

**INSTITUTO FEDERAL GOIANO – CAMPUS CERES
LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
SHEILA OLIVEIRA FEITOSA**

**ABUSO SEXUAL EM ADOLESCENTES BRASILEIROS E FATORES
ASSOCIADOS**

**CERES – GO
2021**

SHEILA OLIVEIRA FEITOSA

**ABUSO SEXUAL EM ADOLESCENTES BRASILEIROS E FATORES
ASSOCIADOS**

Trabalho de curso apresentado ao curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal Goiano – Campus Ceres, como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciado em Ciências Biológicas, sob orientação da Ma. Priscilla Rayanne e Silva Noll.

**CERES – GO
2021**

Sistema desenvolvido pelo ICMC/USP
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas - Instituto Federal Goiano

F311a Feitosa, Sheila Oliveira
 Abuso sexual em adolescentes brasileiros e
 fatores associados / Sheila Oliveira Feitosa;
 orientadora Ma. Priscilla Rayanne e Silva Noll; co-
 orientador Dr. Matias Noll. -- Ceres, 2021.
 35 p.

 TCC (Graduação em Licenciatura em Ciências
 Biológicas) -- Instituto Federal Goiano, Campus
 Ceres, 2021.

 1. Crimes sexuais. 2. Vítimas de agressões
 sexuais. 3. Comportamento sexual. 4. Saúde dos
 adolescentes. I. Noll, Ma. Priscilla Rayanne e
 Silva, orient. II. Noll, Dr. Matias, co-orient. III.
 Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR PRODUÇÕES TÉCNICO-CIENTÍFICAS NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DO IF GOIANO

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610/98, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano, a disponibilizar gratuitamente o documento no Repositório Institucional do IF Goiano (RIIF Goiano), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, em formato digital para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IF Goiano.

Identificação da Produção Técnico-Científica

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tese | <input type="checkbox"/> Artigo Científico |
| <input type="checkbox"/> Dissertação | <input type="checkbox"/> Capítulo de Livro |
| <input type="checkbox"/> Monografia - Especialização | <input type="checkbox"/> Livro |
| <input checked="" type="checkbox"/> TCC - Graduação | <input type="checkbox"/> Trabalho Apresentado em Evento |
| <input type="checkbox"/> Produto Técnico | e Educacional - Tipo: |

Nome Completo do Autor: Sheila Oliveira Feitosa

Matrícula: 2017103220510171

Título do Trabalho: Abuso sexual em adolescentes brasileiros e fatores associados

Restrições de Acesso ao Documento

Documento confidencial: Não Sim, justifique: Manuscrito em processo de submissão/avaliação para publicação em revista científica.

Informe a data que poderá ser disponibilizado no RIIF Goiano: 04/08/2023

- O documento está sujeito a registro de patente? Sim Não
O documento pode vir a ser publicado como livro? Sim Não

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O/A referido/a autor/a declara que:

1. o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
2. obteve autorização de quaisquer materiais inclusos no documento do qual não detém os direitos de autor/a, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
3. cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano.

Ciente e de acordo,

Assinatura eletrônica do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais

Assinatura eletrônica do orientador

Documento assinado eletronicamente por:

- **Sheila Oliveira Feitosa, 2017103220510171 - Discente**, em 04/08/2021 16:09:11.
- **Priscilla Rayanne e Silva Noll, NUTRICIONISTA-HABILITACAO**, em 04/08/2021 13:15:51.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 04/08/2021. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifgoiano.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 296655

Código de Autenticação: 76bc325188



INSTITUTO FEDERAL GOIANO

Campus Ceres

Rodovia GO-154, Km.03, Zona Rural, None, CERES / GO, CEP 76300-000

(62) 3307-7100



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CURSO

Ao(s) dezesseis dia(s) do mês de julho do ano de dois mil e vinte e um, realizou-se a defesa de Trabalho de Curso do(a) acadêmico(a) Sheila Oliveira Feitosa, do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas, matrícula 2017103220510171, cujo título é “Abuso sexual em adolescentes brasileiros e fatores associados”. A defesa iniciou-se às 14 horas finalizando-se às 15 horas e 20 minutos. A banca examinadora considerou o trabalho APROVADO com média 10 no trabalho escrito, média 10 no trabalho oral, apresentando assim média aritmética final de 10 pontos, estando o(a) estudante APTO para fins de conclusão do Trabalho de Curso.

Após atender às considerações da banca e respeitando o prazo disposto em calendário acadêmico, o(a) estudante deverá fazer a submissão da versão corrigida em formato digital (.pdf) no Repositório Institucional do IF Goiano – RIIF, acompanhado do Termo Ciência e Autorização Eletrônico (TCAE), devidamente assinado pelo autor e orientador.

Os integrantes da banca examinadora assinam a presente.

(Assinado Eletronicamente)
Me. Priscilla Rayanne e Silva Noll

(Assinado Eletronicamente)
Prof. Me. Tiago Mendonça de Oliveira

(Assinado Eletronicamente)
Prof. Dra. Lorena de Almeida Cavalcante Brandão Nunes

Documento assinado eletronicamente por:

- **Lorena de Almeida Cavalcante Brandao Nunes, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO**, em 17/07/2021 08:06:05.
- **Tiago Mendonca de Oliveira, PROF ENS BAS TEC TECNOLOGICO-SUBSTITUTO**, em 16/07/2021 16:00:03.
- **Priscilla Rayanne e Silva Noll, NUTRICIONISTA-HABILITACAO**, em 16/07/2021 15:24:47.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 15/07/2021. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifgoiano.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 290884

Código de Autenticação: 43abe16bc0



INSTITUTO FEDERAL GOIANO
Campus Ceres
Rodovia GO-154, Km.03, Zona Rural, None, CERES / GO, CEP 76300-000
(62) 3307-7100

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por tudo que tenho, tudo o que sou e por ter chegado até aqui. Nos momentos difíceis, Deus sempre foi o meu sustento e nunca me permitiu desistir desse sonho. Com toda certeza, sem Deus eu nada seria. A Ele seja dada toda honra e glória.

Agradeço imensamente aos meus pais Luíz Joca e Maria Zilda, a minha irmã Gabriella Oliveira e meus avôs Antônio Joca e Aparecida Feitosa, por sempre me apoiarem, me incentivarem e serem os meus exemplos para todas as áreas da minha vida. Não tenho palavras para expressar o meu eterno amor e gratidão por vocês. Espero um dia poder recompensá-los por tudo o que já fizeram por mim.

Minha imensa gratidão aos meus orientadores Priscilla Rayanne e Silva Noll e Matias Noll, por nunca medirem esforços para me ajudarem, sempre me incentivarem e sempre enxergarem em mim um potencial que nem sempre eu acreditava ter. Aprendi muito com vocês ao longo desses anos e com certeza não teria chegado até aqui sem vocês. Com alegria posso afirmar que vocês são especiais para mim e espero poder levar nossa amizade para vida toda. Agradeço também as demais coautoras do manuscrito Carolina Rodrigues Mendonça, Erika Aparecida Silveira e Isabel Cristina Esposito Sorpreso por contribuírem de forma valiosa para a realização deste trabalho.

Não menos importante, quero agradecer aos meus amigos Bruno César, Dhecyeny Alves e Daise Fernanda por toda ajuda, apoio e por sempre me alegrarem em momentos difíceis. Aos meus amigos e companheiros nessa trajetória de graduação, Karine Reis, Marina Gomes, Amanda Rosa, Marcos Vítor, Edney Jhonatta, Alexandre Sama e Leonardo Martins a minha imensa gratidão por toda a nossa união e companheirismo para juntos alcançarmos esse sonho tão almejado.

Também agradeço ao Grupo de Pesquisa Sobre Saúde da Criança e do Adolescente (GPSaCA) e ao Instituto Federal Goiano Campus Ceres por todo apoio, contribuição e por tornar a minha trajetória acadêmica muito mais rica em aprendizado e experiências que levarei para vida toda. Por fim, agradeço a todos os amigos, familiares e pessoas que contribuíram de forma direta e indireta para a realização deste trabalho.

APRESENTAÇÃO

Ao longo da graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas, tive a oportunidade que poucos estudantes têm de participar e ter contato direto com a pesquisa. Logo no 3º semestre da graduação, ingressei no Grupo de Pesquisa Sobre Saúde da Criança e do Adolescente (GPSaCA). Desde então, tenho trabalhado em projetos de Iniciação Científica voltados para a área da saúde tendo crianças e adolescentes como público-alvo.

Dos projetos de pesquisa e extensão que participei, os primeiros foram sobre avaliação das curvaturas da coluna vertebral. Estes foram de extrema importância para o meu crescimento acadêmico e para ampliar a minha visão sobre a pesquisa e outros aspectos. Foi pensando em temas pouco abordados no ambiente escolar que me senti motivada a desenvolver este trabalho. O abuso sexual é um problema de saúde pública que pode trazer diversas consequências físicas e mentais nos adolescentes.

Percebo como este assunto pode ser embaraçoso para alguns jovens, dificultando os relatos, denúncias, o acompanhamento, bem como o desenvolvimento de medidas preventivas. Adolescentes que passaram por situações de abuso sexual necessitam de apoio, atenção e suporte e falar sobre este assunto ainda pode ser um tabu para muitas pessoas, incluindo profissionais da educação e da saúde.

Como graduanda e bolsista de Iniciação Científica, espero que trabalhos como estes possam agregar de forma positiva no campo da pesquisa, levando sempre a importância da conscientização e da relevância de estudos que priorizem a saúde e qualidade de vida de crianças e adolescentes. Também pretendo continuar na área da pesquisa, buscando sempre contribuir positivamente para a divulgação científica e bem-estar de crianças e adolescentes.

RESUMO

Introdução: A análise de abuso sexual geralmente tem sido negligenciada em pesquisas realizadas nos países em desenvolvimento, apesar das suas consequências a longo prazo. Este estudo verificou a prevalência de abuso sexual entre adolescentes brasileiros de acordo com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) e avaliou a associação entre relato prévio de abuso sexual e aspectos sociodemográficos, informações de saúde e comportamentos de risco à saúde de adolescentes brasileiros.

Participantes e cenário: Foram utilizados os dados da PeNSE, cuja amostra incluiu 102.072 estudantes de todo o Brasil, com idades compreendidas entre 11 e 18 anos.

Método: Os dados foram coletados utilizando questionários e analisados por análise multivariada utilizando o modelo de regressão de Poisson.

Resultados: Os resultados apontaram associação entre abuso sexual e determinantes sociais de saúde (região brasileira, raça/etnia parda, preta, indígena, escola pública, idade entre 15 e 18 anos, e baixa escolaridade da mãe), e comportamentos de risco à saúde (iniciação sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, relações sexuais sem preservativo, uso de tabaco e drogas ilícitas e consumo de álcool).

Conclusão: Portanto, relatos de abuso sexual estão associados a comportamentos de risco à saúde. Diante destes achados, intervenções direcionadas ao abuso sexual são essenciais para a saúde dos adolescentes e a prevenção de comportamentos de risco, e podem também facilitar programas de prevenção de abuso sexual.

Palavras-chave: Crimes sexuais; Vítimas de agressões sexuais; Comportamento sexual; Saúde dos adolescentes.

ABSTRACT

Background: Analysis of sexual abuse has usually been neglected in research at developing countries despite its everlasting consequences. This study examined the prevalence of sexual abuse among Brazilian adolescents according to data from the National School Health Survey (PeNSE) and analyzed it based on Brazilian regions, sociodemographic aspects, health information, and health-risk behaviors among Brazilian adolescents who reported having experienced sexual abuse previously.

Participants and setting: The PeNSE data were utilized, and the sample included 102,072 students from all over Brazil, aged between 11 and 19 years.

Methods: Data were collected by questionnaires and were analyzed by multivariate analysis using the Poisson regression model.

Results: The results denoted a relation between sexual abuse, social determinants of health variables (i.e., Brazilian region, brown, black, and indigenous race/ethnicity, public school, age between 15 and 18 years, and low education level of the mother), and health-risk behaviors (i.e., early sexual intercourse, having multiple sexual partners, unprotected sexual intercourse, use of tobacco, alcohol, and illicit drugs).

Conclusion: Therefore, reports of sexual abuse are associated with risky behaviors. Given these findings, targeted interventions on sexual abuse are essential for the health of adolescents and the prevention of risky behaviors, and can also facilitate programs to prevent sexual abuse.

Keywords: Sexual crimes; Sexual assault victims; Sexual behavior; Adolescent health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Associação de abuso sexual e determinantes sociais de saúde (DSS) por sexo.....	05
Tabela 2 – Associação da prevalência de abuso sexual e determinantes sociais da saúde (DSS) por sexo	06
Tabela 3 – Associação da prevalência de abuso sexual e informações de saúde e comportamento de risco à saúde por sexo.	07
Tabela 4 – Associação da prevalência de abuso sexual e informações de saúde e comportamentos de risco à saúde por sexo, ajustada pelas variáveis explanatórias.	08

SUMÁRIO

MANUSCRITO	01
Introdução	01
Método	03
Resultados	05
Discussão.....	09
Conclusão	16
Referências	16
ANEXOS	27
Anexo 1 - Normas da revista <i>Child Abuse & Neglect</i> para submissão de manuscritos	27

Os resultados deste trabalho estão apresentados no formato de Manuscrito, o qual foi submetido na Revista Child Abuse & Neglect Qualis A2 e Fator de Impacto 2.569. As normas da revista escolhida estão disponíveis no endereço: <https://www.elsevier.com/journals/child-abuse-and-neglect/0145-2134/guide-for-authors> e no Anexo 1 deste material.

De acordo com as normas da revista escolhida, as tabelas são apresentadas ao final do documento. Porém, para facilitar a leitura dos dados neste material, as tabelas foram inseridas logo após sua citação no tópico resultados.

Prevalência de abuso sexual e sua associação com comportamentos de risco à saúde em adolescentes brasileiros: um estudo populacional

Introdução

O abuso sexual é um problema de saúde pública global e uma violação dos direitos humanos com repercussões adversas para a saúde física, mental, social e reprodutiva (Organização Mundial de Saúde 2020a). O abuso sexual de adolescentes ou adultos, um problema preocupante de saúde pública, envolve geralmente força física, intimidação psicológica, ou o uso de armas para que a vítima tenha ou testemunhe interações sexuais indesejadas (Krug et al. 2002). O abuso sexual de crianças e adolescentes pode ser definido como o envolvimento em atividade sexual que não é totalmente compreensível ou incapaz de consentir, ou para o qual não estão preparados para o desenvolvimento, ou que viola as leis ou tabus sociais da sociedade (Organização Mundial de Saúde 2017a). O abuso sexual de crianças é frequentemente praticado com força física e também através de manipulação psicológica, emocional ou material (Organização Mundial de Saúde 2017a).

Globalmente, os níveis de violência contra crianças e adolescentes são consideravelmente elevados (Devries et al. 2018). A Organização Mundial de Saúde (2020b)

indicou que um em cada treze homens e uma em cada cinco mulheres relatam ter sofrido abusos sexuais até aos 17 anos de idade em todo o mundo. Além disso, em todo o mundo, cerca de 120 milhões de mulheres e adolescentes experimentaram o contato sexual forçado pelo menos uma vez na vida (Organização Mundial de Saúde 2020b). No entanto, a prevalência do abuso sexual pode variar de acordo com a origem geográfica e as condições socioeconómicas das vítimas, como consequência de diferentes crenças e valores culturais (Murray et al. 2014; Stoltenborgh et al. 2011).

Dada a sua elevada prevalência, o abuso sexual pode ser um factor determinante que agrava e resulta em inúmeros traumas, principalmente durante a fase de crescimento e desenvolvimento (Day et al. 2003; Fontes et al. 2017). O impacto na vida dos adolescentes pode ser extremo e por vezes permanente, comprometendo tanto a saúde física como mental e causando anomalias comportamentais (Mohler-Kuo et al. 2014). Problemas psicossociais, perturbações psiquiátricas (transtorno de stress pós-traumático e esquizofrenia), automutilação, obesidade e infecções sexualmente transmissíveis (IST's) (Amado et al. 2015; Arriola et al. 2005; Chen et al. 2010; Danese e Tan 2014; Hailes et al. 2019; Liu 2018; Lloyd e Operario 2012; Varese et al. 2012) estão associados a esta forma de abuso. Além disso, sintomas tais como agressão e irritabilidade intensa, baixa auto-estima, sentimentos de vergonha e culpa e isolamento da coexistência social são frequentemente relatados (Gómez 2018; Jonzon e Lindblad, 2004).

Assim, as pessoas que sofreram abusos sexuais na sua infância ou adolescência são mais propensas a resultados psicossociais, tais como o uso de substâncias lícitas e ilícitas, incluindo álcool, tabaco e drogas e a envolverem-se em comportamentos sexuais de risco (Abajobir et al. 2017; Fontes et al. 2017; Hailes et al. 2019; Tang et al. 2018). O abuso sexual geral nestas faixas etárias é um fator de risco significativo para uma sindemia de comportamentos sexuais de risco em mulheres e homens, tais como idade precoce na primeira

relação sexual, sexo sem proteção, ter relações sexuais com estranhos ou múltiplos parceiros, concomitantes ou sexo depois de beber álcool ou usar drogas e violência sexual ou de parceiros (Abajobir et al. 2017; Organização Mundial de Saúde 2017a). O abuso sexual infantil tem efeitos a curto e longo prazo com consequências para a saúde física e mental, incluindo ansiedade, stress pós-traumático, depressão, distúrbios alimentares, distúrbios do sono, e ideação suicida e auto-mutilação (Organização Mundial de Saúde 2017a).

Embora estudos anteriores tenham investigado a prevalência do abuso sexual em adolescentes e fatores associados, poucos estudos foram realizados num ambiente escolar na América Latina (Baía et al. 2021; Delziovo et al. 2017; Justino et al. 2015; Oliveira 2016; Trindade et al. 2014) e sem desenhos representativos da população. Dada a literatura limitada sobre o assunto, este estudo visa (1) analisar a prevalência de abuso sexual entre adolescentes brasileiros; e 2) analisar a associação entre abuso sexual e aspectos de determinantes sociais da saúde (DSS), e comportamentos de risco para a saúde de adolescentes brasileiros por sexo.

Método

Este estudo emprega um desenho transversal baseado em dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE 2015), com uma amostra representativa de meninas e meninos adolescentes brasileiros. A PeNSE é realizada em parceria com o Ministério da Educação (MEC), o Ministério da Saúde (MS), e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Os dados PeNSE foram obtidos a partir de questionários administrados a adolescentes de escolas públicas e privadas de todo o Brasil, abordando questões de sexualidade, alimentação, aspectos sócio-econômicos, utilização de serviços de saúde e entre outros. Os dados PeNSE incluem também vários resultados de saúde e comportamentos de risco, que também foram avaliados por vários outros estudos (Escobar, Noll, et al. 2020;

Escobar, Jesus, et al. 2020; Haddad et al. 2020; Malta et al. 2019; M. Noll et al. 2020; P. Noll et al. 2016; Okada et al. 2019; Silva et al. 2020).

Foram utilizados dados da terceira edição da PeNSE, realizada em 2015 e publicada em 2016 e o período de recolha de dados foi de Abril a Setembro de 2015. O questionário foi administrado utilizando smartphones e todos os membros da escola das turmas amostradas foram convidados a responder ao mesmo (Oliveira et al. 2017). Todos os participantes que concordaram em participar neste estudo assinaram um formulário de consentimento informado. A amostra incluía 102.301 estudantes que responderam ao questionário no dia da coleta. Estes estudantes foram devidamente inscritos e frequentaram regularmente 4.159 turmas em 3.040 escolas. A perda da amostra, devido ao número total de alunos regulares e aos 229 questionários inválidos, foi de 14,8%, resultando em 102.072 questionários válidos nos microdados (Oliveira et al. 2017).

O desfecho deste estudo foi a pergunta: "Alguma vez você foi forçado a ter relações sexuais na sua vida?" para a qual as opções de resposta foram "Sim ou Não". As variáveis independentes incluíam variáveis DSS, tais como: sexo (feminino e masculino), regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste), município (capital e não capital), a dependência administrativa da escola (pública e privada), etnia (branca, preta, amarela, parda e indígena), idade, e nível de escolaridade da mãe (não estudou, começou o ensino fundamental, começou o ensino médio e começou o ensino superior).

As variáveis independentes incluíam informações sobre questões de saúde, incluindo a disponibilidade de "Serviço de saúde nos últimos 12 meses", a sujeição a uma "Gravidez anterior" e outras variáveis de comportamento de risco para a saúde, incluindo "Relações sexuais", "Idade na primeira relação sexual", "Número de parceiros sexuais", "Uso de preservativo na última relação sexual", "Alguma vez usou tabaco", "Tabaco usado nos últimos 30 dias", "Alguma vez consumiu álcool", "Consumiu álcool nos últimos 30 dias", "Alguma

vez bebeu até ao ponto de se embriagar", "Alguma vez usou drogas ilícitas", e "Usou drogas ilícitas nos últimos 30 dias".

Os dados para variáveis sociodemográficas, informação sobre saúde, comportamentos de risco para a saúde e abuso sexual foram analisados utilizando estatísticas descritivas e teste de associação qui-quadrado de Wald (análise bivariada). Foi realizada uma análise baseada no modelo de regressão de Poisson por sexo e a medida do efeito foi a Razão de prevalência (RP) com um intervalo de confiança de 95% (Barros e Hirakata 2003). Foi realizada uma regressão de Poisson ajustada e as variáveis sociodemográficas foram consideradas como variáveis de confusão, regiões do Brasil, município, escola, etnia, idade e escolaridade da mãe ($\alpha = 0,05$). Estudos metodológicos e estatísticos apoiam a inclusão de variáveis com fundamentos teóricos em análises estatísticas (Barros e Hirakata 2003; Harrell Jr 2003; Sun et al. 1996). Realizamos a análise separadamente para cada sexo porque o ajustamento do modelo por sexo pode não ter proporcionado resultados fiáveis. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o SPSS 26.0.

Resultados

Um total de 102.301 estudantes frequentaram as aulas no dia da coleta de dados. Entre estes, 102.072 participantes do estudo foram incluídos na pesquisa geral, com 101.300 que responderam as perguntas relacionadas ao abuso sexual. No total, 48,1% (n=48.761) eram meninos e 51,9% (n=52.539) eram meninas. Todas as variáveis DSS investigadas foram associadas ao abuso sexual (Tabela 1). Além disso, 4.124 (4,1%) estudantes relataram ter tido relações sexuais forçadas, dos quais 3,6% eram meninos e 4,5% eram meninas ($p < 0,001$).

Tabela 1: Associação de abuso sexual e determinantes sociais de saúde (DSS) por sexo.

Variáveis DSS	Total N (%)	Prevalência de Abuso sexual N (%)	Qui-quadrado valor p
Sexo (n=101.300)			<0,001

Continuação da tabela 1

Masculino	48.761 (48,1)	1.734 (3,6)	
Feminino	52.539 (51,9)	2.390 (4,5)	
Região (n=101.300)			<0,001
Sudeste	17.647 (17,4)	587 (3,3)	
Nordeste	36.065 (35,6)	1.279 (3,5)	
Sul	9.768 (9,6)	378 (3,9)	
Centro-Oeste	14.065 (13,9)	613 (4,4)	
Norte	23.755 (23,5)	1.267 (5,3)	
Município (n=101.300)			0,041
Capital	50.783 (50,1)	2.003 (3,9)	
Não capital	50.517 (49,9)	2.121(4,2)	
Tipo de escola (n=101.300)			<0,001
Privada	20.858 (20,6)	522 (2,5)	
Público	80.442 (79,4)	3.602 (4,5)	
Raça/Etnia (n=101.201)			<0,001
Branco	33.550 (33,2)	1.153 (3,4)	
Preto	12.724 (12,6)	632 (5,0)	
Amarelo	4.542 (4,5)	228 (5,0)	
Parda	46.591 (4,6)	1.900 (4,1)	
Indígenas	3.794 (3,7)	208 (5,5)	
Idade (n=100.215)			<0,001
13 e 14 anos	67.955 (67,8)	2.128 (3,1)	
15 e 16 anos	28.431 (28,4)	1.596 (5,6)	
17 e 18 anos	3.829 (3,8)	306 (8,0)	
Escolaridade da mãe (n=76.166)*			<0,001
Não estudou	5.476 (7,2)	365 (6,7)	
Educação básica	24.048 (31,6)	1.134 (4,7)	
Ensino médio	24.049 (31,6)	878 (3,7)	
Ensino Superior	22.593 (29,7)	756 (3,3)	

*Amostra mais pequena porque alguns estudantes selecionaram a opção "Não sei responder".

Porcentagens mais elevadas de abuso sexual em meninos foram associadas a: viver nas regiões Norte e Centro-Oeste, viver em "não capital", estudar em escola pública, pertencer a uma raça/etnicidade "Preta" ou "indígena", com idades compreendidas entre os "15 e 18 anos", a par de um baixo nível de escolaridade da mãe. Para as meninas, foi observada uma maior percentagem de abuso sexual nas regiões Sul, Centro-Oeste e Norte, estudantes de escola pública, raça/etnia "Parda", "Preta" e "indígena", com idades compreendidas entre os "15 e 18 anos", juntamente com um baixo nível de escolaridade da mãe (Tabela 2).

Tabela 2: Associação da prevalência de abuso sexual e determinantes sociais da saúde (DSS) por sexo.

Variáveis DSS	ABUSO SEXUAL					
	Masculino			Feminino		
	N (%)	RP	p	N (%)	RP	p
Região			<0.001			<0,001
Sudeste	250 (2,9)	1		337 (3,7)	1	

Continuação da tabela 2

Nordeste	559 (3,3)	1,15 (0,99-1,33)		720 (3,7)	1,00 (0,88-1,13)	
Sul	151 (3,1)	1,08 (0,89-1,32)		227 (4,6)	1,23 (1,04-1,45)	
Centro-Oeste	280 (4,0)	1,39 (1,18-1,65)		333 (4,7)	1,25 (1,08-1,45)	
Norte	494 (4,3)	1,47 (1,27-1,71)		773 (6,4)	1,70 (1,50-1,93)	
Município			0,008			0,716
Capital	820 (3,3)	1		1.183 (4,5)	1	
Não-capital	914 (3,8)	1,13 (1,03-1,24)		1.207 (4,6)	1,01 (0,94-1,10)	
Tipo de escola			<0,001			<0,001
Privada	233 (2,3)	1		289 (2,7)	1	
Pública	1.501 (3,9)	1,69(1,47-1,93)		2.101 (5,0)	1,87 (1,65-2,11)	
Raça/Etnia			<0,001			<0,001
Branca	522 (3,1)	1		631 (3,8)	1	
Parda	725 (3,5)	1,12 (1,00-1,25)		1.175 (4,6)	1,21 (1,10-1,33)	
Preta	322 (4,5)	1,46 (1,28-1,68)		310 (5,5)	1,46 (1,28-1,67)	
Amarela	78 (4,2)	1,36 (1,08-1,72)		150 (5,6)	1,47 (1,24-1,75)	
Indígena	86 (4,3)	1,39 (1,11-1,73)		122 (6,8)	1,80 (1,49-2,17)	
Idade			<0,001			<0,001
13 e 14 anos	775 (2,5)	1		1.353 (3,6)	1	
15 e 16 anos	759 (4,9)	1,91 (1,73-2,11)		837 (6,5)	1,81 (1,66-1,97)	
17 e 18 anos	154 (6,9)	2,71 (2,29-3,21)		152 (9,5)	2,63 (2,24-3,09)	
Escolaridade da mãe			<0,001			<0,001
Ensino Superior	374 (3,3)	1		382 (3,4)	1	
Ensino Médio	369 (3,2)	0,97 (0,84-1,12)		509 (4,0)	1,19 (1,05-1,36)	
Ensino Fundamental	411 (3,8)	1,14 (0,99-1,31)		723 (5,5)	1,63 (1,44-1,84)	
Não estudou	165 (6,7)	2,01 (1,69-2,41)		200 (6,7)	1,97 (1,67-2,33)	

PeNSE: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. A medida de efeito foi a razão de prevalência (RP) com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC) ($\alpha = 0,05$).

Todas as variáveis relacionadas com os comportamentos de risco para a saúde foram associadas ao abuso sexual em ambos os sexos. Além disso, ter relações sexuais com mais de quatro parceiros sexuais e usar preservativo durante a última relação sexual são outros factores associados ao abuso sexual anterior para ambos os sexos. Da mesma forma, fumar, beber álcool e o uso de drogas ilícitas são determinantes associados ao abuso sexual (Tabela 3). Após ajustar os dados com base nas variáveis explicativas, todas as variáveis associadas foram mantidas, exceto "cigarros usados nos últimos 30 dias" e "drogas ilícitas usadas nos últimos 30 dias" (Tabela 4).

Tabela 3: Associação da prevalência de abuso sexual e informações de saúde e comportamento de risco à saúde por sexo.

Variáveis	ABUSO SEXUAL					
	Masculino			Feminino		
	N (%)	RP	P	N (%)	RP	p
Informações sobre saúde						
Serviço de saúde nos últimos 12 meses			<0,001			<0,062
Não	625 (2,7)	1		931 (4,3)	1	
Sim	1.080 (4,3)	1,58 (1,43-1,74)		1.446 (4,7)	1,08 (1-1,17)	
Gravidez anterior*			-			<0,001
Não	-	-		968 (10,4)	1	

Continuação da tabela 3

Sim	-	-		206 (21,3)	2,05 (1,79-2,35)	
Comportamentos de risco à saúde						
Relações sexuais			<0,001			<0,001
Não	511 (1,7)	1		1.211 (2,9)	1	
Sim	1.213 (6,7)	4,03 (3,64-4,46)		1.178 (11,4)	3,97 (3,68-4,29)	
Idade na primeira relação sexual						
			<0,001			<0,001
≥ 15 anos	178 (6,3)	1		225 (8,7)	1	
13 e 14 anos	471 (5,2)	0,83 (0,71-0,99)		617 (9,7)	1,12 (0,96-1,29)	
≤ 12 anos	545 (9,0)	1,44 (1,22-1,69)		321 (24,8)	2,85 (2,43-3,33)	
Número de parceiros sexuais						
			<0,001			<0,001
1	213 (4,5)	1		404 (7,5)	1	
2 a 3	316 (5,2)	1,16 (0,98-1,37)		376 (12,5)	1,66 (1,46-1,9)	
≥ 4	678 (9,6)	2,14 (1,84-2,48)		389 (21,1)	2,81 (2,47-3,2)	
Uso de preservativo na última relação sexual						
			<0,001			<0,001
Sim	662 (5,5)	1		651 (9,5)	1	
Não	451 (8,8)	1,58 (1,41-1,77)		478 (14,7)	1,55 (1,39-1,73)	
Uso de cigarro						
			<0,001			<0,001
Não	985 (2,5)	1		1.390 (3,2)	1	
Sim	748 (7,8)	3,11 (2,84-3,42)		1.000 (11,1)	3,48 (3,22-3,77)	
Uso de cigarro nos últimos 30 dias						
			<0,001			<0,001
Nenhum	372 (5,5)	1		633 (9,9)	1	
1-2 dias	132 (9,7)	1,76 (1,46-2,13)		172 (11,5)	1,17 (1,00-1,37)	
3 a 9 dias	88 (12,7)	2,31 (1,85-2,87)		99 (16,2)	1,64 (1,35-1,99)	
10 ou mais	152 (21,0)	3,81 (3,21-4,53)		94 (20,3)	2,05 (1,69-2,49)	
Consumo de álcool						
			<0,001			<0,001
Não	498 (2,1)	1		537 (2,2)	1	
Sim	1.233 (5,0)	2,40 (2,17-2,66)		1.853 (6,7)	3,11 (2,83-3,41)	
Consumo de álcool nos últimos 30 dias						
			<0,001			<0,001
Nenhum	498 (3,4)	1		859 (5,5)	1	
1-2 dias	308 (5,2)	1,53 (1,33-1,76)		546 (7,3)	1,32 (1,19-1,47)	
3 a 9 dias	221 (7,7)	2,25 (1,93-2,62)		269 (8,7)	1,58 (1,39-1,81)	
10 ou mais	205 (15,3)	4,47 (3,83-5,2)		177 (13,5)	2,47 (2,12-2,87)	
Bebeu até ficar bêbado?						
			<0,001			<0,001
Nenhum	511 (3,4)	1		815 (4,7)	1	
1-2 dias	319 (5,2)	1,52 (1,33-1,74)		628 (8,8)	1,87 (1,69-2,07)	
3 a 9 dias	216 (9,0)	2,61 (2,24-3,04)		258 (11,4)	2,42 (2,12-2,76)	
10 ou mais	186 (14,2)	4,13 (3,53-4,84)		151 (17,5)	3,72 (3,17-4,36)	
Uso de drogas ilícitas						
			<0,001			<0,001
Não	1.239 (2,8)	1		1.855 (3,8)	1	
Sim	492 (10,9)	3,88 (3,51-4,29)		535 (13,2)	3,46 (3,16-3,79)	
Uso de drogas ilícitas nos últimos 30 dias						
			<0,001			<0,001
Nenhum	186 (7,8)	1		263 (11,5)	1	
1-2 dias	126 (12,4)	1,59 (1,29-1,97)		126 (13,1)	1,14 (0,93-1,39)	
3 a 9 dias	83 (14,0)	1,80 (1,41-2,29)		77 (15,7)	1,36 (1,08-1,72)	
10 ou mais	92 (17,7)	2,27 (1,8-2,86)		69 (24,0)	2,09 (1,65-2,64)	

PeNSE: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar; análise baseada no modelo de regressão de Poisson com variação robusta. A medida de efeito foi a razão de prevalência (RP) com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC) ($\alpha = 0,05$). * Aplica-se somente a estudantes do sexo feminino.

Tabela 4: Associação da prevalência de abuso sexual e informações de saúde e comportamentos de risco à saúde por sexo, ajustada pelas variáveis explanatórias.

Variáveis	ABUSO SEXUAL					
	Masculino			Feminino		
	N (%)	RP ajustadas	p	N (%)	RP ajustadas	p
Informações sobre saúde						
Serviço de saúde nos últimos 12 meses			<0,001			0,062

Continuação da tabela 4

Não	625 (2,7)	1		931 (4,3)	1	
Sim	1.080 (4,3)	1,44 (1,29-1,16)		1.446 (4,7)	0,99 (0,9-1,09)	
Gravidez anterior*			-			<0,001
Não	-	-		968 (10,4)	1	
Sim	-	-		206 (21,3)	2,06 (1,75-2,43)	
Comportamentos de risco à saúde						
Relações sexuais			<0,001			<0,001
Não	511 (1,7)	1		1.211(2,9)	1	
Sim	1.213 (6,7)	4,29 (3,80-4,83)		1.178 (11,4)	3,83 (3,50-4,19)	
Idade na primeira relação sexual			<0,001			<0,001
≥ 15 anos	178 (6,3)	1		225 (8,7)	1	
13 e 14 anos	471 (5,2)	0,82 (0,68-1,00)		617 (9,7)	1,19 (0,99-1,42)	
≤ 12 anos	545 (9,0)	1,54 (1,27-1,87)		321 (24,8)	2,94 (2,43-3,56)	
Número de parceiros sexuais			<0,001			<0,001
1	213 (4,5)	1		404 (7,5)	1	
2 a 3	316 (5,2)	1,13 (0,93-1,38)		376 (12,5)	1,62 (1,39-1,90)	
≥ 4	678 (9,6)	2,20 (1,85-2,62)		389 (21,1)	2,91 (2,50-3,38)	
Uso do preservativo na última relação sexual			<0,001			<0,001
Sim	662 (5,5)	1		651 (9,5)	1	
Não	451 (8,8)	1,59 (1,39-1,81)		478 (14,7)	1,56 (1,37-1,78)	
Uso de cigarro			<0,001			<0,001
Não	985 (2,5)	1		1.390 (3,2)	1	
Sim	748 (7,8)	3,22 (2,89-3,59)		1.000 (11,1)	3,43 (3,13-3,76)	
Uso de cigarro nos últimos 30 dias			<0,001			<0,001
Nenhum	372 (5,5)	1		633 (9,9)	1	
1-2 dias	132 (9,7)	1,69 (1,36-2,11)		172 (11,5)	1,16 (0,97-1,40)	
3 a 9 dias	88 (12,7)	2,31 (1,80-2,95)		99 (16,2)	1,67 (1,33-2,09)	
10 ou mais	152 (21,0)	3,69 (3,03-4,50)		94 (20,3)	1,97 (1,55-2,49)	
Consumo de álcool			<0,001			<0,001
Não	498 (2,1)	1		537 (2,2)	1	
Sim	1.233 (5,0)	2,48 (2,20-2,80)		1.853 (6,7)	3,09 (2,77-3,45)	
Consumo de álcool nos últimos 30 dias			<0,001			<0,001
Nenhum	498 (3,4)	1		859 (5,5)	1	
1-2 dias	308 (5,2)	1,56 (1,33-1,83)		546 (7,3)	1,22 (1,08-1,38)	
3 a 9 dias	221 (7,7)	2,35 (1,97-2,80)		269 (8,7)	1,57 (1,36-1,83)	
10 ou mais	205 (15,3)	4,86 (4,09-5,77)		177 (13,5)	2,35 (1,97-2,81)	
Bebeu até ficar bêbado?			<0,001			<0,001
Nenhum	511 (3,4)	1		815 (4,7)	1	
1-2 dias	319 (5,2)	1,47 (1,25-1,72)		628 (8,8)	1,81 (1,61-2,04)	
3 a 9 dias	216 (9,0)	2,45 (2,05-2,93)		258 (11,4)	2,42 (2,08-2,82)	
10 ou mais	186 (14,2)	4,40 (3,69-5,26)		151 (17,5)	3,62 (3,00-4,37)	
Uso de drogas ilícitas			<0,001			<0,001
Não	1.239 (2,8)	1		1.855 (3,8)	1	
Sim	492 (10,9)	3,82 (3,40-4,29)		535 (13,2)	3,41 (3,07-3,79)	
Uso de drogas ilícitas nos últimos 30 dias			<0,001			<0,001
Nenhum	186 (7,8)	1		263 (11,5)	1	
1-2 dias	126 (12,4)	1,63 (1,28-2,09)		126 (13,1)	0,99 (0,79-1,26)	
3 a 9 dias	83 (14,0)	1,87 (1,42-2,46)		77 (15,7)	1,38 (1,06-1,79)	
10 ou mais	92 (17,7)	2,22 (1,69-2,92)		69 (24,0)	1,99 (1,51-2,62)	

PeNSE: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar; variáveis explicativas foram ajustadas para variáveis de confusão (ou seja, variáveis sociodemográficas) em uma análise baseada em modelo de regressão de Poisson com variância robusta. A medida de efeito foi a razão de prevalência (RP) com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC) ($\alpha = 0,05$).

*Aplica somente a estudantes do sexo feminino.

Discussão

Este estudo produziu informações relevantes sobre abuso sexual em adolescentes em uma grande amostra de estudantes brasileiros, revelando uma prevalência preocupante deste

problema de saúde pública. A prevalência de relatos anteriores de abuso sexual foi de cerca de 5% no nosso estudo, quando deveria ser zero. Entre os principais resultados e fatores associados, destacamos a associação com DSS, tais como as regiões do Norte e Centro-Oeste do Brasil, raça/etnia parda, preta e indígena, estudar em escolas públicas e baixo nível de escolaridade da mãe. Foi também indicativo de comportamento de risco na adolescência, relações sexuais anteriores, ter relações sexuais com mais de quatro parceiros, não uso de preservativos, fumar e uso de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas. Estas descobertas podem contribuir para o desenvolvimento de uma estratégia de prevenção para grupos afetados por desigualdades sociais, bem como ações que visem hábitos mais saudáveis na adolescência entre aqueles que foram abusados.

Os resultados obtidos neste estudo indicam uma prevalência preocupante de estudantes adolescentes que relataram ter sofrido abusos sexuais (4,1%), com uma maior prevalência de estudantes do sexo feminino (4,5%). Estes resultados são semelhantes aos de outros estudos que também salientam uma elevada prevalência de abuso sexual entre adolescentes (Baigorria et al. 2017; Black et al. 2014; Pereira et al. 2020; Trindade et al. 2014). Um estudo recente (Pereira et al. 2020) afirmou que a violência sexual era seis vezes mais frequente nas mulheres, sendo três vezes maior na faixa etária dos 10-14 anos. A literatura também concorda com as nossas conclusões, demonstrando que para além da maior prevalência de abuso sexual nas mulheres, os alvos eram também predominantemente mulheres mais jovens (Baigorria et al. 2017; Black et al. 2014; Fontes et al. 2017; Trindade et al. 2014). Assim, a relação dominante entre o agressor e a vítima, envolvendo diferenças sexuais e geracionais, contribui para tornar as jovens vítimas de abuso sexual e outros tipos de violência (Egry et al. 2015; Souza et al. 2014).

Os resultados obtidos neste estudo confirmam que o maior número de casos de abuso sexual é relatado entre os 15 e 18 anos de idade. Em 20 países de todos os rendimentos com

dados comparáveis a nível mundial, 9 em cada 10 mulheres adolescentes que sofreram sexo forçado disseram que isto aconteceu pela primeira vez entre os 10 e os 19 anos de idade. Da mesma forma, dados sobre meninas adolescentes relataram a mesma descoberta (United Nations Children's Fund 2017). As meninas tornam-se particularmente vulneráveis ao risco de violência sexual após a puberdade. Neste sentido, cerca de nove milhões de meninas dos 15 aos 19 anos de idade sofrem violência sexual por ano em todo o mundo (Fundo das Nações Unidas para a Infância 2017). No Brasil, estudos mostram que o maior número de relatos de abuso sexual se concentra nas pessoas mais jovens e nas mulheres (Delziovo et al. 2017; Trindade et al. 2014).

Os fatores DSS, tais como residir no "Centro-Oeste" e no "Norte" (no Brasil), estudar em escola pública e ter mãe com um baixo nível de escolaridade, estão associados à denúncia de abuso sexual. Dado que o Brasil tem o quinto maior território do mundo (8.547.403 km²) (IBGE) e que existem diferenças culturais e socioeconômicas entre as regiões brasileiras, é fundamental elucidar as diferenças na prevalência de abuso sexual para determinar causas associadas viáveis. Um estudo anterior que analisou a evolução dos casos de abuso sexual no Brasil de 2009 a 2013, com uma população geral, revelou que a região com mais casos era o "Sudeste" com um aumento de 252,21% de 2009 a 2013. Este aumento pode dever-se a um grande número de habitantes dessa região e, portanto, a mais unidades notificadoras (Gaspar e Pereira 2018). Contudo, de acordo com o Boletim Epidemiológico, as regiões brasileiras com o maior número de casos notificados de abuso sexual de crianças e adolescentes no Brasil de 2011 a 2017 foram a Sudeste (32,1%), Norte (21,9%), e Sul (18,8%), com resultados próximos dos obtidos no presente estudo (Ministério da Saúde 2018). A região Norte tem o Produto Interno Bruto mais baixo do país, bem como é a região com a maior população indígena, que é o grupo étnico com maior prevalência de abuso sexual (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2020).

Assim, estudos especificam que a desigualdade social, tal como ter mãe com baixo nível de escolaridade e estudar em escolas públicas, está associada a uma maior prevalência de violência sexual (Baigorria et al. 2017; Delziovo et al. 2017; Santos et al. 2019). Baigorria et al. (2017) descobriram que entre as principais causas associadas à denúncia de abuso sexual entre mulheres estavam certos aspectos DSS, tais como escolaridade, emprego e idade. Além disso, o acesso ao estudo e ao emprego provou ser fatores de proteção contra a violência sexual e pode reduzir a probabilidade de abuso sexual em 60% (Puri et al. 2012; Justino et al. 2015; Oliveira 2016)

Entre as etnias avaliadas, o abuso sexual era predominante entre as etnias "preta", "amarela", e "indígena" para ambos os sexos. Este resultado está em linha com outros estudos realizados no Brasil (Moreira et al. 2017; Pereira et al. 2020). Apesar disso, as vítimas brancas também estiveram presentes nos dados sobre abuso sexual (Justino et al. 2015). O abuso sexual de crianças e adolescentes é um problema significativo em muitas comunidades indígenas, bem como a subnotificação crônica deste crime (Bailey et al. 2017; Du Mont et al. 2017; Oliveira 2016). Em geral, os povos indígenas têm uma longa história de opressão e marginalização, tornando-os susceptíveis (Bailey et al. 2017; Levine e McCrady Spitzer 2016). Um estudo brasileiro com mulheres indígenas relatou que 28% delas já tinham sofrido violência sexual (Nava-Navarro et al. 2017). Os autores afirmam que este grupo é bastante vulnerável porque têm más condições financeiras e são prejudicadas pela sua etnia. A vulnerabilidade das etnias não pode ser subestimada porque a maioria dos indivíduos negros e pardos têm condições socioeconômicas mais baixas (Nery et al. 2020). Além disso, as crianças e adolescentes, que são os mais vulneráveis, principalmente em condições socioeconômicas mais baixas, são mais susceptíveis de sofrer violência, incluindo violência sexual, que afeta não só estes indivíduos mas também as suas famílias (Fonseca et al. 2013).

Relativamente aos comportamentos de saúde, os comportamentos sexuais de risco, tais

como idade precoce nas relações sexuais, múltiplos parceiros, não utilização de preservativos, e gravidez anterior, estão associados à denúncia de abuso sexual. A idade média para a primeira relação sexual entre mulheres é de 15 anos, nos homens ocorre ainda mais cedo (14 anos em média) (Borges e Schor 2005; Hugo et al. 2011). Além disso, substanciando as nossas conclusões, uma meta-análise recente esclareceu que o abuso infantil, incluindo negligência e abuso emocional, sexual e físico, está significativamente associado a comportamentos sexuais de risco durante a adolescência, tais como o risco de início sexual precoce, o risco de ter múltiplos parceiros sexuais, um risco significativamente maior de sexo transacional e relações sexuais sem proteção (Wang et al. 2019). Relativamente ao número de parceiros sexuais, as meninas indicaram um número mais baixo de parceiros em comparação com os meninos, tal como encontrado por Lima et al. 2019 (Lima et al. 2019). Ter múltiplos parceiros sexuais é arriscado porque os adolescentes tendem a ficar mais expostos e conseqüentemente adquirem IST's quando não usam preservativos.

Nos estudantes universitários chineses, os participantes que relataram abuso sexual penetrativo foram associados a um aumento na probabilidade de comportamentos sexuais de risco e resultados adversos na saúde reprodutiva, tais como sexo regular sem proteção, primeira relação sexual precoce, com sintomas do trato genital nos últimos 12 meses e gravidez indesejada (Tang et al. 2018). A gravidez também pode ser uma consequência do abuso sexual, tornando imperativo monitorizar e prestar particular atenção à saúde física e mental destas vítimas (Brandão 2006; Martins e Jorge 2010; Tang et al. 2018; Organização Mundial de Saúde 2017a). Apesar da escassez de literatura que avalia a gravidez após o abuso sexual, o Estudo Nacional das Mulheres nos EUA descobriu que 5,3% do abuso sexual de meninas adolescentes (idade entre 12-17 anos) resultou em gravidez e destas meninas, 50% optaram pelo aborto (Organização Mundial de Saúde 2017a).

O uso de drogas e álcool também está associado à denúncia de abuso sexual e

contribui para a adoção de comportamentos sexuais de risco. De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde 2017b), os jovens que foram abusados sexualmente são mais propensos a consumir álcool e drogas e ilícitas. Em uma pesquisa realizada na cidade do México com 101 mulheres que consumiram substâncias ilícitas com uma idade média de 19,24 anos, 68,3% reportaram abuso sexual e entre elas, 61% reportaram abuso sexual antes de consumirem drogas e 39% reportaram consumo de substâncias ilícitas mesmo antes do abuso sexual (Mendoza-Meléndez et al. 2018). Embora a literatura tenha se concentrado muito nas mulheres vítimas de abuso, são também importantes estudos que avaliam apenas os meninos ou homens vítimas de abuso sexual, uma vez que é necessária uma investigação aprofundada sobre ambos os sexos para decifrar as causalidades associativas. Neste sentido, os meninos abusados sexualmente relataram uma maior utilização de substâncias e mais problemas de saúde mental, tais como depressão e ansiedade (Moynihan et al. 2018).

Uma vez que o consumo de álcool por crianças menores de 18 anos é proibido (Lei n.º 13.106/15), o consumo de álcool torna-se motivo de preocupação, especialmente quando o consumo não é moderado (Diário Oficial da União 2015). À semelhança das conclusões do nosso estudo, o consumo de álcool e outras drogas tem sido associado a comportamentos sexuais de risco (Dallelucci et al. 2019). Este estudo alargou a base de provas sobre o abuso sexual e os seus determinantes, defendendo esta questão como um grave problema de saúde pública, com importantes implicações para o desenvolvimento de ações de prevenção e assistência às vítimas. A prevenção de tal violência requer ações intersetoriais para prevenir abusos sexuais e comportamentos de risco para a saúde resultantes ou associados a abusos sexuais (Delziovo et al. 2017; Lemaigre et al. 2017; Moreira et al. 2017). Finalmente, este estudo é altamente relevante porque poucos estudos brasileiros avaliaram o abuso sexual e as possíveis causas associadas, bem como os comportamentos de risco para a saúde, incluindo o consumo de álcool e outras drogas, especificamente entre adolescentes de todo o país. Por

consequente, as escolas brasileiras precisam continuar a discutir esta questão, para que novas medidas de prevenção e assistência às vítimas possam ser postas em prática.

Este estudo tem algumas limitações. Em primeiro lugar, a administração de um questionário autodeclarado pode causar enviesamento de respostas e alguns adolescentes podem não denunciar abusos sexuais. Segundo, concentramos nas relações sexuais forçadas, que é apenas um tipo de abuso sexual e sugerimos que futuros estudos avaliem outros tipos de abusos sexuais. No entanto, é importante notar que o nosso estudo tem pontos fortes, tais como o tamanho robusto da amostra e resultados cardeais no campo da saúde pública. A coleta de dados realizada no ambiente escolar retrata os adolescentes de forma mais precisa, uma vez que muitos não procuram apoio do sistema de saúde devido à vulnerabilidade social, tabu, ou medo individual e burocracia institucional. A escola é um ambiente de vida neutro, que o aluno já frequenta e tem a tranquilidade e a liberdade de responder a perguntas sem medo.

Sublinhamos a necessidade de políticas de saúde pública, principalmente centradas nas famílias com desigualdades sociais, destinadas a reduzir e evitar abusos sexuais (Fix et al. 2021). A redução do abuso sexual ajudará também a reduzir comportamentos sexuais e de risco para a saúde em adolescentes, ao mesmo tempo que aborda a necessidade de programas de assistência médica e psicológica para apoiar adultos e adolescentes que tenham sofrido abuso sexual no Brasil. Por conseguinte, devem ser realizados novos estudos para aprofundar o conhecimento da relação entre o abuso sexual e os comportamentos de risco. Sugerimos que iniciativas que abordem esta questão sejam implementadas nas escolas, incluindo currículos escolares e centros comunitários, para atingir o maior número possível de adolescentes. Afinal, é menos provável que os adolescentes abusem de substâncias ou adotem comportamentos sexuais de risco se conseguirem ultrapassar o trauma e outras consequências do abuso sexual. Esperamos que esta investigação, em associação com novos estudos,

contribua para a monitorização da saúde dos adolescentes na escola e para a prevenção de comportamentos de risco, apoiando simultaneamente estratégias e programas de prevenção do abuso sexual dirigido aos adolescentes na escola.

Conclusão

O abuso sexual está associado a diversos DSS, tais como as regiões de residência Norte e Centro-Oeste, a raça/etnia parda, preta e indígena, frequentar escolas públicas e a baixa escolaridade da mãe. Além disso, diferentes comportamentos de risco para a saúde estão associados ao abuso sexual de adolescentes, tais como comportamentos sexuais de risco, o uso de tabaco e drogas ilícitas e o consumo de álcool.

Cumprimento das Normas Éticas

Conflito de interesses:

Os autores declaram que não têm conflito de interesses.

Aprovação ética: Todos os procedimentos realizados em estudos envolvendo participantes humanos estavam de acordo com os padrões éticos do comité de investigação institucional e nacional e com a Declaração de Helsínquia de 1964 e as suas posteriores emendas ou padrões éticos comparáveis.

Consentimento informado: O consentimento informado foi obtido de todos os participantes individuais incluídos no estudo.

REFERÊNCIAS

- Abajobir, A. A., Kisely, S., Maravilla, J. C., Williams, G., & Najman, J. M. (2017). Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risky sexual behaviours: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 63, 249–260. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.023>

- Amado, B. G., Arce, R., & Herraiz, A. (2015). Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 49–62. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.03.002>
- Arriola, K. R. J., Loudon, T., Doldren, M. A., & Fortenberry, R. M. (2005). A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to HIV risk behavior among women. *Child Abuse & Neglect*, 29(6), 725–746. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.10.014>
- Baía, P. A. D., Alberto, I. M. M., & Dell’Aglia, D. D. (2021). Predictors of recantation after child sexual abuse disclosure among a Brazilian sample. *Child Abuse & Neglect*, 115, 105006. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105006>
- Baigorria, J., Warmling, D., Neves, C. M., Delzियो, C. R., & Berger Salema Coelho, E. (2017). Prevalence and associated factors with sexual violence against women: systematic review Judizeli. *Revista de Salud Pública*, 19(6), 818–826. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n6.65499>
- Bailey, C., Powell, M., & Brubacher, S. (2017). Reporting rates of child sexual abuse in Indigenous communities in two Australian jurisdictions. *Child Abuse & Neglect*, 68, 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.019>
- Barros, A. J., & Hirakata, V. N. (2003). Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodology*, 3(1), 21. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-3-21>
- Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J., & Ryan, G. W. (2014). Prevalence of sexual violence against women in 23 states and two U.S. territories, BRFSS 2005. *Violence Against Women*, 20(5), 485–499. <https://doi.org/10.1177/1077801214528856>
- Borges, A. L. V., & Schor, N. (2005). Sexual debut in adolescence and gender relations: A cross-sectional study in São Paulo, Brazil, 2002. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 499–507. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200016>

- Brandão, E. R. (2006). Gravidez na adolescência: Um balanço bibliográfico. In *O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros* (pp. 61–95). Rio de Janeiro: Garamond/Editora Fiocruz.
- Brazilian Institute of Geography and Statistics. (2020). Gross Domestic Product.
- Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., et al. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7), 618–629. <https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0583>
- Dallelucchi, C. C., Bragiato, E. C., Areco, K. C. N., Fidalgo, T. M., & da Silveira, D. X. (2019). Sexual risky behavior, cocaine and alcohol use among substance users in an outpatient facility: A cross section study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s13011-019-0238-x>
- Danese, A., & Tan, M. (2014). Childhood maltreatment and obesity: Systematic review and meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 19(5), 544–554. <https://doi.org/10.1038/mp.2013.54>
- Day, A., Thurlow, K., & Woolliscroft, J. (2003). Working with childhood sexual abuse: A survey of mental health professionals. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 191–198. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00540-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00540-9)
- Delzivo, C. R., Bolsoni, C. C., Nazário, N. O., & Coelho, E. B. S. (2017). Characteristics of sexual violence against adolescent and adult women reported by the public health services in Santa Catarina State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(6), 1–13. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00002716>
- Devries, K., Knight, L., Petzold, M., Merrill, K. G., Maxwell, L., Williams, A., et al. (2018). Who perpetrates violence against children? A systematic analysis of age-specific and sex-specific data. *BMJ Paediatrics Open*, 2(1). <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2017->

000180

Diário Oficial da União. (2015). Lei nº 13.106, de 17 de março de 2015. *Presidência da República: Secretaria Geral*. Brasil.

Du Mont, J., Kosa, D., Macdonald, S., Benoit, A., & Forte, T. (2017). A comparison of Indigenous and non-Indigenous survivors of sexual assault and their receipt of and satisfaction with specialized health care services. *PLOS ONE*, *12*(11), e0188253. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188253>

Egry, E. Y., Apostólico, M. R., Albuquerque, L. M., Gessner, R., & Fonseca, R. M. G. S. da. (2015). Understanding child neglect in a gender context: A study performed in a Brazilian city. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *49*(4), 0556–0563. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000400004>

Escobar, D. F. S. S., Jesus, T. F. de, Noll, P. R. e S., & Noll, M. (2020). Family and School Context: Effects on the Mental Health of Brazilian Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(17), 6042. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176042>

Escobar, Noll, P. R. e S., Jesus, T. F. de, & Noll, M. (2020). Assessing the Mental Health of Brazilian Students Involved in Risky Behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(10), 3647. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103647>

Fix, R. L., Busso, D. S., Mendelson, T., & Letourneau, E. J. (2021). Changing the paradigm: Using strategic communications to promote recognition of child sexual abuse as a preventable public health problem. *Child Abuse & Neglect*, *117*, 105061. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105061>

Fonseca, F. F., Sena, R. K. R., Santos, R. L. A. dos, Dias, O. V., & Costa, S. de M. (2013). The vulnerabilities in childhood and adolescence and the Brazilian public policy intervention. *Revista Paulista de Pediatria*, *31*(2), 258–264.

<https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000200019>

- Fontes, L. F. C., Conceição, O. C., & Machado, S. (2017). Childhood and adolescent sexual abuse, victim profile and its impacts on mental health. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2919–2928. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11042017>
- Gaspar, R. S., & Pereira, M. U. L. (2018). Trends in reporting of sexual violence in Brazil from 2009 to 2013. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00172617>
- Gómez, J. M. (2018). High betrayal adolescent sexual abuse and nonsuicidal self-Injury: The role of depersonalization in emerging adults. *Journal of Child Sexual Abuse*, 28(3), 318–332. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1539425>
- Haddad, M. R., Sarti, F. M., & Nishijima, M. (2020). Association between selected individual and environmental characteristics in relation to health behavior of Brazilian adolescents. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, (0123456789). <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00856-0>
- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: An umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830–839. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
- Harrell Jr, F. E. (2003). Regression modeling strategies. *Technometrics*, 45(2), 170–170. <https://doi.org/10.1198/tech.2003.s158>
- Hugo, T. D. de O., Maier, V. T., Jansen, K., Rodrigues, C. E. G., Cruzeiro, A. L. S., Ores, L. da C., et al. (2011). Factors associated with age at first intercourse: A population-based study Tairana. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(11), 2207–2214.
- IBGE :: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (n.d.). <http://www.ibge.gov.br/home/>. Accessed 11 November 2015
- Jonzon, E., & Lindblad, F. (2004). Disclosure, reactions, and social support: Findings from a

- sample of adult victims of child sexual abuse. *Child Maltreatment*, 9(2), 190–200.
<https://doi.org/10.1177/1077559504264263>
- Justino, L. C. L., Nunes, C. B. and., Gerk, M. A. de S., Fonseca, S. S. O., Ribeiro, A. A., & Paranhos Filho, A. C. (2015). Sexual violence against adolescents in Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(spe), 239–246.
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56820>
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. *Canadian Journal of Public Health* (Vol. 93).
<https://doi.org/10.1007/BF03405037>
- Lemaigre, C., Taylor, E. P., & Gittoes, C. (2017). Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: A systematic review. *Child Abuse and Neglect*, 70(May), 39–52. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.009>
- Levine, J. A., & McCrady Spitzer, S. K. (2016). Obesity and Sexual Abuse in American Indians and Alaska Natives. *Journal of Obesity & Weight Loss Therapy*, 6(4).
<https://doi.org/10.4172/2165-7904.1000e119>
- Lima, A. S., Pitangui, A. C. R., Gomes, M. R. de A., Mola, R., & Araújo, R. C. de. (2019). Risky sexual behaviors and their association with overweight and obesity among adolescent students: A cross-sectional study. *Einstein (São Paulo)*, 17(3), 1–8.
https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4782
- Liu, R. T. (2018). Childhood maltreatment and impulsivity: A meta-analysis and recommendations for future study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(2), 221–243. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0445-3>
- Lloyd, S., & Operario, D. (2012). HIV risk among men who have sex with men who have experienced childhood sexual abuse: Systematic review and meta-analysis. *AIDS Education and Prevention*, 24(3), 228–241. <https://doi.org/10.1521/aeap.2012.24.3.228>

- Malta, D. C., Antunes, J. T., Prado, R. R. Do, Assunção, A. Á., & Freitas, M. I. De. (2019). Factors associated with family violence against adolescents based on the results of the National School Health Survey (PeNSE). *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1287–1298. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.15552017>
- Martins, C. B. de G., & Jorge, M. H. P. de M. (2010). Childhood and adolescent sexual abuse: Profile of the victims and aggressors in a county in the south of Brazil. *Texto & Contexto Enfermagem*, 19(2), 246–255.
- Mendoza-Meléndez, M. Á., Cepeda, A., Frankeberger, J., López-Macario, M., & Valdez, A. (2018). History of child sexual abuse among women consuming illicit substances in Mexico City. *Journal of Substance Use*, 23(5), 520–527. <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1489478>
- Ministério da Saúde. (2018). Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim Epidemiológico*, 49(27), 17.
- Mohler-Kuo, M., Landolt, M. A., Maier, T., Meidert, U., Schönbucher, V., & Schnyder, U. (2014). Child sexual abuse revisited: A population-based cross-sectional study among Swiss adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 54(3), 304–311.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.08.020>
- Moreira, K. F. A., de Oliveira, D. M., de Oliveira, C. A. B., de Alencar, L. N., Orfao, N. H., & Farias, E. dos S. (2017). Profile of children and adolescents victims of violence. *Revista de enfermagem*, 11(11), 4410–4417. <https://doi.org/10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201718>
- Moynihan, M., Mitchell, K., Pitcher, C., Havaei, F., Ferguson, M., & Saewyc, E. (2018). A systematic review of the state of the literature on sexually exploited boys internationally. *Child Abuse and Neglect*, 76(April 2017), 440–451. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.003>

- Murray, L. K., Nguyen, A., & Cohen, J. A. (2014). Child sexual abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 321–337.
<https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.003>
- Nava-Navarro, V., Onofre-Rodríguez, D., & Báez-Hernández, F. (2017). Self-esteem, partner violence, and sexual behavior among indigenous women. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 162–169. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.002>
- Nery, C. L. P. D., Conceição, M. M. da, Nery, F. S., Lopes, T. H. C. R., Reis, R. B., & Felzemburgh, R. D. M. (2020). Spatial analysis and characterization of sexual violence against children and adolescents in Bahia. In Intergovernmental Panel on Climate Change (Ed.), *Climate Change 2013 - The Physical Science Basis* (Vol. 9, pp. 1–30). Cambridge: Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Noll, M., Noll, P. R. e S., Tiggemann, C. L., Custodio, D. C., & Silveira, E. A. (2020). Health-risk behavior differences between boarding and non-resident students: Brazilian adolescent National School Health Survey. *Archives of Public Health*, 78(1), 8.
<https://doi.org/10.1186/s13690-020-0392-7>
- Noll, P., Silveira, N. D. A., Noll, M., & Barros, P. D. S. (2016). High school students residing in educational public institutions: Health-risk behaviors. *PLoS ONE*, 11(8), 1–14.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161652>
- Okada, L. M., Miranda, R. R., Pena, G. das G., Levy, R. B., & Azeredo, C. M. (2019). Association between exposure to interpersonal violence and social isolation, and the adoption of unhealthy weight control practices. *Appetite*, 142(April), 104384.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104384>
- Oliveira, A. da C. (2016). Sexual violence, childhood and indigenous people: Intercultural redefinition of protection policies in the context of indigenous children. *Revista*

Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 14(2), 1177–1190.

- Oliveira, Campos, M. O., Andreazzi, M. A. R. de, & Malta, D. C. (2017). Characteristics of the National Adolescent School-based Health Survey - PeNSE, Brazil. *Epidemiologia e servicios de saude: revista do Sistema Unico de Saude do Brasil*, 26(3), 605–616. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300017>
- Pereira, V. O. de M., Pinto, I. V., Mascarenhas, M. D. M., Shimizu, H. E., Ramalho, W. M., & Fagg, C. W. (2020). Violências contra adolescentes: Análise das notificações realizadas no setor saúde, Brasil, 2011-2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23(suppl 1), 2011–2017. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200004.supl.1>
- Puri, M., Frost, M., Tamang, J., Lamichhane, P., & Shah, I. (2012). The prevalence and determinants of sexual violence against young married women by husbands in rural Nepal. *BMC Research Notes*, 5. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-291>
- Santos, M. de J., Mascarenhas, M. D. M., Malta, D. C., Lima, C. M., & Silva, M. M. A. da. (2019). Prevalence of sexual violence and associated factors among primary school students – Brazil, 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 535–544. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.13112017>
- Silva, R. M. A., Andrade, A. C. de S., Caiaffa, W. T., Medeiros, D. S. de, & Bezerra, V. M. (2020). National Adolescent School-based Health Survey - PeNSE 2015: Sedentary behavior and its correlates. *PloS one*, 15(1), e0228373. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228373>
- Souza, C. dos S., Costa, M. C. O., Assis, S. G. de, Musse, J. de O., Sobrinho, C. N., & Amaral, M. T. R. (2014). Surveillance system for violence and accidents (VIVA) and notification of infant-juvenile violence in the Brazilian Unified Health System (SUS) in Feira de Santana in the state of Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 773–784. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.18432013>

- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment, 16*(2), 79–101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Sun, G. W., Shook, T. L., & Kay, G. (1996). Inappropriate use of bivariable analysis to screen risk factors for use in multivariable analysis. *Journal of Clinical Epidemiology, 49*(8), 907–916.
- Tang, K., Qu, X., Li, C., & Tan, S. (2018). Childhood sexual abuse, risky sexual behaviors and adverse reproductive health outcomes among Chinese college students. *Child Abuse & Neglect, 84*(May 2017), 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.038>
- Trindade, L. C., Linhares, S. M. G. M., Vanrell, J., Godoy, D., C. A. Martins, J., & Barbas, S. M. A. N. (2014). Sexual violence against children and vulnerability. *Revista da Associação Médica Brasileira, 60*(1), 70–74. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.60.01.015>
- United Nations Children’s Fund. (2017). *A FAMILIAR FACE Violence in the lives of children and adolescents* (1st ed.). New York.
- Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., et al. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: A meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin, 38*(4), 661–671. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs050>
- Wang, Z.-Y., Hu, M., Yu, T.-L., & Yang, J. (2019). The relationship between childhood maltreatment and risky sexual behaviors: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(19), 3666. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193666>
- World Health Organization. (2017a). *Responding to Children and Adolescents who have been*

sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

World Health Organization. (2017b). Violence against women. *World Health Organization*.

World Health Organization. (2020a). Sexual violence.

World Health Organization. (2020b). Child maltreatment. *World Health Organization*.

ANEXOS

Anexo 1: Normas da revista Child Abuse & Neglect para submissão de manuscritos

Peer review

This journal operates a double anonymized review process. All contributions will be initially assessed by the editor for suitability for the journal. Papers deemed suitable are then typically sent to a minimum of two independent expert reviewers to assess the scientific quality of the paper. The Editor is responsible for the final decision regarding acceptance or rejection of articles. The Editor's decision is final. Editors are not involved in decisions about papers which they have written themselves or have been written by family members or colleagues or which relate to products or services in which the editor has an interest. Any such submission is subject to all of the journal's usual procedures, with peer review handled independently of the relevant editor and their research groups. More information on types of peer review.

Double anonymized review

This journal uses double anonymized review, which means the identities of the authors are concealed from the reviewers, and vice versa. More information is available on our website. To facilitate this, please include the following separately: *Title page (with author details)*: This should include the title, authors' names, affiliations, acknowledgements and any Declaration of Interest statement, and a complete address for the corresponding author including an e-mail address. *Anonymized manuscript (no author details)*: The main body of the paper (including the references, figures, tables and any acknowledgements) should not include any identifying information, such as the authors' names or affiliations.

Use of word processing software

It is important that the file be saved in the native format of the word processor used. The text should be in single-column format. Keep the layout of the text as simple as possible. Most formatting codes will be removed and replaced on processing the article. In particular, do not use the word processor's options to justify text or to hyphenate words. However, do use bold face, italics, subscripts, superscripts etc. When preparing tables, if you are using a table grid, use only one grid for each individual table and not a grid for each row. If no grid is used, use tabs, not spaces, to align columns. The electronic text should be prepared in a way very similar to that of conventional manuscripts (see also the Guide to Publishing with Elsevier). Note that source files of figures, tables and text graphics will be required whether or not you embed your figures in the text. See also the section on Electronic artwork. To avoid unnecessary errors you are strongly advised to use the 'spell-check' and 'grammar-check' functions of your word processor.

Length and Style of Manuscripts

Full-length manuscripts should not exceed 35 pages total (including abstract, text, references, tables, and figures), double spaced with margins of at least 1 inch on all sides and a standard font (e.g., Times New Roman) of 12 points (no smaller).

Article structure

Subdivision

Divide your article into clearly defined sections. Three levels of headings are permitted. Level one and level two headings should appear on its own separate line; level three headings should include punctuation and run in with the first line of the paragraph.

Introduction

State the objectives of the work and provide an adequate background, avoiding a detailed literature survey or a summary of the results.

Essential title page information

- ***Title.*** Concise and informative. Titles are often used in information-retrieval systems. Avoid abbreviations and formulae where possible.

- ***Author names and affiliations.*** Please clearly indicate the given name(s) and family name(s) of each author and check that all names are accurately spelled. You can add your name between parentheses in your own script behind the English transliteration. Present the authors' affiliation addresses (where the actual work was done) below the names. Indicate all affiliations with a lower-case superscript letter immediately after the author's name and in front of the appropriate address. Provide the full postal address of each affiliation, including the country name and, if available, the e-mail address of each author.

- ***Corresponding author.*** Clearly indicate who will handle correspondence at all stages of refereeing and publication, also post-publication. This responsibility includes answering any future queries about Methodology and Materials. **Ensure that the e-mail address is given and that contact details are kept up to date by the corresponding author.**

- ***Present/permanent address.*** If an author has moved since the work described in the article was done, or was visiting at the time, a 'Present address' (or 'Permanent address') may be indicated as a footnote to that author's name. The address at which the author actually did the work must be retained as the main, affiliation address. Superscript Arabic numerals are used for such footnotes.

Highlights

Highlights are optional yet highly encouraged for this journal, as they increase the discoverability of your article via search engines. They consist of a short collection of bullet points that capture the novel results of your research as well as new methods that were used during the study (if any). Please have a look at the examples here: [example Highlights](#).

Highlights should be submitted in a separate editable file in the online submission system. Please use 'Highlights' in the file name and include 3 to 5 bullet points (maximum 85 characters, including spaces, per bullet point).

Abstract

Abstracts should follow a structured format of no more than 250 words including the following sections: Background, Objective, Participants and Setting, Methods, Results (giving specific effect sizes and their statistical significance), and Conclusions.

Please note: The Discussion type article requires an unstructured abstract that clearly outlines to issue or gap, the discussion approach, key messages and implications. It follows the same word length.

Keywords

Immediately after the abstract, provide a maximum of 6 keywords, using American spelling and avoiding general and plural terms and multiple concepts (avoid, for example, 'and', 'of'). Be sparing with abbreviations: only abbreviations firmly established in the field may be eligible. These keywords will be used for indexing purposes.

Formatting of funding sources

List funding sources in this standard way to facilitate compliance to funder's requirements:

Funding: This work was supported by the National Institutes of Health [grant numbers xxxx, yyyy]; the Bill & Melinda Gates Foundation, Seattle, WA [grant number zzzz]; and the United States Institutes of Peace [grant number aaaa].

It is not necessary to include detailed descriptions on the program or type of grants and awards. When funding is from a block grant or other resources available to a university, college, or other research institution, submit the name of the institute or organization that provided the funding.

If no funding has been provided for the research, please include the following sentence:

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Footnotes

The use of footnotes in the text is not permitted. Footnoted material must be incorporated into the text.

Table footnotes Indicate each footnote in a table with a superscript lowercase letter.

Artwork

Electronic artwork

General points

- Make sure you use uniform lettering and sizing of your original artwork.
- Embed the used fonts if the application provides that option.
- Aim to use the following fonts in your illustrations: Arial, Courier, Times New Roman, Symbol, or use fonts that look similar.
- Number the illustrations according to their sequence in the text.
- Use a logical naming convention for your artwork files.
- Provide captions to illustrations separately.
- Size the illustrations close to the desired dimensions of the published version.
- Submit each illustration as a separate file.
- Ensure that color images are accessible to all, including those with impaired color vision.

A detailed guide on electronic artwork is available.

You are urged to visit this site; some excerpts from the detailed information are given here.

Formats

If your electronic artwork is created in a Microsoft Office application (Word, PowerPoint, Excel) then please supply 'as is' in the native document format. Regardless of the application used other than Microsoft Office, when your electronic artwork is finalized, please 'Save as' or convert the images to one of the following formats (note the resolution requirements for line drawings, halftones, and line/halftone combinations given below):

EPS (or PDF): Vector drawings, embed all used fonts.

TIFF (or JPEG): Color or grayscale photographs (halftones), keep to a minimum of 300 dpi.

TIFF (or JPEG): Bitmapped (pure black & white pixels) line drawings, keep to a minimum of 1000 dpi.

TIFF (or JPEG): Combinations bitmapped line/half-tone (color or grayscale), keep to a minimum of 500 dpi.

Please do not:

- Supply files that are optimized for screen use (e.g., GIF, BMP, PICT, WPG); these typically have a low number of pixels and limited set of colors;
- Supply files that are too low in resolution;
- Submit graphics that are disproportionately large for the content.

Color artwork

Please make sure that artwork files are in an acceptable format (TIFF (or JPEG), EPS (or PDF), or MS Office files) and with the correct resolution. If, together with your accepted article, you submit usable color figures then Elsevier will ensure, at no additional charge, that these figures will appear in color online (e.g., ScienceDirect and other sites) regardless of whether or not these illustrations are reproduced in color in the printed version. **For color reproduction in print, you will receive information regarding the costs from Elsevier after receipt of your accepted**

article. Please indicate your preference for color: in print or online only. Further information on the preparation of electronic artwork.

Figure captions

Ensure that each illustration has a caption. Supply captions separately, not attached to the figure. A caption should comprise a brief title (**not** on the figure itself) and a description of the illustration. Keep text in the illustrations themselves to a minimum but explain all symbols and abbreviations used.

Text graphics

Text graphics may be embedded in the text at the appropriate position. If you are working with LaTeX and have such features embedded in the text, these can be left. See further under Electronic artwork.

Tables

Please submit tables as editable text and not as images. Tables can be placed either next to the relevant text in the article, or on separate page(s) at the end. Number tables consecutively in accordance with their appearance in the text and place any table notes below the table body. Be sparing in the use of tables and ensure that the data presented in them do not duplicate results described elsewhere in the article. Please avoid using vertical rules and shading in table cells.

References

Citation in text

Please ensure that every reference cited in the text is also present in the reference list (and vice versa). Any references cited in the abstract must be given in full. Unpublished results and personal communications are not recommended in the reference list, but may be mentioned in the text. If these references are included in the reference list they should follow the standard reference style of the journal and should include a substitution of the publication date with either 'Unpublished results' or 'Personal communication'. Citation of a reference as 'in press' implies that the item has been accepted for publication.

Web references

As a minimum, the full URL should be given and the date when the reference was last accessed. Any further information, if known (DOI, author names, dates, reference to a source publication, etc.), should also be given. Web references can be listed separately (e.g., after the reference list) under a different heading if desired, or can be included in the reference list.

Data references

This journal encourages you to cite underlying or relevant datasets in your manuscript by citing them in your text and including a data reference in your

Reference List. Data references should include the following elements: author name(s), dataset title, data repository, version (where available), year, and global persistent identifier. Add [dataset] immediately before the reference so we can properly identify it as a data reference. The [dataset] identifier will not appear in your published article.

References in a special issue

Please ensure that the words 'this issue' are added to any references in the list (and any citations in the text) to other articles in the same Special Issue.

Reference management software

Most Elsevier journals have their reference template available in many of the most popular reference management software products. These include all products that support Citation Style Language styles, such as Mendeley. Using citation plug-ins from these products, authors only need to select the appropriate journal template when preparing their article, after which citations and bibliographies will be automatically formatted in the journal's style. If no template is yet available for this journal, please follow the format of the sample references and citations as shown in this Guide. If you use reference management software, please ensure that you remove all field codes before submitting the electronic manuscript. More information on how to remove field codes from different reference management software.

Users of Mendeley Desktop can easily install the reference style for this journal by clicking the following link:<http://open.mendeley.com/use-citation-style/child-abuse-and-neglect>

When preparing your manuscript, you will then be able to select this style using the Mendeley plug-ins for Microsoft Word or LibreOffice.

Reference style

Text: Citations in the text should follow the referencing style used by the American Psychological Association (view the APA Style Guide). You are referred to the Publication Manual of the American Psychological Association, Seventh Edition, ISBN 978-1-4338-0561-5.

List: references should be arranged first alphabetically and then further sorted chronologically if necessary. More than one reference from the same author(s) in the same year must be identified by the letters 'a', 'b', 'c', etc., placed after the year of publication.

[dataset] Oguro, M., Imahiro, S., Saito, S., Nakashizuka, T. (2015). Mortality data for Japanese oak wilt disease and surrounding forest compositions. *Mendeley Data*, v1. <http://dx.doi.org/10.17632/xwj98nb39r.1>.

Examples:

Reference to a journal publication:
Van der Geer, J., Hanraads, J. A. J., & Lupton, R. A. (2010). The art of writing a scientific article. *Journal of Scientific Communications*, 163, 51–59.

Reference to a book:
Strunk, W., Jr., & White, E. B. (2000). *The elements of style*. (4th ed.). New York, NY: Longman.

Reference to a chapter in an edited book: Mettam, G. R., & Adams, L. B. (2009). How to prepare an electronic version of your article. In B. S. Jones, & R. Z. Smith (Eds.), *Introduction to the electronic age* (pp. 281–304). New York, NY: E-Publishing.

Video

Elsevier accepts video material and animation sequences to support and enhance your scientific research. Authors who have video or animation files that they wish to submit with their article are strongly encouraged to include links to these within the body of the article. This can be done in the same way as a figure or table by referring to the video or animation content and noting in the body text where it should be placed. All submitted files should be properly labeled so that they directly relate to the video file's content. In order to ensure that your video or animation material is directly usable, please provide the file in one of our recommended file formats with a preferred maximum size of 150 MB per file, 1 GB in total. Video and animation files supplied will be published online in the electronic version of your article in Elsevier Web products, including ScienceDirect. Please supply 'stills' with your files: you can choose any frame from the video or animation or make a separate image. These will be used instead of standard icons and will personalize the link to your video data. For more detailed instructions please visit our video instruction pages. Note: since video and animation cannot be embedded in the print version of the journal, please provide text for both the electronic and the print version for the portions of the article that refer to this content.

Data visualization

Include interactive data visualizations in your publication and let your readers interact and engage more closely with your research. Follow the instructions here to find out about available data visualization options and how to include them with your article.

Supplementary material

Supplementary material such as applications, images and sound clips, can be published with your article to enhance it. Submitted supplementary items are published exactly as they are received (Excel or PowerPoint files will appear as such online). Please submit your material together with the article and supply a concise, descriptive caption for each supplementary file. If you wish to make changes to supplementary material during any stage of the process, please make sure to provide an updated file. Do not annotate any corrections on a previous version. Please switch off the 'Track Changes' option in Microsoft Office files as these will appear in the published version.

Research data

This journal encourages and enables you to share data that supports your research publication where appropriate, and enables you to interlink the data with your published articles. Research data refers to the results of observations or experimentation that validate research findings. To facilitate reproducibility and data

reuse, this journal also encourages you to share your software, code, models, algorithms, protocols, methods and other useful materials related to the project.

Below are a number of ways in which you can associate data with your article or make a statement about the availability of your data when submitting your manuscript. If you are sharing data in one of these ways, you are encouraged to cite the data in your manuscript and reference list. Please refer to the "References" section for more information about data citation. For more information on depositing, sharing and using research data and other relevant research materials, visit the research data page.

Data linking

If you have made your research data available in a data repository, you can link your article directly to the dataset. Elsevier collaborates with a number of repositories to link articles on ScienceDirect with relevant repositories, giving readers access to underlying data that gives them a better understanding of the research described.

There are different ways to link your datasets to your article. When available, you can directly link your dataset to your article by providing the relevant information in the submission system. For more information, visit the database linking page.

For supported data repositories a repository banner will automatically appear next to your published article on ScienceDirect.

In addition, you can link to relevant data or entities through identifiers within the text of your manuscript, using the following format: Database: xxxx (e.g., TAIR: AT1G01020; CCDC: 734053; PDB: 1XFN).

Mendeley Data

This journal supports Mendeley Data, enabling you to deposit any research data (including raw and processed data, video, code, software, algorithms, protocols, and methods) associated with your manuscript in a free-to-use, open access repository. During the submission process, after uploading your manuscript, you will have the opportunity to upload your relevant datasets directly to *Mendeley Data*. The datasets will be listed and directly accessible to readers next to your published article online.

For more information, visit the Mendeley Data for journals page.

Data in Brief

You have the option of converting any or all parts of your supplementary or additional raw data into a data article published in *Data in Brief*. A data article is a new kind of article that ensures that your data are actively reviewed, curated, formatted, indexed, given a DOI and made publicly available to all upon publication (watch this video describing the benefits of publishing your data in *Data in Brief*). You are encouraged to submit your data article for *Data in Brief* as an additional item directly alongside the revised version of your manuscript. If your research article is accepted, your data article will automatically be transferred over to *Data in Brief* where it will be

editorially reviewed, published open access and linked to your research article on ScienceDirect. Please note an open access fee is payable for publication in *Data in Brief*. Full details can be found on the Data in Brief website. Please use this template to write your *Data in Brief* data article.

Data statement

To foster transparency, we encourage you to state the availability of your data in your submission. This may be a requirement of your funding body or institution. If your data is unavailable to access or unsuitable to post, you will have the opportunity to indicate why during the submission process, for example by stating that the research data is confidential. The statement will appear with your published article on ScienceDirect. For more information, visit the Data Statement page.

Submission checklist

The following list will be useful during the final checking of an article prior to sending it to the journal for review. Please consult this Guide for Authors for further details of any item.

Ensure that the following items are present:

One author has been designated as the corresponding author with contact details:

- E-mail address
- Full postal address
- Phone numbers

All necessary files have been uploaded, and contain:

- Keywords
- All figure captions
- All tables (including title, description, footnotes)

Further considerations

- Manuscript has been 'spell-checked' and 'grammar-checked'
- References are in the correct format for this journal
- All references mentioned in the Reference list are cited in the text, and vice versa
- Permission has been obtained for use of copyrighted material from other sources (including the Web)
- Color figures are clearly marked as being intended for color reproduction on the Web (free of charge) and in print, or to be reproduced in color on the Web (free of charge) and in black-and-white in print
- If only color on the Web is required, black-and-white versions of the figures are also supplied for printing purposes

For any further information please visit our customer support site at <https://service.elsevier.com>.

Authors are responsible for ensuring that manuscripts conform fully to the Publication Manual of the American Psychological Association (6th ed.), including not only reference style but also spelling (see, e.g., the hyphenation rules), word choice, grammar, tables, headings, etc. Spelling and punctuation should be in American English.