□, Carolina da Franca¹, Bruno Silva¹, Paula Valença¹, Valdenice Menezes¹, & Viviane Colares¹

¹Programa de Pós-graduação em Hebiatria da Universidade de Pernambuco, Brasil, lauraxavermoraes@gmail.com, carolina.franca@upe.br, brunorafael45@hotmail.com, valensa@gmail.com, valdmenezes@hotmail.com, viviane.colares@upe.br

RESUMO: O estudo teve por objetivo investigar quais são os principais fatores associados à iniciação sexual precoce em adolescentes. Realizou-se revisão da literatura na base de dados Pubmed, com os termos de busca: early sexual debut AND youth risk behavior survey. Foram incluídos artigos que abordassem os principais fatores associados à iniciação sexual precoce na adolescência e pesquisas cujo público alvo não estava exposto a outros tipos de vulnerabilidades como, por exemplo, profissionais do sexo e certas minorias populacionais. Os critérios de exclusão foram estudos que não realizaram análise estatística multivariada e artigos que não deixavam claro qual marco foi considerada como iniciação sexual precoce. De 123 artigos localizados inicialmente, vinte e um foram selecionados ao final, onde a idade considerada como iniciação sexual precoce variou entre 13 e 18 anos, porém a maioria dos estudos usou a média de 15 anos. Associação significativa foi encontrada entre a iniciação sexual precoce e fatores sociodemográficos, comportamentos antissociais, relações interpessoais, uso de psicoativos e comportamentos sexuais de risco. Nenhum dos estudos encontrados foi de caráter longitudinal, o que nos impede estabelecer uma causalidade com os fatores aqui explanados.

Palavras-chave: comportamento sexual, comportamento de risco, adolescente, adolescência

EARLY SEXUAL DEBUT AND ASSOCIATED FACTOR: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The objective of this study was to investigate early sexual debut and associated factor in adolescents. Methods: A literature review was conducted in the Pubmed database, through the descriptors: early sexual debut AND youth risk behavior survey. The issues that address the main associated factors with the Early sexual debut in adolescence and research whose participants was not expose to other types of vulnerabilities, such as sex workers and population minorities. Exclusion criteria were studies that did not perform multivariate statistical analysis and articles that did not make clear which landmark was considered as early sexual initiation. Results: of 123 initially located articles, twenty-one were selected at the end, where the age considered as early sexual initiation varied between 13 and 18 years, but most studies used the mean of 15 years. Significant association was found between early sexual debut and sociodemographic factors, antisocial behaviors, interpersonal relationships, use of psychoactive and risky sexual behaviors. Conclusion: none of the studies found was of

□ Av. General Newton Cavalcanti, 1650. Tabatinga - Camaragibe/PE, Brasil. Código Postal: 54.756-220. e-mail: lauraxavermoraes@gmail.com

INICIAÇÃO SEXUAL PRECOCE E FATORES ASSOCIADOS

a longitudinal character, which prevents us from establishing a coincidence with the factors explained here.

Keywords: sexual behavior, risk-taking, adolescent, adolescence

Recebido em 30 de Outubro de 2017/ Aceite em 05 de Março de 2019

Cronologicamente estabelecida durante a segunda década de vida, a adolescência pode ser caracterizada como um período de mudanças e descobertas, onde o corpo é conduzido a uma maturação fisiológica proveniente da puberdade (Alves & Dell'Anglio, 2015; WHO, 1986). Alguns dos eventos físicos esperados durante esta fase são o estirão puberal e as mudanças na composição corporal juntamente com o desenvolvimento das gônadas, das características sexuais secundárias e dos sistemas e órgãos internos (Tanner, 1962).

Entretanto, as alterações que caracterizam a adolescência vão além das mudanças físicas resultantes da puberdade, atingindo também as transformações psicossociais como, por exemplo: a busca por identidade, as tendências grupais e a evolução sexual do autoerotismo que posteriormente se estenderá ao prazer pelo corpo alheio. Deste modo, o adolescente busca explorar o novo corpo em desenvolvimento, cujo desfecho pode ser o início da vida sexual (Amariles Villegas, 2015; Knobel, 1981).

Não existe uma idade base para se iniciar a prática sexual, pois vários fatores estão agregados a essa maturação. Porém, sabe-se que quanto mais jovem o indivíduo iniciar essa prática, maiores chances ele terá de aderir a comportamentos sexuais de risco, tais como número elevado de parceiros, baixa frequência de uso de preservativo, contração de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidez não planejada (Alves, Zappe, & Dell'Anglio, 2015; Madkour, et al., 2014).

Conhecer quais fatores estão associados à atividade sexual precoce pode favorecer a criação de estratégias que reduzam os riscos desses comportamentos, direcionando recursos e planejamentos de forma mais eficaz (Morais & Moraes, 2012). Neste contexto, este estudo teve como objetivo: investigar quais são os principais fatores de risco para a iniciação sexual precoce em adolescentes, de acordo com a literatura.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, que se caracteriza por avaliar criticamente e sintetizar evidências disponíveis na literatura científica (Ministério da Saúde do Brasil, 2014). O presente estudo busca responder a seguinte pergunta norteadora: quais são os principais fatores associados a iniciação sexual precoce em adolescentes?

O processo para seleção dos artigos foi dividido em três fases seguindo os critérios do PRISMA (Figura 1), onde a primeira (fase de identificação) buscou estudos publicados na base de dados da MEDLINE. O termo “*youth risk behavior survey*” foi utilizado como palavra-chave pelo fato de ser um questionário amplamente utilizado na investigação dos comportamentos de risco à saúde de adolescentes (CDC, 2017). Na segunda fase (seleção), aplicou-se os seguintes filtros: idioma (inglês, português e espanhol) e ano de publicação (entre agosto de 2007 e agosto de 2017).

A última fase (elegibilidade) foi realizada em duas etapas, que incluíram a leitura dos títulos e resumos, e posteriormente a leitura dos artigos na íntegra. Os títulos e resumos foram analisados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: a) artigos que abordassem os principais fatores associados à iniciação sexual precoce na adolescência; b) pesquisas cujo público alvo não estava exposto a outros tipos de vulnerabilidades como, por exemplo, profissionais do sexo e certas minorias populacionais.

Quarenta e cinco estudos foram selecionados para a etapa seguinte, que correspondia a leitura dos artigos na íntegra, onde os seguintes critérios de exclusão foram aplicados: a) estudos que não realizaram análise estatística multivariada; b) artigos que não deixavam claro qual marco foi considerada como iniciação sexual precoce;

Por fim, dos 123 artigos encontrados na base de dados, vinte e um foram selecionados para compor o presente estudo.

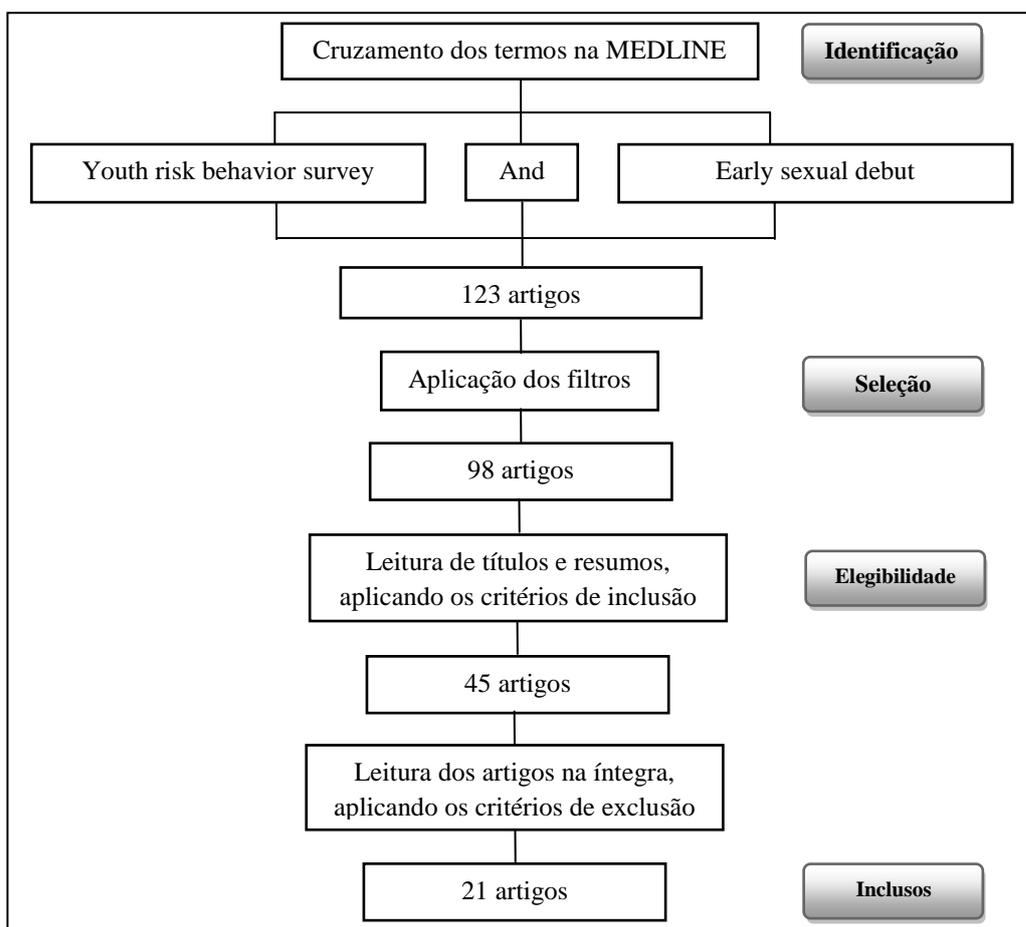


Figura 1. Diagrama do fluxo de seleção dos estudos, conforme escala de Prisma.

RESULTADOS

Os principais fatores associados a iniciação sexual precoce foram relacionados à características sociodemográficas, comportamentos antissociais e relações interpessoais, uso de drogas lícitas e ilícitas, e comportamentos sexuais de risco. Dentre os vinte e um estudos selecionados, 23,8% (5) foram realizados no continente asiático, sendo o mesmo percentual realizado na Europa, África e América do Norte. Apenas 4,8% (1) teve por cenário a Oceania. A abordagem transversal foi mais largamente utilizada nos estudos, representando 95,2% (20) dos artigos selecionados (Quadro 1).

INICIAÇÃO SEXUAL PRECOCE E FATORES ASSOCIADOS

Quadro 1.

Caracterização dos estudos de acordo com o ano de publicação, local, amostra, método utilizado para estabelecer a idade considerada como iniciação sexual precoce.

Nº	Autor/Ano	País	Método utilizado para estabelecer a precocidade
01	Kastbom et al., 2014	Suécia	<14 anos-média da amostra
02	Kawai et al., 2008	Tanzânia	<15 anos-média de outros estudos
03	Shrestha, Karki, & Copenhaver, 2015	Nepal	<17 anos- média de outros estudos
04	Nkansah-Amankra et al., 2010	EUA	<15 anos-fase final da adolescência
05	Peltzer & Pengpid, 2016	Fiji, Kiribati, Samoa e Vanuatu	<14 anos-dados epidemiológicos sobre risco sexual
06	Uthman, 2008	Nigéria	<15 anos-média da amostra
07	Kim & Lee, 2012	Coréia do Sul	<16 anos- média de outros estudos
08	Glynn et al., 2010	Malawi	<16 para mulheres e <17 para homens-25º Centile
09	Peltzer, 2010	Botswana, Quênia, Namíbia, Senegal, Suazilândia, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe	<15 anos- média de outros estudos
10	Turner et al., 2011	EUA	<15 anos-dados epidemiológicos do CDC sobre risco sexual
11	White Hughto et al., 2016	EUA	<15 anos-não informado
12	Khalajabadi Farahani et al., 2017	Irã	<18 anos-não informado
13	Buttmann et al., 2014	Dinamarca	<15 anos- média de outros estudos
14	Buttmann et al., 2011	Dinamarca	<15 anos-não informado
15	Fatusi & Wang, 2009	Nigéria	<16 anos-fase final da adolescência
16	Gravningen et al., 2013	Noruega	<15 anos-não informado
17	Magnusson, Masho, & Lapane, 2012	EUA	<15 anos- média de outros estudos
18	Langille et al., 2010	Canadá	<15 anos- média de outros estudos
19	Lewis et al., 2014	EUA	<15 anos-não informado
20	Pettifor et al., 2009	África do Sul	<15 anos- média de outros estudos
21	Lee et al., 2017	Coréia do Sul	<13 anos-idade média da primeira ejaculação noturna

Dos vinte e um trabalhos, oito apresentaram o resultado da associação entre a iniciação sexual precoce e fatores sociodemográficos, tais como: idade atual dos participantes, cor/raça, religião, início da puberdade, condição socioeconômica, e tempo de escolaridade. Os demais estudos (13) analisaram ao menos um destes fatores como variáveis de ajuste, sem apresentar os resultados dessa associação.

Ainda em relação às variáveis sociodemográficas, algumas não obtiveram significância estatística, e por isso serão contemplados fora do Quadro 2^o. Pertencer a religiões que não sejam cristãs (quando comparado ao islamismo) não apresentou associação com a iniciação sexual precoce (Uthman, 2008), apesar de associação ser observada quando considerado o cristianismo comparado ao islamismo. O desempenho escolar para adolescentes do sexo feminino também não apresentou associação ao início precoce, diferente do que foi observado para os rapazes. Outra variável que apresentou divergências estatísticas quanto aos gêneros foi o início da puberdade, que foi significativo para os rapazes, mas não apresentou associação para as moças (Kim & Lee, 2012).

Quadro 2.

Fatores sociodemográficos associados a idade precoce da iniciação sexual (IPIS) como variável dependente

	OR (IC-95%)	IPIS (anos)	Ajuste*	Artigo
Sexo (ref)				
Garotas (garotos)	1,43 (1,03-1,99)	<14	6,12,14,15,16	01
	0,26 (0,17-0,38)	<15	3,7,10,18,19,20,2 1,22,23	02
Garotos (garotas)	2,12 (1,21-3,71)	<15	2,10,11,12,13,16, 17,18	04
	2,69 (1,87-3,87)	<14	3,4,10,11,16,19	05
Idade atual (ref)				
≥35 anos (15-24)	1,19 (1,02-1,41)	<15	2,5,6	06
13 anos (≤12 anos)	1,58 (1,02-2,46)	<15	1,7,10,18,19,20,2	02
≥14 anos (≤12 anos)	1,70 (1,12-2,58)		1,22,23	
14 anos (≤13 anos)	1,46 (1,08-1,97)	<14	1,4,10,11,16,19	05
15 anos (≤13 anos)	1,62 (1,16-2,29)			
≥16 anos (≤13 anos)	2,17 (1,41-3,34)			
Cor/Raça (ref)				
Negro e outros (branco)	3,44 (1,47-8,04)	<15	1,10,11,12,13,16, 17,18	04
Hispanico (branco)	3,20 (1,70-6,05)			
Religião (ref)				
Cristianismo (Islã)	0,77 (0,61-0,96)	<15	2,3,5	06
Início da puberdade (ref)				
Espermarca <13 anos (≥13 anos)	1,40 (1,14-1,72)	<16	3,4,7,8,10,11,24	07
Menarca 14-15 anos (<14 anos)	0,32 (0,26-0,38)	<16	3,5	08
Menarca ≥16anos (<14 anos)	0,04 (0,03-0,06)			
Tempo de escolaridade (ref)				
Até 6 anos (sem estudo)	0,69 (0,59-0,80)	<15	2,3,6	06
>6 anos (sem estudo)	0,26 (0,22-0,70)			
6-7 anos (sem estudo/1-5 anos)	0,81 (0,68-0,95)	<16-garotas	3	08
8 anos (sem estudo/1-5 anos)	0,42 (0,35-0,49)			
>8 anos (sem estudo/1-5 anos)	0,19 (0,15-0,23)			
	0,7 (0,56-0,87)	<17-garotos		
Pai estudou >8 anos (≤8 anos)	0,69 (0,59-0,81)	<16-garotas		
Médio desempenho escolar (baixo)	0,68 (0,57-0,81)	<16-garotos	3,4,7,9,10,11,24	07
Alto desempenho escolar (baixo)	0,62 (0,45- 0,86)			
Situação de moradia (ref)				
Viver com pai/mãe e conjuge (viver com pais biológicos)	1,83 (1,15- 2,91)	< 16- garotos	3,4,8,9,10,11,24	07
	2,38 (1,31- 4,32)	< 16-garotas		
Viver com outras pessoas (viver com os pais)	1,59 (1,16-	< 16-		

INICIAÇÃO SEXUAL PRECOCE E FATORES ASSOCIADOS

	2,17)	garotos		
	1,76 (1,22-	<14	1,12,14,15,16	01
	2,55)			

*Variáveis de ajuste: 1-sexo; 2-etnia; 3-idade/faixa etária; 4-status socioeconômico; 5-escolaridade; 6-religião; 7-situação de moradia; 8-desempenho acadêmico; 9-idade da pubarca; 10-consumo de álcool; 11-tabaco; 12-drogas ilícitas; 13-sexo forçado; 14-número de parceiros; 15-relação anal; 16-distúrbios psicossociais; 17-horas na TV; 18-conversar sobre IST/sexo; 19-influência dos pares e dos pais; 20-ter um(a) namorado(a); 21-atitude em relação ao sexo tardio; 22-intenção de iniciar o sexo; 23-grupos de intervenção; 24-escola unissex ou mista. £ - As variáveis que não atingiram significância estatística foram apresentadas no texto escrito.

No Quadro 3 pode-se observar os resultados dos estudos que analisaram a iniciação sexual precoce e as relações interpessoais e comportamentos antissociais. Cinco estudos exploraram essas variáveis, associando-as com a iniciação sexual precoce, porém algumas categorias não obtiveram significância[£], tais como: não ter apoio dos colegas na escola (Peltzer, 2010; Peltzer & Pengpid, 2016), sentimento de tristeza (Nkansah-Amankra et al., 2010; Peltzer, 2010), perder o sono (Peltzer, 2010; Peltzer & Pengpid, 2016), ansiedade (Turner et al., 2011), viver com apenas um dos pais biológicos e garotos que estudam em escolas unissex (Peltzer, 2010).

Quadro 3.

Relações interpessoais e comportamentos antissociais associados à idade precoce da iniciação sexual (IIS)

	OR (IC-95%)	IPIS (anos)	Ajuste*	Artigo
Relações interpessoais (ref)				
Já namorou (nunca namorou)	2,00 (1,41-2,82)	<15	1,2,4,7,15,16,	02
Conversou sobre HIV/sexo com professores (não conversou)	0,59 (0,40-0,89)		17, 18,19,20	
Muitos amigos já fizeram sexo (poucos amigos)	1,99 (1,30-3,06)			
Frequênta escola unissex (mista)	0,77 (0,60-0,97)	<16-garotas	2,4,5,6,7,8,16	07
Sem amigos próximos (tem amigos próximos)	3,36 (1,28-8,86)	<15-garotas	3,7,8,9,12,13,	09
Pais não compreenderam problemas do filho nos últimos 30 dias (pais compreenderam)	2,43 (1,05-5,59)		14	
Estar longe sem os pais saberem (não esteve)	1,46 (1,05-2,03)	<14	1,4,9,10,11,12	01
Comportamento antissocial (ref)				
Praticou bullying (não praticou)	1,62 (1,15-2,27)	<14	1,4,9,10,11,12	01
Violento com professor (não violento)	2,27 (1,52-3,38)			
Sentimento de depressão (sem sentimento)	1,57 (1,36-1,81)	<16-garotos	2,4,5,6,7,8,16,	07
	1,33 (1,05-1,68)	<16-garotas	21	
Sentiu solidão - últimos 12 meses (não sentiu)	2,44 (1,67-356)	<14	1,2,3,7,8	05
Ideação suicida - 12 meses (sem ideação)	1,70 (1,06-2,71)			
Faltou à escola nos últimos 30 dias (não faltou)	2,02 (1,22-3,36)	<15-garotos	3,7,8,9,12,13,	09
			14,15	
Não Faltou à escola nos últimos 30 dias (faltou)	0,70 (0,52-0,93)	<14	1,2,7,8,12,15,	05
			16	

*Variáveis de ajuste: 1-sexo; 2-idade/faixa etária; 3-escolaridade; 4-situação de moradia; 5-desempenho acadêmico; 6-idade da pubarca; 7-consumo de álcool; 8-tabaco; 9-drogas ilícitas; 10-número de parceiros; 11-relação anal; 12-distúrbios psicossociais; 13-injúria não intencional; 14-atividade física; 15-influência dos pares e pais; 16-status socioeconômico; 17-conversar sobre IST/sexo; 18-atitude em relação ao sexo tardio; 19-intenção de iniciar o sexo; 20-grupos de intervenção; 21-escola unissex ou mista. £ - As variáveis que não atingiram significância estatística foram apresentadas no texto escrito.

Em relação ao consumo de psicoativos e iniciação sexual, observou-se associação significativa, enfatizando o uso do álcool, tabaco e outras drogas ilícitas, como mostra os resultados apresentados no Quadro 4. Novamente, alguns resultados não foram contemplados no referido quadro^f, pois não tiveram significância estatística, mostrando falta de consenso para algumas variáveis, entre elas: uso de drogas ilícitas (tais como cola, benzeno, maconha, cocaína ou mandrax, que foram agrupados em uma mesma categoria) (Kim & Lee, 2012; Peltzer, 2010), consumo de álcool (nos últimos trinta dias ou na vida) e tabaco (últimos trinta dias) (Peltzer, 2010).

Os estudos também investigaram a associação entre comportamentos sexuais de risco com a idade da iniciação sexual. O estudo de Nkansah-Amankra et al testou a associação entre informação sobre IST (fornecida através de participação em um programa de educação sobre HIV/AIDS escolar) e a idade da iniciação sexual, porém seus resultados não foram significantes (Nkansah-Amankra et al., 2010).

Quadro 4.

Comportamentos de risco à saúde associado a idade precoce da iniciação sexual (IPIS)

	OR (IC-95%)	IPIS (anos)	Ajuste*	Artigo
Consumo de álcool (ref)				
Ficou bêbado na vida (não ficou)	3,94 (1,29-12,0)	<15-garotas	5,12,13,17,18,19,22	09
≤5 dias no mês (não bebeu)	1,91 (1,30-2,80)	<14	1,3,4,12,17,22	05
6-19 dias no mês (não bebeu)	4,48 (2,30-8,81)			
20-30 dias no mês (não bebeu)	2,73 (1,44-5,19)			
≤9 dias no mês (não bebeu)	2,79 (2,36-3,30)	<16-garotos	3,4,6,9,10,12,27	07
≥10 dias no mês (não bebeu)	2,90 (2,22-3,78)	<16-garotas		
	2,86 (2,20-3,71)	<16-garotos		
	3,98 (2,51-6,31)	<16-garotas		
≤5 doses no mesmo dia em um mês (não beber)	2,74 (1,39-5,40)	15-17	1,2,12,13,14,17,20,21	04
>5 doses no mesmo dia em um mês (não beber)	4,15 (2,05-8,39)	15-17		
≥1 dias no mês (não bebeu)	3,99 (2,24-7,11)	<15	1,3,6,21,22,23,24,25	02
Tabagismo (ref)				
≥9 dias no mês (não fumou)	2,25 (1,6-3,03)	<16-garotos	3,4,6,9,10,11,27	07
	3,37 (2,18-5,21)	<16-garotas		
≥10 dias no mês (não fumou)	6,23 (5,27-7,35)	<16-garotos		
	6,44 (4,77-8,69)	<16-garotas		
	2,77 (1,34-5,72)	<15	1,2,11,13,14,17,20,21	04
Fuma atualmente (não fuma)	2,29 (1,12-4,65)	15-17		
Já experimentou (não fuma)	4,99 (1,52-16,4)	<15		
Fumou nos últimos 30 dias (não fumou)	2,50 (1,49-4,19)	<14	1,3,4,11,17,22	05
	4,45 (1,75-11,2)	<15-garotos	5,11,13,17,18,19,22	09
Uso de drogas ilícitas (ref)				
Provou heroína, cocaína, êxtase, anfetamina (não provou)	2,87 (1,28-6,42)	<14	1,6,15,16,17	01
Maconha, cocaína, heroína, êxtase, inalantes ou metanfetamina de 1-9 vezes no mês (não usou)	2,84 (1,77-4,57)	<15	1,3,17	10
Maconha, cocaína, heroína, êxtase, inalantes ou metanfetamina ≥20 vezes no mês (não usou)	2,54 (1,46-4,39)			
Comportamento sexual (ref)				

INICIAÇÃO SEXUAL PRECOCE E FATORES ASSOCIADOS

>1 parceiro na vida (apenas 1parceiro)	1,95 (1,36-2,77)	<17-garotos	3	08
≥2 parceiro na vida (apenas 1parceiro)	2,14 (1,86-2,47)	<17	1,3,4,5,6,7,8,12, 26	03
2-5 parceiros na vida (1parceiro)	6,39 (2,29-17,7)	<14	1,6,13,16,17	01
6-10 parceiros na vida(1parceiro)	16,34 (5,8-46,6)			
>10 parceiros na vida (1parceiro)	32,8 (11,6-92,4)			
Já fez sexo anal (nunca fez)	2,01 (1,47-2,74)			
Por 1 ano, sempre usou preservativo (não usou)	0,61 (0,44-0,85)	<17	1,3,4,5,6,7,8,12, 26	03
Última relação protegida (desprotegida)	0,72 (0,61-0,86)			
Pode negociar uso de preservativo (não pode)	1,59 (1,44-1,75)			
Pode recusar sexo (não pode)	1,29 (1,09-1,52)			
Gravidez na adolescência (nunca engravidou)	12,9 (11,6-14,2)			
Histórico de IST (sem histórico)	1,19 (1,06-1,35)			
Já pagou por sexo (nunca pagou)	1,61 (1,14-2,27)	<17-garotos		
Acredita que abstinência não interfere no relacionamento (não acredita)	0,56 (0,34-0,92)	<15	1,3,6,11,21,22,2 3,25	02
Planeja ter relações (não planeja)	2,13 (1,33-3,40)			
Comportamento bissexual (heterossexual)	1,67 (1,08-2,57)	<15-garotas	2,5	11
Identidade bissexual (identidade heterossexual)	2,30 (1,38-3,84)			
Ouviu falar sobre ISTs,HIV/AIDS (não ouviu)	0,69 (0,61-0,78)	<17	1,3,4,5,6,7,8,12, 26	03
Sofreu violência sexual (nunca sofreu)	1,99 (1,63-2,43)	<17-garotas	26	
	8,05 (2,26-28,6)	<15	1,2,11,12,13,17, 20,21	04

*Variáveis de ajuste: 1-sexo; 2-raça/etnia; 3-idade/faixa etária; 4-status socioeconômico; 5-escolaridade; 6-situação de moradia; 7-estado civil; 8-vínculo empregatício; 9-desempenho acadêmico; 10-idade da pubarca; 11-álcool; 12-tabaco; 13-drogas ilícitas; 14-sexo forçado; 15-número de parceiros; 16-relação anal; 17-distúrbios psicossociais; 18-injúria não intencional; 19-atividade física; 20-horas na TV; 21-conversar sobre IST/sexo; 22-influência dos pares/pais, 23-ter um(a) namorado(a); 24-intenção de iniciar o sexo; 25-grupos de intervenção; 26-idade do primeiro casamento; 27- escola unissex ou mista. £ - As variáveis que não atingiram significância estatística foram apresentadas no texto escrito.

Por fim, observou-se que, a iniciação sexual foi analisada pela maioria dos estudos como variável dependente, como exposto até aqui. No entanto, nove dos vinte e três artigos, assumiram a iniciação sexual precoce como variável independente, influenciando outros comportamentos sexuais de risco conforme pode-se observar no Quadro 5.

Quadro 5.

Idade da iniciação sexual (IIS) associada a outros comportamentos de risco

IIS (ref)	OR (IC-95%)	Comportamento sexual	Ajuste*	Artigo
Garotas <15 anos (≥15 anos)	1,29 (1,16-1,44)	Não uso de preservativo na primeira relação	3,5,6,13,17	20
Garotos <15 anos (≥15 anos)	1,47 (1,36-1,59)			
<15 anos (≥ 16 anos)	2,45 (1,49-4,04)	Não usar preservativo no último sexo vaginal	3,19	18
Garotos com <18 anos (>20 anos)	2,48 (1,06-5,82)	Relação desprotegida - último mês	8,13,15,18	12
	3,47 (1,73-6,95)	>1 parceiro sexual na vida		
Garotos <15 anos (≥15 anos)	2,25 (1,96-2,58)	≥2 novas parceiras - últimos 6 meses	3,5,6,7,11,12,13	14
	1,94 (1,73-2,18)		3,5,6	13
<15 anos (≥ 16 anos)	5,11 (2,86-9,14)	≥ 3parceiros de sexo vaginal - último ano	3,19	18
Garotos <15 anos (≥15 anos)	4,91 (4,45-5,43)	≥8 parceiras na vida	3,5,6	13
	4,26 (3,86-4,72)	>8 parceiras na vida	3,5,6,7,11,12,13	14
	1,19 (1,06-1,34)	Pagar por sexo	3,5,6,7,11,12,13, 14	
	1,91 (1,71-2,13)		3,5,6	13
<16 anos (≥ 16 anos)	2,12 (1,18-3,84)	IST autorreferida em 12 meses	3,4,5,6,14,16,28	15
<15 anos (≥15 anos)	2,02 (1,43-2,85)	Sintomas clínicos de Clamídia	1,3,13,18,28	16
Garotos <15 anos (≥15 anos)	1,49 (1,33-1,66)	Episódio de IST	3,5,6,14	13
	1,99 (1,21-3,26)	Positivo para gonorréia e clamídia	2,13,14,27	19
<15 anos (≥ 18 anos)	1,93 (1,23-3,00)	Uso inconsistente de contraceptivo	2,3,4,5,7,9,13,14,20,21,22,23,24,25,26	17
<15 anos (≥ 16 anos)	2,45 (1,49-4,04)	Relação sexual não planejada sobre efeito de substâncias	3,19	18
	2,10 (1,23-3,56)	Parceiro casual		
Garotas <15anos (≥15 anos)	3,76 (2,69-5,25)	Parceiro mais velho	3,5,6,13,17	20
Garotos <15anos (≥15 anos)	1,94 (1,58-2,38)			
<13 anos (≥13 anos)	5,96 (3,47-10,2)	Primeira ejaculação noturna com ≤11 anos	4,9,10,20	21
Garotas <15anos (≥15 anos)	2,45 (1,68-3,58)	Primeira relação sexual forçada	3,5,6,13,17	20
Garotos <15anos (≥15 anos)	1,97 (1,61-2,41)			

INICIAÇÃO SEXUAL PRECOCE E FATORES ASSOCIADOS

Garotos <15 anos (≥15 anos)	1,28 (1,18-1,40) 2,44 (2,24-2,65)	Beber em Binge ≥1 vez por mês Fumar atualmente	3,5,6	13
-----------------------------	--------------------------------------	---	-------	----

*Variáveis de ajuste: 1-sexo; 2-raça/etnia; 3-idade/faixa etária; 4-status socioeconômico; 5-escolaridade; 6-local de moradia; 7-estado civil; 8-vínculo empregatício; 9-morar com um ou ambos os pais; 10-desempenho acadêmico; 11-consumo de álcool; 12-tabaco; 13-idade da iniciação sexual; 14-número de parceiros; 15-assistir pornografia; 16-sexo transacional; 17-Parceiro mais velho; 18-tipo de universidade ou escola; 19-local da escola; 20-escolaridade materna/paterna; 21-mãe ficou grávida com menos de 18 anos; 22-histórico de gravidez; 23-intenção de gravidez futura; 24-já teve um aborto; 25-número de vezes que fez sexo; 26-ter plano de saúde; 27-local de encontro com parceiro; 28-uso de preservativo. £ - As variáveis que não atingiram significância estatística foram apresentadas no texto escrito.

DISCUSSÃO

De maneira geral, os principais fatores associados com a iniciação sexual precoce nos estudos analisados foram: fatores sociodemográficos (sexo, idade, cor/etnia, religião, início da puberdade, tempo de escolaridade), relações interpessoais e comportamentos antissociais associadas, consumo de psicoativos (álcool, cigarro e outras drogas ilícitas) e comportamentos sexuais de risco. (Buttmann et al., 2011; Buttmann et al., 2014; Fatusi & Wang, 2009; Glynn et al., 2010; Gravningen et al., 2013; Kastbom et al., 2014; Kawai et al., 2008; Khalajabadi Farahani et al., 2017; Kim & Lee, 2012; Langille et al., 2010; Lee et al., 2017; Lewis et al., 2014; Magnusson, Masho, & Lapane, 2012; Nkansah-Amankra et al., 2010; Peltzer, 2010; Peltzer & Pengpid, 2016; Pettifor et al., 2009; Shrestha, Karki, & Copenhagen, 2015; Turner et al., 2011; Uthman, 2008; White Hughto et al., 2016).

A idade biológica foi o principal parâmetro utilizado para estabelecer o que seria considerado iniciação sexual precoce, provavelmente por ser uma variável mais objetiva para aferição. Ainda assim, a idade considerada como precoce variou entre 13 e 18 anos. Esse fenômeno pode ser interpretado como uma tentativa de considerar a influência das diferenças regionais, culturais e temporais de cada população para o que deve ser considerado precoce. Em 2014, por exemplo, os jovens da Suécia iniciaram suas vidas sexuais aos catorze anos, enquanto que no Nepal (país onde a virgindade ainda é bastante valorizada), em 2016, o mais prevalente era que os adolescentes só iniciassem suas práticas sexuais após os dezessete anos (Kastbom et al., 2014; Shrestha, Karki, & Copenhagen, 2015).

A escolha da idade marco para definir o que seria iniciação sexual precoce foi definida pela maioria dos estudos através da média da idade para o primeiro sexo, sendo a idade de 15 anos a mais utilizada (13). Nessa idade espera-se que o jovem ingresse no ensino médio e passe mais tempo longe da supervisão parental (Buttmann et al., 2011; Buttmann et al., 2014; Gravningen et al., 2013; Kawai et al., 2008; Magnusson, Masho, & Lapane, 2012; Langille et al., 2010; Lewis et al., 2014; Nkansah-Amankra et al., 2010; Peltzer, 2010; Pettifor et al., 2009; Turner et al., 2011; Uthman, 2008; White Hughto et al., 2016). A influência dos pais e pais foi demonstrada como variável importante para determinar o início da prática sexual (Kastbom et al., 2014; Kawai et al., 2008; Peltzer, 2010), reforçando a utilização do recurso estatístico como medida objetiva para definir o ponto de corte.

Em relação às variáveis sociodemográficas, quatro estudos usaram o gênero dos participantes como fator associado à iniciação sexual precoce, mas embora associações significantes tenham sido encontradas, os resultados se mostraram contraditórios em relação ao sexo feminino (Kastbom et al., 2014; Kawai et al., 2008). Deve-se salientar que o papel da mulher varia de acordo com a sociedade, e que possivelmente isso explique os valores divergentes quando comparamos os resultados de um estudo realizado na Suécia (onde as mulheres apresentam 1,43 vezes mais chances de iniciarem a vida sexual antes dos homens) (Kastbom et al., 2014) e de outro realizado na Tanzânia (onde pertencer ao sexo feminino reduziu as chances de se ter intercurso sexual precoce em 74%) (Kawai et al., 2008).

As variáveis que remetem a cor ou raça foram abordadas por um estudo, onde constatou-se que adolescentes que não são brancos possuem três vezes mais chance (OR:3,44; IC:1,47-8,04) de iniciar a vida sexual com idade mais precoce do que os brancos, evidenciando que diferenças étnicas ainda representam fortes barreiras sociais (Nkansah-Amankra et al., 2010).

A idade da menarca/espermaca foi associada à iniciação sexual de forma significativa em dois estudos, onde constata-se que quanto mais cedo for o início da puberdade, maiores são as chances do indivíduo ter relações sexuais precoces. Vale salientar que os resultados de Jiyun Kim et al. foram significantes apenas para o sexo masculino, ressaltando mais uma vez a hipótese de que o comportamento sexual é orientado não apenas por fatores físicos, mas também sociais e culturais (Kim & Lee, 2012; Peltzer, 2010).

A situação de moradia foi outra variável analisada pelos estudos encontrados, mostrando que adolescentes que não moram com ambos os pais biológicos podiam ter até 1,76 vezes mais chances de iniciar a vida sexual precocemente quando comparados aos que moram com os genitores, possivelmente pelo baixo monitoramento parenteral ao qual esses jovens estavam expostos (Kastbom et al., 2014; Kim & Lee, 2012).

Em contrapartida, algumas variáveis sociodemográficas se configuraram como fator de proteção, como a religião, que foi avaliada no modelo de um estudo, mostrando que os participantes cristãos tinham 23% menos chances de iniciar a vida sexual em idade precoce quando comparados aos islâmicos. Outras religiões também foram testadas neste mesmo estudo, mas não obtiveram significância estatística. Isso pode ser justificado pelo fato de que algumas doutrinas são mais rigorosas com questões sexuais e defendem o casamento logo após a puberdade ser atingida, fazendo com que seus praticantes acabem por iniciar uma vida conjugal antes do esperado (Uthman, 2008).

A escolaridade também se apresentou como fator de proteção para a iniciação sexual precoce, de modo que, quanto maior o tempo de estudo do participante (anos de educação formal) menores eram as chances de iniciar atividade sexual, sendo as chances até 81% menores para garotas que estudaram por mais de oito anos (Glynn et al., 2010; Kim & Lee, 2012; Uthman, 2008). O acesso a educação pode interagir com o comportamento dos indivíduos, empoderando populações em vulnerabilidade. Sabe-se também que o número de adolescentes que abandonam a escola por engravidarem ou por contrair matrimônio é bastante relevante, uma vez que acabam assumindo outras responsabilidades e deveres (Glynn et al., 2010).

Conversar sobre HIV ou sexo com os professores também diminuiu as chances de se iniciar o sexo precocemente em até 41% (OR:0,59; IC:0,40-0,89) (Khalajabadi Farahani et al., 2017). Entretanto, os resultados de Nkansah-Amankra et al para esta mesma variável não obtiveram significância, demonstrando que o conhecimento adquirido na teoria muitas vezes não são colocados em prática (Nkansah-Amankra et al., 2010). Mesmo assim, observou-se que a alta frequência escolar se comporta como um fator de proteção, onde os adolescentes que possuíam uma boa assiduidade apresentavam 30% menos chances de iniciar o sexo, enquanto que os faltosos possuíam duas vezes mais chances de se verem envolvidos na prática sexual. As atividades oferecidas no âmbito escolar voltadas para programas de saúde podem fortalecer o vínculo dos alunos com os professores, facilitando o diálogo e o relacionamento sobre a temática, além de fornecer maior monitoramento deste público específico (Peltzer, 2010; Peltzer & Pengpid, 2016).

Por outro lado, não ter boas relações interpessoais ou apresentar comportamento antissocial pode se configurar como um risco para a iniciação sexual precoce. O relacionamento com os pais foi analisado por alguns estudos, mostrando que ter pais que não compreendem os problemas dos filhos aumentava as chances da estréia sexual (OR:2,43; IC:1,05-5,59) (Kastbom et al., 2014; Kawai et al., 2008; Kim & Lee, 2012; Peltzer, 2010). A influência dos pares também foi testada, visto que a adolescência é uma fase onde as interações interpessoais são determinantes, observou que os jovens que tinham amigos que já haviam feito sexo possuíam quase duas vezes mais chances de ter tido a primeira relação em idade precoce, bem como os que já namoraram (Kawai et al., 2008).

INICIAÇÃO SEXUAL PRECOCE E FATORES ASSOCIADOS

Os adolescentes que relataram sentimentos de solidão apresentaram maiores chances de se iniciar a vida sexual. Sintomas de depressão e ideação suicida também se comportaram como fator de risco, bem como ser violento com professores ou praticar bullying. Isso sugere que tanto a vitimização quanto a perpetração de comportamentos anti-sociais interferem na vivência sexual do indivíduo (Kastbom et al., 2014; Kawai et al., 2008; Kim & Lee, 2012; Peltzer, 2010; Peltzer & Pengpid, 2016).

A maioria dos estudos que analisaram o uso de drogas lícitas e ilícitas encontraram forte associação com o início sexual precoce (Kastbom et al., 2014; Kawai et al., 2008; Kim & Lee, 2012; Nkansah-Amankra et al., 2010; Peltzer, 2010; Peltzer & Pengpid, 2016; Shrestha, Karki, & Copenhagen, 2015; Turner et al., 2011), embora observados alguns resultados que não conseguiram encontrar significância (Kim & Lee, 2012; Peltzer, 2010). Além disso, alguns estudos utilizaram a idade da iniciação sexual como variável dependente e outros como independente, mostrando que a associação pode estar presente nos dois sentidos de análise estatística.

O álcool foi uma das drogas mais exploradas pelos autores, mostrando associação entre o uso de bebidas alcoólicas e redução da idade na estréia sexual. (Kawai et al., 2008; Kim and Lee, 2012; Nkansah-Amankra et al., 2010; Peltzer, 2010; Peltzer & Pengpid, 2016). O consumo de mais de cinco doses em uma única ocasião (*binge*) apresentou uma das maiores forças de associação, aumentando as chances de iniciar a vida sexual precocemente em 4,15 vezes (Peltzer & Pengpid, 2016). Por outro lado, quando o sentido da associação foi invertido, a força não foi tão forte, pois o início precoce aumentou a chance em apenas 1,28 vezes para a prática de *binge* ao menos uma vez por mês (OR:1,28; IC:1,18-1,40) (Buttmann et al., 2014).

Outra substância analisada foi o uso do tabaco, que apresentou forte associação com o início precoce também nos dois sentidos de associação. Adolescentes que fumaram dez cigarros ou mais por mês podem aumentar em até seis vezes as chances de iniciar a vida sexual antes dos dezesseis anos (Kim & Lee, 2012), assim como ter tido relações com idade precoce também aumenta as chances do adolescente fumar ao menos uma vez por mês (OR:2,44; IC:2,24-2,65). Em muitos resultados, a força de associação entre cigarro e iniciação sexual foi mais forte do que o uso do álcool, provavelmente pelos malefícios do tabaco já serem bastante conhecido. Deste modo, pode-se supor que o adolescente que se expõem a uma substância tão comumente vinculada a prejuízos a saúde também estaria vulnerável a adotar outros comportamentos sexuais de risco (Kim & Lee, 2012; Nkansah-Amankra et al., 2010; Peltzer, 2010; Peltzer & Pengpid, 2016).

O contato com drogas ilícitas entrou no modelo de quatro estudos, apresentando significância estatística apenas em dois, provavelmente pelo agrupamento de diferentes drogas em suas análises. Apesar dos resultados contraditórios, observou-se que usar drogas ilícitas aumentou mais de duas vezes a chance de iniciar a vida sexual antes dos catorzes (Kastbom et al., 2014) e dos quinze anos (Turner et al., 2011).

Alguns estudos associaram a iniciação sexual precoce com os outros comportamentos sexuais de risco, tais como número elevado de parceiros, não uso de preservativo, histórico de IST e gravidez não planejada. Entretanto, novamente observou-se associação nos dois sentidos de análise estatística, onde alguns usavam a iniciação sexual precoce como variável dependente e outros como variável independente (Buttmann et al., 2011; Buttmann et al., 2014; Fatusi & Wang, 2009; Gravningen et al., 2013; Khalajabadi Farahani et al., 2017; Langille et al., 2010; Lee et al., 2017; Lewis et al., 2014; Magnusson, Masho, & Lapane, 2012; Pettifor et al., 2009).

É interessante observar que a associação entre o número de parceiros (variável independente) e a iniciação precoce (variável dependente) apresentou uma força crescente à medida que se aumentava o número de parceiros, podendo observar que os adolescentes que informaram ter tido mais de dez parceiros na vida apresentaram 32 vezes mais chances de início sexual precoce (Glynn et al., 2010; Kastbom et al., 2014; Shrestha, Karki, & Copenhagen, 2015). A associação também foi encontrada no outro sentido, onde adolescentes que haviam iniciado a vida sexual (variável independente) mais cedo

possuíam até cinco vezes mais chances de ter múltiplos parceiros, embora os resultados não tenham se comportado de forma tão progressiva (Buttmann et al., 2011; Buttmann et al., 2014; Khalajabadi Farahani et al., 2017; Langille et al., 2010).

A prática de relação desprotegida também mostrou associação com a iniciação sexual precoce, tanto como variável dependente como independente. Os adolescentes que usaram preservativo na última relação sexual apresentaram 28% menos chances de ter iniciado a vida sexual antes dos dezesseis anos (Shrestha, Karki, & Copenhaver, 2015), e em contrapartida, os jovens que já tinham tido relações antes dessa idade apresentaram 2,45 vezes mais chances de não usarem preservativo (Langille et al., 2010).

A prática de sexo desprotegido acaba expondo os adolescentes a outros riscos, como ter histórico positivo para IST ou gravidez não planejada. Sobre esta perspectiva, alguns estudos também buscaram analisar a associação entre a prática sexual precoce e a contração de IST, observando-se associação para estas variáveis, onde os adolescentes que já tiveram alguma IST apresentaram 1,19 vezes mais chances de terem tido sua estréia sexual com dezesseis anos ou menos (Shrestha, Karki, & Copenhaver, 2015). Por outro lado, os adolescentes que iniciaram o sexo nessa mesma faixa etária apresentam quase o dobro de chances de terem histórico de IST (OR:2,12; IC:1,18-3,84) (Fatusi & Wang, 2009). Gravidez na adolescência foi outra variável analisada, evidenciando que as jovens que já haviam engravidado possuíam 12,87 mais chances de ter iniciado a vida sexual com dezesseis anos ou menos (Shrestha, Karki, & Copenhaver, 2015).

Já ter sofrido violência sexual também esteve fortemente associado à iniciação sexual precoce, aumentando em até oito vezes as chances do adolescente praticar sexo consensual entre os onze e os catorze anos (Nkansah-Amankra et al., 2010). A associação também é observada quando se analisa a iniciação sexual precoce como variável dependente relacionada a violência sexual na primeira relação em garotas com menos de quinze anos (OR:2,45; IC:1,68-3,58) (Pettifor et al., 2009).

Deste modo, de maneira geral, pode-se concluir que a idade da iniciação sexual está associada como possível desfecho a fatores sociodemográficos, relações interpessoais, comportamentos antissociais e comportamentos de risco a saúde (Glynn et al., 2010; Kastbom et al., 2014; Kawai et al., Kim and Lee, 2012; 2008; Nkansah-Amankra et al., 2010; Peltzer, 2010; Peltzer & Pengpid, 2016; Shrestha, Karki, & Copenhaver, 2015; Turner et al., 2011; Uthman, 2008; White Hughto et al., 2016). Por outro lado, a iniciação sexual precoce também foi associada como possível preditor a aderência de outros comportamentos de risco à saúde (Buttmann et al., 2011; Buttmann et al., 2014; Fatusi & Wang, 2009; Gravningen et al., 2013; Khalajabadi Farahani et al., 2017; Langille et al., 2010; Lee et al., 2017; Lewis et al., 2014; Magnusson, Masho, & Lapane, 2012; Pettifor et al., 2009). Ainda assim, apesar da grande diversidade de estudos encontrados, boa parte foi de caráter transversal, ressaltando-se que nenhum estudo usou o método longitudinal, o que nos impede de afirmar uma causalidade em algumas das variáveis aqui abordadas.

As divergências encontradas em alguns resultados sugerem que iniciar a prática sexual é algo que pode ir além da idade biológica do indivíduo. Talvez uma maior participação de variáveis referentes ao apoio social possa explicar o que seria início precoce em diferentes regiões. Além disso, também contribuiria com a abordar dessa temática outros tipos de estudo como, por exemplo: os qualitativos, que poderiam trazer percepções dos próprios adolescentes sobre o que estaria associado ao início precoce; assim como os estudos longitudinais que poderiam investigar as direções entre os fatores associados.

INICIAÇÃO SEXUAL PRECOCE E FATORES ASSOCIADOS

REFERÊNCIAS

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1981). *Adolescência normal* (9th Ed). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. 24- 62.
- Alves, C., & Dell’Aglío, D. (2015). Apoio Social e Comportamentos de Risco na Adolescência. *Psico*, 46, 165-175. doi: 10.15448/1980-8623.2015.2.18250
- Alves, C., Zappe, J., & Dell’Aglío, D. (2015). Índice de Comportamentos de Risco: construção e análise das propriedades psicométricas. *Estudos de Psicologia (Campinas)* 32, 371-382. doi: 10.1590/0103-166X2015000300003
- Amariles Villegas, A. (2015). La adolescencia deteriorada: subjetivación de la adolescencia en personas en situación de discapacidad. *Poiésis*, 29, 1-8. doi: 10.21501/16920945.1586
- Buttmann, N., Nielsen, A., Munk, C., Frederiksen, K., Liaw, K., & Kjaer, S. (2014). Young age at first intercourse and subsequent risk-taking behaviour: An epidemiological study of more than 20,000 Danish men from the general population. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42, 511-517. doi: 10.1177/1403494814538123
- Buttmann, N., Nielsen, A., Munk, C., Liaw, K., & Kjaer, S. (2011). Sexual risk taking behaviour: prevalence and associated factors. A population-based study of 22 000 Danish men. *BMC Public Health*, 11, 764-772. doi: 10.1186/1471-2458-11-764
- Centers for Disease Control and Prevention (2017). *Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)*. Disponível em: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/>
- Fatusi, A., & Wang, W. (2009). Multiple sexual partnership mediates the association between early sexual debut and sexually transmitted infection among adolescent and young adult males in Nigeria. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 14, 134-143. doi: 10.1080/13625180802601110
- Glynn, J., Kayuni, N., Floyd, S., Banda, E., Francis-Chizororo, M., Tanton, C., ... & French, N. (2010). Age at Menarche, Schooling, and Sexual Debut in Northern Malawi. *PLoS ONE*, 5, 15334. doi: 10.1371/journal.pone.0015334
- Gravningen, K., Simonsen, G., Furberg, A., & Wilsgaard, T. (2013). Factors associated with Chlamydia trachomatis testing in a high school based screening and previously in clinical practice: a cross-sectional study in Norway. *BMC Infectious Diseases*, 13, 361-370. doi: 10.1186/1471-2334-13-361
- Kastbom, Å., Sydsjö, G., Bladh, M., Priebe, G., & Svedin, C. (2014). Sexual debut before the age of 14 leads to poorer psychosocial health and risky behaviour in later life. *Acta Paediatrica*, 104, 91-100. doi: 10.1111/apa.12803
- Khalajabadi Farahani, F., Akhondi, M., Shirzad, M., & Azin, A. (2017). HIV/STI risk-taking sexual behaviours and risk perception among male university students in Tehran: implications for hiv prevention among youth. *Journal of Biosocial Science*, 50, 86-101. doi: 10.1017/S0021932017000049
- Kim, J., & Lee, J. (2012). Early sexual debut and condom nonuse among adolescents in South Korea. *Sexual Health*, 9, 459-465. doi: 10.1071/SH11124
- Kawai, K., Kaaya, S., Kajula, L., Mbwambo, J., Kilonzo, G., & Fawzi, W. (2008). Parents' and teachers' communication about HIV and sex in relation to the timing of sexual initiation among young adolescents in Tanzania. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 879-888. doi: 10.1177/1403494808094243
- Langille, D., Asbridge, M., Flowerdew, G., & Allen, M. (2010). Associations of sexual risk-taking with having intercourse before 15 years in adolescent females in Cape Breton, Nova Scotia, Canada. *Sexual Health*, 7, 199-204. doi: 10.1071/SH09087

- Lee, M., Yang, G., Chueh, H., Park, J., & Yoo, J. (2017). The effect of first nocturnal ejaculation timing on risk and sexual behaviors of Korean male adolescents. *Annals of Pediatric Endocrinology & Metabolism*, 22, 43-48. doi: 10.6065/apem.2017.22.1.43
- Lewis, F., Newman, D., Anschuetz, G., Mettey, A., Asbel, L., & Salmon, M. (2014). Partner Meeting Place Is Significantly Associated With Gonorrhea and Chlamydia in Adolescents Participating in a Large High School Sexually Transmitted Disease Screening Program. *Sexually Transmitted Diseases*, 41, 605-610. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000189
- Magnusson, B., Masho, S., & Lapane, K. (2012). Early Age at First Intercourse and Subsequent Gaps in Contraceptive Use. *Journal of Women's Health*, 21, 73-79. doi: 10.1089/jwh.2011.2893
- Madkour, A., de Looze, M., Ma, P., Halpern, C., Farhat, T., ter Bogt, ... & Godeau, E. (2014). Macro-Level Age Norms for the Timing of Sexual Initiation and Adolescents' Early Sexual Initiation in 17 European Countries. *Journal of Adolescent Health*, 55, 114-121. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.12.008
- Ministério da Saúde do Brasil (2014). *Diretrizes Metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico*, 1, 134. Brasília. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_fatores_risco_prognostico.pdf
- Morais, T.R., & Moraes, M.R. (2012). A sexualidade na adolescência como um problema de saúde pública. *Facene/Famene*, 10, 67-74.
- Nkansah-Amankra, S., Diedhiou, A., Agbanu, H., Harrod, C., & Dhawan, A. (2010). Correlates of Sexual Risk Behaviors Among High School Students in Colorado: Analysis and Implications for School-based HIV/AIDS Programs. *Maternal and Child Health Journal*, 15, 730-741. doi: 10.1007/s10995-010-0634-3
- Pettifor, A., O'Brien, K., MacPhail, C., Miller, W., & Rees, H. (2010). Early Coital Debut and Associated HIV Risk Factors Among Young Women and Men in South Africa. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35, 82-90. doi: 10.1363/ifpp.35.082.09
- Peltzer, K. (2010). Early sexual debut and associated factors among in-school adolescents in eight African countries. *Acta Paediatrica*, 99, 1242-1247. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01874.x
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2016). Risk and Protective Factors Affecting Sexual Risk Behavior Among School-Aged Adolescents in Fiji, Kiribati, Samoa, and Vanuatu. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28, 404-415. doi: 10.1177/1010539516650725
- Shrestha, R., Karki, P., & Copenhaver, M. (2015). Early Sexual Debut: A Risk Factor for STIs/HIV Acquisition Among a Nationally Representative Sample of Adults in Nepal. *Journal of Community Health*, 41, 70-77. doi: 10.1007/s10900-015-0065-6
- Tanner, J.M. (1962). *Growth at adolescence* (2th Ed.). Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Turner, A., Latkin, C., Sonenstein, F., & Tandon, S. (2011). Psychiatric disorder symptoms, substance use, and sexual risk behavior among African-American out of school youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 115, 67-73. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2010.10.012
- Uthman, O. (2008). Geographical variations and contextual effects on age of initiation of sexual intercourse among women in Nigeria: a multilevel and spatial analysis. *International Journal of Health Geographics*, 7, 27-38. doi: 10.1186/1476-072X-7-27
- White Hughto, J., Biello, K., Reisner, S., Perez-Brumer, A., Heflin, K., & Mimiaga, M. (2016). Health Risk Behaviors in a Representative Sample of Bisexual and Heterosexual Female High School Students in Massachusetts. *Journal of School Health*, 86, 61-71. doi: 10.1111/josh.12353
- World Health Organization (1986). *Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All*. Technical Report Series 731. Geneva.