



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THÁBYTA SILVA DE ARAUJO

IMAGEM CORPORAL, CONHECIMENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS E
COMPORTAMENTO SEXUAL DE ADOLESCENTES

FORTALEZA

2019

THÁBYTA SILVA DE ARAUJO

IMAGEM CORPORAL, CONHECIMENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS E
COMPORTAMENTO SEXUAL DE ADOLESCENTES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do título de doutora em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Neiva Francenely Cunha Vieira

Coorientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Pereira de Jesus Costa

FORTALEZA

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A692i Araujo, Thábyta Silva de.
Imagem corporal, conhecimento de medidas preventivas e comportamento sexual de adolescentes /
Thábyta Silva de Araujo. – 2019.
121 f. : il. color.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e
Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2019.

Orientação: Profa. Dra. Neiva Francenely Cunha Vieira .

Coorientação: Profa. Dra. Ana Cristina Pereira de Jesus Costa.

1. Imagem Corporal. 2. Conhecimento. 3. Comportamento Sexual. 4. Adolescente. 5. Enfermagem. I.
Título.

CDD 610.73

THÁBYTA SILVA DE ARAUJO

IMAGEM CORPORAL, CONHECIMENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS E
COMPORTAMENTO SEXUAL DE ADOLESCENTES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Aprovada em: 29/11/2019

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Neiva Francenely Cunha Vieira (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará – UFC

Profa. Dra. Joyce Mazza Nunes Aragão
Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Profa. Dra. Luiza Jane Eyre de Souza Vieira
Universidade de Fortaleza – UNIFOR

Prof. Dr. Valter Cordeiro Barbosa Filho
Instituto Federal do Ceará – IFCE

Profa. Dra. Fabiane do Amaral Gubert
Universidade Federal do Ceará – UFC

Profa. Dra. Mariana Cavalcante Martins
Universidade Federal do Ceará – UFC

Prof. Dr. Márcio Flávio Moura de Araújo
Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por mais uma conquista, por me guiar, iluminar e nas decisões, bem como sempre colocar pessoas maravilhosas na minha vida durante o percurso desses anos do Doutorado. A Ele, meu amor infinito!

Aos meus queridos pais e irmão, pelo apoio incondicional e por me incentivarem a sempre buscar a minha realização profissional e pessoal. Obrigada, amo vocês!

Ao meu amado noivo Thiego, pelo carinho, pela compreensão, pela paciência, pelo incentivo e apoio na concretização e finalização dessa jornada! Amo você!

A minha querida orientadora, Profa. Dra. Neiva Francenely, pela sabedoria, paciência, confiança, atenção e pelo companheirismo em compartilhar seus ensinamentos profissionais e humanos na missão de construirmos juntas este trabalho. Pela generosidade em dedicar seu tempo e sua casa para me ensinar o verdadeiro valor do trabalho científico. Pelo incentivo e pelos conselhos para que eu esteja sempre crescendo na profissão e na vida pessoal. Muito obrigada por tudo!

A minha coorientadora, Dra. Ana Cristina Pereira de Jesus Costa, por ter compartilhado seu saber com suas contribuições preciosas nesta tese. Imensamente grata por tê-la nessa caminhada!

À banca, por aceitar estar presente nesse momento e trazer grandiosas contribuições ao trabalho. Eternamente grata a vocês: Dra. Joyce Mazza Nunes Aragão, Dra. Luiza Jane Eyre de Souza Vieira, Dr. Valter Cordeiro Barbosa Filho, Dra. Fabiane do Amaral Gubert, Dra. Mariana Cavalcante Martins e Dr. Márcio Flávio Moura de Araújo.

As minhas amigas maravilhosas e companheiras do doutorado e de projeto, Lidiane e Quelianne, que Deus colocou na minha vida acadêmica e que se tornaram amigas de uma vida toda. Obrigada pelos conselhos, pelos incentivos, pela troca de experiência, pela amizade e pelo companheirismo!

Aos colegas do Projeto coordenado pela professora Neiva, que compartilhou estudos e pesquisas para o crescimento profissional de todos. Agradeço em especial os que puderam ajudar na coleta de dados: Karoline, Cinthya, Patricia, Érica, Marcela, Wanderson, Rayane e Brenda.

Às adolescentes participantes, que foram fundamentais nesse processo, que permitiram que eu fizesse a pesquisa de forma leve e atenciosa. Gostaria de agradecer aos professores, coordenadores, diretores e funcionários das escolas que facilitaram o desenvolvimento da pesquisa. Gratidão!

Aos colegas da turma de Doutorado pelas aulas, pelos trabalhos, seminários, lanches e risadas!

Aos professores do Doutorado que compartilharam conhecimentos e aprendizados durante a caminhada! Obrigada a todos!

À coordenadora e equipe de trabalho da CORAC/SMS, por acreditar e incentivar o término dessa grande jornada!

À Secretaria e Coordenação da Pós-Graduação, pela disposição em ajudar!

RESUMO

Na adolescência, a forma como o adolescente percebe, observa e entende a imagem corporal pode interferir na maneira como ele se comporta em relação a outros comportamentos. Objetivou-se analisar a relação entre as variáveis imagem corporal, conhecimento de medidas preventivas e comportamento sexual das adolescentes de escolas públicas. Pesquisa do tipo multimétodo, com abordagem analítico-correlacional e quase experimental, com referência no modelo social ecológico e atividades educativas ancoradas em proposta pedagógica de metodologias ativas, com objetivo de proporcionar às adolescentes discussão e reflexão sobre imagem corporal, conhecimento de medidas protetivas e comportamento sexual. Realizado no segundo semestre de 2017 e de 2018, em três Escolas de Tempo Integral de Fortaleza-CE, com adolescentes, sexo feminino. O estudo teve como variáveis principais: imagem corporal, conhecimento de medidas preventivas e comportamento sexual, em que se aplicaram os testes U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, teste qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher, mensurando relação e associação entre as variáveis. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer nº 2.291.545. Participaram 147 adolescentes, idade média de 14 anos ($14,03 \pm 1,04$). 17% referiram ter iniciado a vida sexual. Revelou-se que 53,7% das adolescentes experimentaram situações de exposições causadoras de mágoas, aborrecimentos, ofensas e humilhações provenientes dos colegas da escola, sendo aparência do corpo (32,1%) e do rosto (24,4%) os principais motivos. As adolescentes referiram insatisfação acerca da percepção da imagem corporal, tanto pela escala de silhuetas, antes (98; 66,7%) e após (106; 71,2%) atividade educativa, quanto pela Escala de Avaliação de Insatisfação entre Adolescentes, com média de 10,35 ($10,35 \pm 7,88$) antes e média de 10,14 ($10,14 \pm 8,70$) após atividade educativa. Quanto ao conhecimento sobre HIV, 58,5% delas concordaram que o risco de transmissão do vírus da Aids pode ser reduzido se a atividade sexual ocorrer somente com parceiro fiel e não infectado e 69,4% acreditavam que uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus. Evidenciou-se que as adolescentes desconheciam o manuseio correto do preservativo masculino. Das 25 adolescentes sexualmente ativas, oito (32%) relataram ter usado preservativo masculino na primeira relação sexual e 68% reportaram o não uso. Observou-se associação estatisticamente significativa (92%; $p=0,007$) entre a variável atividade sexual e conhecimento de que uma pessoa com aparência saudável pode estar com HIV. Pelo modelo social ecológico, a insatisfação da imagem corporal das adolescentes teve influência no nível intrapessoal; saúde autorreportada ($p=0,022$ antes e $p=0,007$ após atividade educativa), conhecimento do preservativo feminino ($p=0,020$ antes da

atividade educativa) e conhecimento sobre HIV ($p=0,011$ antes da atividade educativa), no nível interpessoal; relação com a família ($p=0,003$ antes e $p=0,017$ após atividade educativa). O estudo não apresentou relação significativa nas variáveis percepção da imagem corporal, conhecimento de medidas preventivas e comportamento sexual. A insatisfação da imagem corporal das adolescentes teve influência nos níveis intrapessoal e interpessoal e as atividades educativas fortaleceram o conhecimento das adolescentes sobre as medidas preventivas do HIV. Verificou-se prevalência na insatisfação com a imagem corporal, no grupo de adolescentes.

Palavras-chave: Imagem Corporal. Conhecimento. Comportamento Sexual. Adolescente. Enfermagem.

ABSTRACT

In adolescence, the way adolescents perceive, observe and understand their body image can interfere with the way they behave in relation to other behaviors. The objective was to analyze the relationship between the variables body image, knowledge of preventive measures and sexual behavior of adolescents from public schools. Multimethod-type research with an analytical-correlational and quasi-experimental approach, with reference to the ecological social model and educational activities anchored in a pedagogical proposal of active methodologies, with the objective of providing adolescents with discussion and reflection on body image, knowledge of protective measures and sexual behavior. Held in the second semester of 2017 and 2018 in three Full-Time Schools in Fortaleza-CE, with female adolescents. The study had as main variables: body image, knowledge of preventive measures and sexual behavior, in which Mann-Whitney and Kruskal-Wallis U tests were applied, Pearson's chi-square test and Fisher's exact test, measuring relationship and association between variables. Approved by the Research Ethics Committee, opinion No. 2,291,545. 147 adolescents participated, with an average age of 14 years (14.03 ± 1.04). 17% reported having started their sexual life. It revealed that 53.7% of the adolescents experienced exposure situations that caused hurt, annoyance, offense and humiliation from schoolmates, with the appearance of the body (32.1%) and face (24.4%) being the main reasons. The adolescents reported dissatisfaction about the perception of body image both by the scale of silhouettes, before (98; 66.7%) and after (106; 71.2%) educational activity, and by the Scale of Assessment of Dissatisfaction among Adolescents, with a mean 10.35 (10.35 ± 7.88) before and average of 10.14 (10.14 ± 8.70) after educational activity. As for knowledge about HIV, 58.5% of them agreed that the risk of transmission of the AIDS virus can be reduced if sexual activity occurs only with a faithful and uninfected partner and 69.4% believed that a person with a healthy appearance may be infected by the virus. It was also evident that adolescents are unaware of the correct handling of the male condom. Of the 25 sexually active adolescents, eight (32%) reported having used a male condom at the first sexual intercourse and 68% reported not using it. There was a statistically significant association (92%; $p = 0.007$) between the variable sexual activity and knowledge that a person with a healthy appearance may have HIV. By the ecological social model, the dissatisfaction of the adolescents' body image had an influence on the intrapersonal level; self-reported health ($p = 0.022$ before and $p = 0.007$ after educational activity), knowledge of the female condom ($p = 0.020$ before educational activity) and knowledge about HIV ($p = 0.011$ before educational

activity), at the interpersonal level; relationship with the family ($p = 0.003$ before and $p = 0.017$ after educational activity). The study did not show a significant relationship in the variables body image perception, knowledge of preventive measures and sexual behavior. The dissatisfaction of the adolescents' body image had an influence on the intrapersonal and interpersonal levels and educational activities strengthened the adolescents' knowledge about HIV preventive measures. There was a prevalence of dissatisfaction with body image in the group of adolescents.

Keywords: Body Image. Knowledge. Sexual Behavior. Adolescent. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Mapa de Fortaleza - Regionais.....	36
Figura 2 -	Indicador de IDH por classificação e bairro.....	37
Figura 3 -	Modelo Social Ecológico.....	40
Figura 4 -	Níveis do Modelo Social Ecológico e as variáveis.....	41
Figura 5 -	Teoria Social Cognitiva.....	42
Figura 6 -	Fases da coleta de dados.....	42
Figura 7 -	Escalas de Silhuetas.....	45
Figura 8 -	Insatisfação da imagem corporal das adolescentes pela EEICA.....	55
Figura 9 -	Panorama do Modelo Social Ecológico.....	62
Figura 10 -	Variáveis que influenciam na insatisfação da imagem corporal.....	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização das adolescentes participantes do estudo.....	51
Tabela 2 -	Comportamento das adolescentes frente às relações sociais e acesso ao serviço de saúde.....	53
Tabela 3 -	Frequência e motivo de exposições enfrentadas pelas adolescentes na escola.....	54
Tabela 4 -	Imagem corporal das adolescentes pela escala de silhuetas, antes e após atividade educativa.....	55
Tabela 5 -	Orientação às adolescentes sobre IST/Aids e medidas preventivas.....	56
Tabela 6 -	Comportamento das adolescentes sexualmente ativas.....	59
Tabela 7 -	Atividade sexual das adolescentes e imagem corporal.....	60
Tabela 8 -	Variáveis do modelo social ecológico na relação com a insatisfação da imagem corporal das adolescentes antes e após a atividade educativa.....	61
Tabela 9 -	Diferença na insatisfação da imagem corporal e saúde autorreportada das adolescentes antes e após atividade educativa no nível intrapessoal.....	63
Tabela 10 -	Diferença na insatisfação da imagem corporal e no conhecimento do preservativo feminino das adolescentes antes da atividade educativa no nível intrapessoal.....	64
Tabela 11 -	Diferença na insatisfação da imagem corporal e no conhecimento do preservativo feminino das adolescentes antes da atividade educativa nível intrapessoal.....	64
Tabela 12 -	Diferença na insatisfação da imagem corporal e no fato de pais ou responsáveis nunca entenderam os problemas e as preocupações das adolescentes participantes após atividade educativa no nível interpessoal.....	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CBPR	<i>Community-based Participatory Research</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DP	Desvio Padrão
EEICA	<i>Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes</i>
ETI	Escolas de Tempo Integral
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
Md	Média
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCAP	Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PROSAD	Programa Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
SER	Secretaria Executiva Regional
TA	Termo de Assentimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	21
2.1	Geral.....	21
2.2	Específicos.....	21
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	22
3.1	Adolescência e Políticas Públicas de Promoção da Saúde.....	22
3.2	Adolescência e fatores associados aos comportamentos de saúde.....	25
3.3	Adolescência, sexualidade e fatores pessoais e sociais para medidas preventivas.....	28
3.4	Modelo Social Ecológico e comportamento em saúde.....	31
4	MÉTODO.....	35
4.1	Tipo de estudo.....	35
4.2	Local do estudo.....	35
4.3	População e Amostra.....	38
4.4	Referencial teórico - Modelo Social Ecológico.....	40
4.5	Coleta de dados.....	42
4.5.1	<i>Abordagem analítico-correlacional do tipo transversal.....</i>	43
4.5.2	<i>Abordagem quase experimental comparativo, do tipo antes-depois.....</i>	47
4.6	Análise dos dados.....	49
4.7	Aspectos éticos	49
5	RESULTADOS.....	51
5.1	Caracterização da amostra.....	51
5.2	Variáveis em relação à percepção e insatisfação da imagem corporal das adolescentes.....	55
5.3	Orientação e conhecimento das adolescentes frente às medidas	

	protetivas.....	56
5.4	Comportamento sexual das adolescentes sexualmente ativas.....	58
5.5	Variáveis do modelo social ecológico na associação com a insatisfação da imagem corporal das adolescentes antes e após atividade educativa.....	60
6	DISCUSSÃO.....	67
6.1	Limitações do estudo.....	74
7	CONCLUSÃO.....	76
	REFERÊNCIAS.....	77
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AO RESPONSÁVEL LEGAL.....	96
	APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO PARA ADOLESCENTES.....	98
	APÊNDICE C – TEMAS, ESTRATÉGIAS E OBJETIVOS DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS DE CADA ENCONTRO.....	100
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO APLICADO.....	105
	ANEXO B – MITOS E REALIDADES.....	116
	ANEXO C – EXPRESSÕES CONHECIDAS E UTILIZADAS DAS MÍDIAS SOCIAIS.....	117
	ANEXO D – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	118

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda a temática da promoção da saúde sexual de adolescentes e suas interlocuções com a imagem corporal, conhecimento e o comportamento em saúde sexual durante a adolescência. Compreende-se que esses elementos estão incorporados ao contexto individual, psicossocial e cultural, os quais atuam em diferentes níveis de comportamento dos adolescentes (FRANKO et al., 2013; WILLOWS; HANLEY; DELORMIER, 2012; CACCAVALE; FARHAT; IANNOTTI, 2012).

A imagem corporal constitui conceito multidimensional e dinâmico, em que o indivíduo forma imagens ou ideias do próprio corpo, por meio da experiência, do conceito e do comportamento, podendo ser observada na relação entre o corpo e os processos cognitivos, como crenças, valores e atitudes individuais e/ou sociais (PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2012).

A forma como o adolescente percebe, observa e entende a imagem corporal interfere na maneira como ele se comporta em relação a diversos comportamentos: alimentação, atividade física, mídias sociais, álcool, tabaco, início precoce da atividade sexual e comportamentos relacionados à saúde sexual.

O comportamento sexual na adolescência tem sido abordado a partir de crenças, conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas à saúde sexual, o que tem contribuído para alavancar evidências acerca da temática (GUBERT et al., 2016; COSTA et al., 2015; SASAKI et al., 2015; COSTA et al., 2013). Contudo, os agravos, como gravidez na adolescência, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), ainda, persistem como situações de riscos e vulnerabilidades nessa população (UNAIDS, 2016; TRONCO; DELL'AGLIO, 2012).

Esse fato torna-se ainda mais relevante pelos altos índices de exposição dos adolescentes a comportamentos de risco, como aumento de 25% de infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), após o início da atividade sexual (INCA, 2016), elevação na taxa de detecção de casos de Aids entre adolescentes de 15 a 19 anos (UNAIDS, 2016; BRASIL, 2016), gravidez precoce, na faixa etária de 15 a 19 anos (IBGE, 2015). Desta forma, esses dados epidemiológicos confirmam a necessidade de se conduzir mais pesquisas, para que os adolescentes sejam autônomos e empoderados para o cuidado do corpo e da saúde.

O comportamento sexual de adolescentes é frequentemente pesquisado a nível nacional, por meio da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012, que demonstrou

que com o aumento da idade, intensifica-se, também, a frequência da relação sexual com e sem uso de preservativo. Observou-se, ainda, que mais de um quarto dos escolares participantes tiveram relação sexual na vida, sendo maior no sexo masculino (40,1%). Houve maior prevalência dos meninos (7,9%) em não usar preservativo na última relação sexual, em comparação às meninas (4,8%) (CLARO; SANTOS; OLIVEIRA-CAMPOS, 2014).

A escolha do comportamento de saúde pode estar diretamente submetida a distintas influências, como experiências pessoais anteriores e interação dos indivíduos com o próprio entorno, pessoas, grupos, ambiente, trabalho, escola, normas sociais (SENNA; DESSEN, 2012; SCHOEN-FERREIRA et al., 2010).

Na adolescência, fase compreendida entre 10 e 19 anos, transformações são iniciadas na puberdade, as quais a(o) adolescente procura vivenciar experiências únicas, em que ocorre a afloração da sexualidade, a interação entre pares e a busca pela própria identidade. Apresenta, portanto, mudanças físicas, psicológicas e comportamentais, acompanhadas por situações de conflito, geralmente normais e temporárias que podem estar diretamente relacionadas à percepção da imagem corporal (WHO, 2014; JUNG et al., 2013; UNICEF, 2011; JESUS et al., 2011).

No mundo, em 2015, existiam 1,2 bilhão de adolescentes de 10 a 19 anos, o que representa 16% da população mundial (UNITED NATIONS, 2015; WHO, 2014). No Brasil, há 32.197 mil adolescentes (15,5%), destes, 49% são meninas (IBGE, 2018).

No Ceará, o quantitativo é de 1.509 mil adolescentes (16,7%), em que 48,1% correspondem a adolescentes do sexo feminino e, na capital, Fortaleza, têm-se 370 mil adolescentes (14,1%), com 46,5% de meninas (IBGE, 2018). Observa-se nos dados contextualizados que os percentuais de adolescentes internacional e nacionalmente são próximos, na média dos 15%.

Esses dados fortalecem a importância de estudos sobre a promoção da saúde sexual de adolescentes, por se caracterizar uma fase de transição para vida adulta, em que os mesmos experimentam várias situações de descobertas pessoais e sociais, cuja tomada de decisões nem sempre são favoráveis ao comportamento sexuais seguros, como risco de gravidez não planejada, uso abusivo de álcool e drogas, uso inadequado do preservativo masculino e feminino.

Diante das mudanças dessa fase, o adolescente torna-se indivíduo vulnerável, principalmente quanto à modulação de sentimentos e comportamentos relativos ao corpo e à percepção da imagem corporal frente aos amigos, familiares e da própria sociedade (MIRANDA et al., 2011; MARTINS et al., 2010; SCHERER et al., 2010).

Observa-se na literatura que as mulheres estão mais susceptíveis aos comportamentos de risco, às vezes, associados à insatisfação e depreciação do próprio corpo, distúrbios alimentares, álcool, fumo, drogas e IST (JARRY; DIGNARD; O'DRISCOLL, 2019; MORAIS; MIRANDA; PRIORE, 2018; COHEN; NEWTON-JOHN; SLATER, 2018; COHEN; NEWTON-JOHN; SLATER, 2017; FREDERICK et al., 2017; NEVES et al., 2017; GONÇALVES et al., 2015; SILVA et al., 2015).

A percepção da imagem corporal na adolescência configura-se elemento real e variável, capaz de se progredir e tornar o indivíduo susceptível às conseqüentes mudanças nos contextos social, cultural e epidemiológico da sociedade, refletindo diretamente na percepção que tem sobre si (LAUS et al., 2014; PALUDO et al., 2011).

As modificações na adolescência, relativas à imagem, corporal podem ter afinidade com um modelo midiático de beleza desenvolvido pela sociedade, em que o conceito de corpo bonito é estabelecido por um culto exagerado a um padrão corporal “adequado e ideal” de belo, magro, musculoso e saudável (SCHIMMENTI et al., 2014; IBGE, 2013; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2011).

Estudos brasileiros, desenvolvidos por meio da PeNSE 2009 e 2012, evidenciaram a insatisfação da imagem corporal entre escolares, em que 19,1% das alunas se consideravam gordas ou muito gordas, enquanto apenas 13,1% dos estudantes do sexo masculino se encaixavam nessas categorias. Este dado revela padrão cultural diferente entre os gêneros: o magro musculoso para os meninos e apenas magro para as meninas (CLARO; SANTOS; OLIVEIRA-CAMPOS, 2014; MALTA et al., 2009), o que pode influenciar na insatisfação e nas distorções da imagem corporal, elemento importante na construção da identidade e no estreitamento das relações dos adolescentes (SCHIMMENTI et al., 2014; IBGE, 2013; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2011).

Estudos mostram que a percepção da imagem corporal pode ser influenciada positiva ou negativamente por fatores biológicos, sociais, psicológicos, econômicos, nutricionais, comportamentais (GHAZNAVI; TAYLOR, 2015; SANTANA et al., 2013; FERRARI; PETROSKI; SILVA, 2013; PEREIRA et al., 2011; COSTA; VASCONCELOS, 2010; MARTINS et al., 2010; MOUSA et al., 2010; ALIPOOR et al., 2009).

Fatores como sobrepeso/obesidade, comportamento sedentário e de risco sexual, hábitos alimentares, ausência de atividade física, uso de tabaco e bebidas alcoólicas foram destacados em vários estudos como disparadores que influenciam na percepção dos adolescentes sobre imagem corporal e situações de desconstrução da identidade pessoal na fase da adolescência (ARAUJO et al., 2018; ALLEVA et al., 2015; SASAKI et al., 2015;

SILVA et al., 2015; FARHAT; IANNOTTI; CACCAVALE, 2014; IEPSEN; SILVA, 2014; FINATO et al., 2013; CALZO et al., 2012; SANTINI; KIRSTEN, 2012; LUNDBERG et al., 2011; LAMIS et al., 2010).

No estudo de Araujo et al. (2018), realizado em Fortaleza-CE, evidenciou-se a insatisfação da imagem corporal em adolescentes, sendo o Índice de Massa Corpórea (IMC) e a percepção de corpo saudável associados à insatisfação da imagem corporal em ambos os sexos.

Outro estudo, realizado com adolescentes da Região Norte do Brasil, verificou que 37% dos jovens insatisfeitos com a imagem corporal tinham menor prevalência para iniciar a vida sexual. Esse dado pode sugerir o papel que a imagem do corpo pode desempenhar no comportamento sexual dos indivíduos (VANZIN et al., 2013). Isso foi observado em mulheres americanas de 18 a 61 anos de idade, em que a satisfação e a valorização corporal reduzem comportamentos sexuais de risco (WINTER; SATINSKY, 2014).

Outra pesquisa realizada sobre apreciação do corpo e função sexual revelou associação positiva entre boa percepção da imagem corporal e comportamento da sexualidade, no que se refere à excitação e satisfação sexual e ao orgasmo em mulheres de 18 a 58 anos (SATINSKY et al., 2012; PUJOLS; MESTON; SEAL, 2010).

Esses estudos apresentados reforçam a relação entre a imagem corporal e o comportamento sexual. Contudo, tem-se escassez de estudos que abordam a adolescência e essa relação. Compreende-se, assim, que os adolescentes no processo de crescimento e desenvolvimento podem se encontrar em distintas situações biopsicossociais que influenciam na percepção de si e nos respectivos comportamentos, dentre estes o comportamento sexual (SASAKI et al., 2015; ALLEVA et al., 2015).

Pesquisas na área da enfermagem têm contribuído com a discussão da relação entre adolescentes e comportamento sexual e os fatores, como conhecimentos, atitudes e práticas sexuais em relação a medidas preventivas para gravidez na adolescência e prevenção de IST/HIV/Aids (SEHNEM et al., 2018; SEHNEM et al., 2018a; REIS; MATTOS, FURTADO, 2018; QUEIROZ et al., 2016; GUBERT et al., 2016; DANIELI et al., 2015).

Investigação conduzida com adolescentes de Carriacou, localizada no sudeste do Mar do Caribe, no Estado de Grenada, revelou que as participantes apresentaram informações e conhecimentos adequados em relação ao HIV/DST, entretanto, ainda, observou-se concepção errônea e de submissão do papel feminino na relação sexual, evidenciando uso incorreto dos métodos contraceptivos (PATRICE-COY; JOHNSON; BOODRAM, 2016).

O preservativo masculino é o principal método contraceptivo conhecido pelas adolescentes paraibanas, contudo o desuso deste é descontinuado após laço de confiança estabelecido entre o parceiro, demonstrando fragilidade da autonomia feminina e conhecimento inadequado para negociar o uso do método, direcionando a responsabilidade ao sexo masculino (MEDEIROS et al., 2016).

Outro estudo aponta os motivos para o não uso regular de métodos contraceptivos por adolescentes grávidas no Sul do País. Estes estão relacionados a aspectos individuais, pertinentes da adolescência, sociais e culturais, como considerar difícil acontecer com ela (gravidez), ter medo dos pais descobrirem que fazem uso de algum método protetivo, relacionamento estável, relação sexual esporádica, julgamento das pessoas por usar preservativo (pensar que transaria com qualquer um) (PATIAS; DIAS, 2014).

Reconhece-se a importância desses estudos nas evidências acerca das práticas sexuais seguras. Entretanto, observa-se a questão de gênero como barreira comum presente na população de adolescentes do sexo feminino, o que culmina no abandono de uso regular do preservativo como medida protetiva. Outro aspecto observado refere-se à lacuna de pesquisas utilizando a relação entre imagem corporal como fatores influenciadores no comportamento sexual de adolescentes.

Dessa forma, a educação em saúde é ferramenta necessária para ser utilizada junto à população adolescente, não apenas no sentido de informar, e sim de promover reflexão ao indivíduo em vários elementos, como autopercepção de saúde, sexualidade, imagem corporal.

Educação em saúde caracteriza-se como ferramenta importante na possibilidade de aquisição e compartilhamento de saberes popular e científico, fortalecimento de atitudes, com intuito de melhorar a saúde individual e coletiva e reconstruir significados e atitudes, visto que o sujeito, inserido neste processo horizontal, vê-se responsável pela própria saúde (CAMILLO et al., 2016; GOMES et al., 2015).

A partir desse conceito, entende-se que a prática de educação em saúde deve utilizar metodologia didática, que haja interatividade com o coletivo, de forma lúdica e interessante para o adolescente, que favoreça o diálogo, o protagonismo e o empoderamento para o autocuidado (ARAGÃO et al., 2018; BARBOSA FILHO et al., 2017; BESERRA et al., 2016; PINTO et al., 2016; RIBEIRO et al., 2016; COSTA et al., 2015; BESERRA et al., 2015).

Esses estudos de educação em saúde com adolescentes e jovens apresentaram como temas: saúde sexual e reprodutiva, atividade física, uso de redes sociais, uso de drogas (*crack*), transformações corporais, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, atividades

de vida, trabalho e lazer, em associação ao conhecimento, atitude e prática (ARAGÃO et al., 2018; BARBOSA FILHO et al., 2017; BESERRA et al., 2016; PINTO et al., 2016; RIBEIRO et al., 2016; COSTA et al., 2015; BESERRA et al., 2015). É evidente a importância dessas pesquisas, contudo há necessidade de incluir outros elementos que possam estar associados à tomada de decisão dos adolescentes em adotar comportamentos sexuais seguros.

As atividades educativas com foco na imagem corporal devem priorizar abordagens interativas, observar a influência dos colegas, elaborar pesquisas com acompanhamento a longo prazo. Além disso, argumenta-se que a intervenção precoce em adolescentes oportuniza abordar as preocupações em torno da imagem corporal e dos padrões ideais de aparência antes que as ideias acerca da insatisfação corporal tornem-se fixas e reais (YAGER et al., 2013).

O uso de Modelo Social Ecológico como referencial se deu pela abrangência na investigação do comportamento sexual das adolescentes, considerando características individuais, influencia nas relações sociais e condutas no ambiente familiar e social.

Esse incorpora características para o reconhecimento dos indivíduos em um contexto social amplo e para descrição dos fatores interativos do sujeito com os vários ambientes subjacentes ou sistemas ecológicos, na busca por resultados positivos de saúde, como família, relacionamentos, bairros, escolas, local de trabalho. É composto por sete níveis de influência específicos para determinar o comportamento em saúde: intrapessoal, interpessoal, organizacional, comunitário, políticas públicas, ambiente físico e cultura (ROZA; MARTINEZ, 2015; GOLDEN; EARP, 2012).

O conhecimento da influência desses níveis servirá como desencadeador de atividades educativas que abordem as diversas maneiras de viver do adolescente para torná-los protagonistas do próprio cuidado e futuros adultos comprometidos com a família, comunidade e sociedade (SENNA; DESSEN, 2012; SCHOEN-FERREIRA et al., 2010).

Observar a relação nos níveis do modelo social ecológico das variáveis imagem corporal, conhecimento de medidas preventivas e comportamento sexual de adolescentes poderão contribuir para reorientar a abordagem educativa que inclua esses elementos.

Em estudo anterior, produzido para fins de dissertação, cujo objetivo principal foi verificar associação entre percepção da imagem corporal e fatores biológicos, sociais e comportamentais, os principais resultados revelaram que diferentes fatores estiveram associados à percepção da imagem corporal em adolescentes, incluindo IMC, série escolar, percepção de qualidade de vida e de saúde, que a maioria dos adolescentes estava insatisfeita

com a imagem corporal e que o uso do preservativo masculino nas relações sexuais de adolescentes, na faixa etária da adolescência inicial, era irregular (ARAÚJO, 2016).

Isso evidenciou a necessidade de mais investigações sobre a relação entre imagem corporal, conhecimento, atitudes e práticas sobre comportamento sexual das adolescentes e os fatores intrapessoais, interpessoais e organizacionais que influenciam nas práticas sexuais seguras. Desta forma, esses dados colaboraram na reorientação das práticas educativas direcionadas à temática estudada.

Logo, estima-se que este estudo venha a contribuir nessa área de conhecimento para prática da enfermagem na promoção da saúde sexual de adolescentes, introduzindo novos olhares sobre o elemento da imagem corporal como um dos fatores a serem considerados na implementação do cuidado de adolescentes.

Diante do exposto, o estudo ancorou-se em quatro hipóteses:

- A percepção da imagem corporal das adolescentes está associada à adoção de comportamento sexual seguro;
- Existência da relação entre a imagem corporal e os níveis de influências intrapessoal, interpessoal e organizacional;
- A atividade educativa influencia os níveis intrapessoal, interpessoal e organizacional na percepção da imagem corporal de adolescentes do sexo feminino;
- A atividade educativa favorece melhor conhecimento acerca das medidas preventivas.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a relação entre as variáveis imagem corporal, conhecimento de medidas preventivas e comportamento sexual das adolescentes de escolas públicas.

2.2 Específicos

- Averiguar se há relação entre a percepção da imagem corporal e o comportamento de medidas preventivas de IST/HIV/AIDS de adolescentes;
- Identificar a percepção e a insatisfação da imagem corporal das adolescentes e as variáveis de conhecimento e comportamento sexual com os níveis intrapessoal, interpessoal e organizacional do modelo social ecológico;
- Verificar as mudanças na imagem corporal e no conhecimento de medidas preventivas e comportamento sexual após atividades educativas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Adolescência e Políticas Públicas de Promoção da Saúde

A adolescência é a fase de transição entre a infância e a vida adulta, em que há mudanças biopsicossociais, como modificações no corpo, nas relações sociais e no surgimento de novos interesses. É um momento de experimentação, em que o indivíduo procura autonomia nas próprias decisões, emoções e ações, bem como descobre a sexualidade, buscando definir a identidade sexual e de gênero (OPAS, 2017; VINER; ALLEN; PATTON, 2017; WHO, 2014; PATTON; VINER, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) - *World Health Organization* (WHO) - estabelece que esse período se encontra entre a faixa etária de 10 a 19 anos de idade, com definição entre adolescência inicial (10-13 anos), média (14-16 anos) e tardia (17-19 anos) (WHO, 2014; SAWYER et al., 2012).

Nesse período, a liberação dos hormônios desencadeia a puberdade e o processo de maturação sexual, que reflete em mudanças físicas, biológicas e comportamentais, como aumento do crescimento e da taxa metabólica, as alterações na gordura e no músculo, modificações de humor, instabilidade emocional, muitos questionamentos, conflitos e aparecimento das características sexuais secundárias (VIJAYAKUMAR et al., 2018). Entende-se por essas características sexuais secundárias: crescimento de pelos pubianos, odor corporal, acne, menstruação, ovulação em mulheres, alterações de voz em homens, início da poluição noturna, desenvolvimento de mamas e genitais (VIJAYAKUMAR et al., 2018; COUTINHO, 2011; HAVELOCK; AUCHUS; RAINEY, 2004).

Ao longo dos anos, a adolescência evidenciou ações e políticas públicas específicas, em virtude dos problemas sociais pertinentes a esta fase, como comportamentos de risco que foram e/ou são adotados pelos adolescentes. Destes, sexo sem proteção, consumo de álcool e outras drogas e exposição à violência foram os mais destacados na elaboração de intervenções biopsicossociais (OPAS, 2017).

Até pouco tempo, adolescentes e jovens não tinham tanta participação na política global de saúde e social, principalmente quando comparados ao desenvolvimento econômico em saúde de outros grupos etários. Desta forma, a Estratégia Global do Secretário-Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), a partir de 2015, investiu na Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, com maior atenção na saúde e no bem-estar de adolescentes (PATTON et al., 2016; UNITED NATIONS SECRETARY-GENERAL, 2015).

Essa Estratégia Global veio para oferecer, impulsionar e coordenar investimentos, capacitação, pesquisa e avaliação continuada, que comprometa a saúde e o bem-estar da atual e da próxima geração (UNITED NATIONS SECRETARY-GENERAL, 2015).

A ONU, com a proposta da agenda de 2030 para o desenvolvimento sustentável, traz estratégias globais para benefícios de adolescentes e jovens adultos, com ampliação da educação, redução de desigualdades de gênero, empoderamento feminino, melhora da segurança e nutrição alimentar, promoção de habilidades vocacionais e oportunidade de empregos (UNITED NATIONS, 2015).

No Brasil, a partir da década de 1980, houve mobilização e sensibilização da sociedade e do governo em direcionar ações de políticas públicas a adolescentes e jovens e desmitificar o vínculo de violência e criminalização associado a eles (JAGER et al., 2014).

O Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) foi a primeira política pública em saúde voltada ao adolescente, contudo direcionado à desconstrução da imagem social de adolescentes em associação com problemas e delinquências (JAGER et al., 2014).

A despeito disso, no percurso histórico das políticas públicas de saúde voltadas aos adolescentes, evidenciam-se reorientações e preocupação para que o indivíduo jovem tenha autonomia para com as próprias decisões (JAGER et al., 2014).

A Política Nacional de Atenção à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) inaugura esforço para espaço mais amplo de participação e debate sobre a saúde da população jovem, em que reconhece as vulnerabilidades dos jovens e que foca na garantia de acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, com sensibilização ao cuidado integral e sistemático do indivíduo, na busca por comportamentos saudáveis (BRASIL, 2010).

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, tem como objetivo diminuir a distância entre escola e saúde, criando espaço de discussão intersetorial que aproxime a realidade de cada adolescente e que possibilite o indivíduo a ser ativo no processo saúde-doença, proporcionando o protagonismo juvenil (BRASIL, 2012; BRASIL, 2009).

Com objetivo de proporcionar maior visibilidade ao adolescente nos serviços de saúde na atenção integral à saúde, o Ministério da Saúde desenvolveu a Caderneta de Saúde do Adolescente, versão menino e menina, contendo informações de prevenção de doenças, mudanças no corpo, saúde sexual e reprodutiva, saúde bucal, imunização e alimentação (BRASIL, 2009a).

Em 2013, por meio da Secretaria Nacional de Juventude, elaborou-se a Agenda Juventude Brasil, pesquisa nacional sobre perfil e opinião dos jovens brasileiros para

construção da política nacional de juventude, que dialogue com a realidade do cotidiano dessa população, seja na zona urbana ou zona rural (BRASIL, 2013).

No âmbito escolar, para enriquecimento da formação de crianças e adolescentes, o Conselho Nacional de Educação propôs as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), em que a educação se volta para cidadania, centrada na autonomia, diversidade e reflexão, e com a inclusão de temas transversais nas disciplinas curriculares regulares, como ética, meio ambiente, pluralidade cultural, saúde, orientação sexual e trabalho (BRASIL, 2013a).

Em Fortaleza, a Prefeitura Municipal lançou uma nova forma de planejar a cidade com cidadania, o projeto “Plano Fortaleza 2040”, em que o município e a sociedade têm consenso sobre o futuro para cidade, apresentando soluções. É um plano com estratégias de curto, médio e longo prazo, observando o ano de 2040, que contempla Plano Mestre Urbanístico, Plano de Mobilidade e Plano de Desenvolvimento Econômico e Social (FORTALEZA, 2016).

O Fortaleza 2040 contém o Plano Criança e Adolescente, com objetivo estratégico de garantir os direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes, baseando-se nos pilares: cuidar, educar, proteger e promover a cidadania. Dentre os objetivos específicos, destaca-se promover atenção integral à saúde da criança e adolescente em todos os níveis de complexidade; assistir a criança e o adolescente em situação de vulnerabilidade; fortalecer a convivência familiar e comunitária em situações de vulnerabilidade social; e fortalecer o vínculo entre crianças e adolescentes e respectivas famílias (FORTALEZA, 2016).

Nas metas desse plano, tem-se a redução de jovens vulneráveis que não trabalham nem estudam, de 10,9% (2010) para 2,0%, em 2040; atendimento integral da criança e do adolescente; redução da gravidez na adolescência; diminuição de infrações cometidas por adolescentes. Entre as principais ações para alcançar os objetivos, enfatiza-se a implantação de um Centro de Referência da Criança e do Adolescente; desenvolvimento de programas, projetos e serviços de enfrentamento à violação dos direitos da criança e do adolescente; capacitações sobre as políticas e ampliação das escolas em tempo integral (FORTALEZA, 2016).

Dessa forma, é evidente a importância e o fortalecimento das políticas públicas voltadas aos adolescentes, com foco em saúde e educação de qualidade e que assista de forma integral, observando contexto familiar e social.

3.2 Adolescência e fatores associados aos comportamentos de saúde

As alterações biopsicossociais no adolescente revelam manifestações internas e externas que podem interferir na percepção da imagem corporal e em outras experiências, como o comportamento sexual (PATTON et al., 2016; SOUZA; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2016; CHANDRA-MOULI et al., 2015).

A imagem corporal se encontra interligada às percepções que o indivíduo tem dos reais atributos físicos e dos que ele gostaria de possuir. Nas últimas três décadas, essa percepção tem sido evidenciada pelas mudanças nos contextos sociopolítico, cultural e epidemiológico (LAUS et al., 2014). Por isso, é entendida como construto multidimensional, que inclui componente atitudinal e comportamental. O primeiro associa-se ao grau de satisfação com a aparência geral, como corpo, textura de cabelo, tom de pele e funções do corpo, por exemplo, a força (JARRY; DIGNARD; O'DRISCOLL, 2019; CASH, 2011). Anteriormente à conceituação de Cash, a imagem corporal incluía apenas satisfação com peso e forma (JARRY; DIGNARD; O'DRISCOLL, 2019).

Em relação à imagem corporal, evidências apontam fatores que podem influenciar positiva quanto negativamente, estando intimamente ligada às percepções que o indivíduo tem dos reais atributos físicos e dos que ele gostaria de possuir, o que pode proporcionar principalmente insatisfação com o corpo (FELDEN et al., 2015; BIBILONI et al., 2013; PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2012).

Além disso, a imagem corporal negativa tem sérias consequências para os comportamentos de saúde, como má alimentação e ganho de peso, e está associada com comportamentos de risco, como sexo sem proteção, tabagismo e exposição aos riscos do câncer de pele (ALLEVA et al., 2015; BLASHILL et al., 2015; SCHOOLER, 2013).

Investigações demonstram a insatisfação da imagem corporal associada ao sexo, ao local de moradia, à renda, ao engajamento social, à autoestima, aos hábitos alimentares, ao excesso de peso e chefe da família, o que demonstra a importância desses indicadores na compreensão do comportamento dos adolescentes, a partir do que entendem por imagem corporal (FELDEN et al., 2015; BIBILONI et al., 2013; PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2012; CACCAVALE; FARHAT; IANNOTTI, 2012).

Estudo com adolescentes coreanos demonstrou, no entanto, que a apreciação da imagem corporal também pode vir distorcida, estando significativamente associada ao peso corporal (IMC) e comportamento alimentar inadequados (HONG et al., 2015).

O hábito alimentar não saudável também pode ter associação com o desenvolvimento de transtornos alimentares. Estes, por sua vez, têm associação direta com questões relacionadas à imagem corporal, como satisfação ou insatisfação com o corpo, decorrente de excesso ou controle de peso, conforme ressaltado em artigos (SERRA; OLIVEIRA, 2018; GERBER; FORTE; SCHNEIDER, 2018; OLIVEIRA et al., 2018; SANTOS; POLL; MOLZ, 2016).

Estudo de Blashill e Safren (2015) destacou relação significativa entre imagem corporal e autoeficácia do uso da camisinha, em que à medida que a insatisfação com a imagem corporal aumenta, a autoeficácia em relação ao uso de preservativos diminui.

Pesquisa com mulheres americanas negras no sudeste dos Estados Unidos (idade média - 17,8 anos) observou a apreciação e a flexibilidade da imagem corporal, em que a aceitação do próprio corpo, mediante situações que expõem as falhas/fragilidades, facilita a participação em comportamentos ou ações de valorização do corpo. Esse estudo também evidenciou o Índice de Massa Corporal (IMC) como preditor negativo mais significativo da imagem corporal positiva (WEBB; BUTLER-AJIBADE; ROBINSON, 2014).

A insatisfação com a imagem corporal, também, é refletida nas pessoas vivendo com HIV/Aids, em virtude da lipodistrofia, ocasionada pela terapia antirretroviral. Isso foi observado no estudo de Ivo e Freitas (2014) que evidenciou que a imagem negativa do corpo, ressaltada pelas participantes soropositivas, mudou o modo de interagir, o jeito de se vestir, podendo ocasionar constrangimento na exposição do corpo e isolamento familiar.

Recentemente, há tendência crescente na mídia social pelo movimento de uma “positividade corporal”, entendida como aceitação social de todos os tipos, tamanhos e formas de corpo. Esse dado emergiu de estudo utilizando rede social com postagens em inglês que analisou o conteúdo de 640 postagens positivas do corpo (COHEN et al., 2019).

Estudo com estudantes de graduação na Espanha evidenciou que focar na própria aparência aumenta a vigilância do corpo, bem como eleva a autoestima, e ambas as variáveis estão relacionadas à vergonha do corpo, isso ocorre principalmente em mulheres (MOYA-GARÓFANO; MOYA, 2019).

O termo saúde, por anos, esteve vinculado ao controle de morbidade e mortalidade. Contudo, com o avanço científico e a compreensão ampliada da saúde, incluindo os determinantes sociais voltados para estudos na área da saúde, constatou-se que estar saudável envolve prevenir, proteger e promover a saúde, essenciais na busca por melhor qualidade de vida (LIMA et al., 2014).

Saúde autorreportada ou autoavaliação da saúde define-se pela avaliação que o próprio indivíduo faz do atual estado de saúde, tendo como percepção subjetiva (sentimentos e desejos) e objetiva (mortalidade) (JYLHÄ, 2009; FRANKS; GOLD; FISCELLA, 2003).

Sob o enfoque da psicologia, conceitua-se percepção sendo a estimulação dos sentidos, modificada em experiência visível, relacionada a diversas vivências, como reflexão, lembrança e imaginação (SANTOS; SOUZA, 2015).

Por isso, a autopercepção sobre saúde, pelo olhar do adolescente, traz compreensão positiva, que pode estar relacionada à associação que o indivíduo faz da saúde como ter prática alimentar saudável, realizar atividade física, não usar substâncias lícitas e ilícitas, estar bem e ter qualidade de vida (SILVA et al., 2015; SILVA et al., 2014).

A autopercepção de saúde positiva tem influência no comportamento sexual seguro, no nível de conhecimento sobre IST/HIV/Aids, no uso do preservativo feminino e nas relações familiares (SEIF; KOHI; MOSHIRO, 2019; BAGO; LOMPO, 2019; BIELLO et al., 2019).

Em relação aos comportamentos de saúde adotados pelos adolescentes que podem influenciar na tomada de decisão para adoção de comportamentos seguros ou de risco, têm-se hábitos alimentares, transtornos alimentares, tempo de tela e percepção positiva ou negativa do próprio corpo.

Os comportamentos e hábitos alimentares vêm sendo modificados em virtude dos modismos alimentares, bem como pela rápida propagação de dietas, que podem ser restritivas ou não. Estudos sobre dietas demonstraram a importância de avaliar a qualidade dos alimentos ingeridos pelos adolescentes, ressaltando a relevância para atividades educativas que reduzam o efeito negativo de má alimentação para vida adulta (CASTILHOS et al., 2015; WENDPAP et al., 2014; ALMEIDA; GUEDES, 2014).

Em virtude disso, a obesidade em crianças e adolescentes têm-se elevado gradativamente ao longo dos anos, como demonstrou estudo internacional da *NCD Risk Factor Collaboration*, em que a prevalência em meninas subiu de 0,7%, em 1975, para 5,6%, em 2016, e nos meninos, de 0,9%, em 1975, para 7,8%, em 2016, tendo como consequência 124 milhões de indivíduos obesos entre cinco e 19 anos no mundo, em 2016 (NCD-RisC, 2017).

No Brasil, o excesso de peso afeta 23,7% dos adolescentes e 23,8% das adolescentes, e a obesidade está presente em 8,3% dos meninos e 3% das meninas (IBGE, 2016).

Devido a essa prevalência, alguns fatores são elencados como desencadeadores da obesidade em crianças e adolescentes, como retirada precoce do aleitamento materno, hábitos alimentares inadequados (ingestão excessiva de alimentos industrializados), uso de mídias eletrônicas por horas que limita a prática de atividade física, ingestão de alimentos com maior densidade energética (ABESO, 2016).

O *Centers for Disease Control and Prevention* reforça que a não prática da atividade física é importante indicador de comportamento de risco na adolescência (SILVA et al., 2015) e está entre os quatro fatores de risco para mortalidade global (WHO, 2010).

Com hábitos alimentares irregulares para controle do peso corporal ou preocupação excessiva em relação ao alimento, forma corporal e peso ou prática de atividade física, alguns indivíduos podem desenvolver transtornos alimentares, como anorexia e bulimia (SERRA; OLIVEIRA, 2018).

Estudo recente na Região Sul do Brasil acerca da preferência dos adolescentes por atividades de lazer ocorridas no período de uma década, evidenciou-se maior preferência por atividades que envolviam o uso do tempo na tela do que pela prática de atividades físicas, culturais e outras (BERTUOL et al., 2019). Esse dado pode ser indicativo de que a utilização prolongada do tempo de tela, principalmente nos tempos de avanço tecnológico e mídias/ferramentas sociais, possa favorecer o sobrepeso e a obesidade no período da adolescência.

Esses dados fortalecem a necessidade de se conduzir mais pesquisas, para que os adolescentes sejam autônomos e empoderados para o cuidado do corpo e da saúde.

3.3 Adolescência, sexualidade e fatores pessoais e sociais para medidas preventivas

A sexualidade é um termo relacionado a regras e normas fortalecidas por instituições religiosas, judiciárias, pedagógicas e médicas, bem como a percepção e o valor que as pessoas atribuem à conduta, aos desejos, aos prazeres, aos sentimentos, às sensações e aos sonhos (FOUCAULT, 2015). Também, interliga-se ao que de mais íntimo o ser humano possui, o que o identifica mundialmente como espécie humana, explícito nas necessidades psicobiológica e psicossocial, que ocorre antes do nascimento e estende-se até a morte (FIGUEIROA et al., 2017).

Destaca-se que a sexualidade não é apenas sexo, relaciona-se com questões de identidade, orientação sexual, reprodução, valores e comportamentos, sendo influenciada por fatores biopsicossociais, religiosos e políticos (GALATI et al., 2014). Desta forma, a

compreensão da sexualidade depende de crenças e (pre)conceitos advindos do indivíduo (FIGUEIROA et al., 2017).

A sexualidade na adolescência, ainda, enfrenta outras dificuldades, como conseguir prover o atendimento individualizado, preconizado pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) (OPAS, 2017; D'ANGELO; HERNANDEZ, 2017).

A saúde sexual engloba estado físico, emocional, mental e bem-estar social frente à sexualidade. Esta é uma concepção do ser humano ao longo da vida que insere elementos relacionados ao sexo, às identidades de gênero, à orientação sexual, ao prazer, à intimidade e à reprodução (OPAS, 2017).

O comportamento sexual compreende orientação sexual, fatores culturais e circunstanciais da vida, podendo ser passageiro e mutável. Relaciona-se, também, ao conhecimento do adolescente, o qual pode interferir nas tomadas de decisões sexuais (LINS et al., 2017; ASSIS; GOMES; PIRES, 2014).

A compreensão do comportamento sexual pelo adolescente reflete em atitudes que podem levá-los a situações comportamentais de risco, como início precoce da vida sexual, sexo desprotegido, consumo de álcool, tabaco e outras drogas, em consequência a exposição às IST/HIV/Aids (JOHNSTON et al., 2019; UNAIDS, 2016; BRASIL, 2016; ARAÚJO et al., 2015; SILVA et al., 2015a; WHO, 2014). Esse início precoce da atividade sexual entre adolescentes tem mostrado avanço gradual no acesso e conhecimento de métodos contraceptivos, porém, ainda, observam-se dúvidas quanto ao uso correto desses anticoncepcionais (ARAÚJO et al., 2015).

Para Moraes e Brêtas (2016), a prática de sexo seguro não é um comportamento que se adota fácil e continuamente, principalmente para as meninas, pelo fato de expô-las a conotações negativas, no quesito “moralidade”, ou seja, são entendidas como “experientes”, na prática sexual.

Além disso, observa-se tendência do abandono do uso do preservativo nas relações sexuais, em virtude do estabelecimento de confiança com o parceiro, expondo-se, também, a situações de riscos. Isso ocorre até mesmo naqueles que se iniciam sexualmente utilizando a camisinha (CASTRO; KATZ, 2015; COSTA et al., 2015; COSTA et al., 2013).

A literatura destaca a importância do adolescente em optar pelo uso constante do preservativo em todas as relações, ressaltando a relevância da sensibilização em adotar comportamentos de prevenção para IST/HIV/Aids (MARQUES JÚNIOR; GOMES; NASCIMENTO, 2012).

O sexo sem proteção também pode resultar em gravidez não planejada. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015), 18% das meninas, na faixa etária entre 15 e 19 anos, engravidaram ao menos uma vez.

Estudo em Alagoas, Brasil, concluiu que a ausência de informação e orientação sobre sexualidade e gestação não são os motivos para ocorrência da gravidez na fase da adolescência. Descobriu-se que o *status* da maternidade pode lhe conferir reconhecimento social frente às adversidades do ambiente vulnerável (SANTOS et al., 2014), o que faz refletir que as adolescentes podem estar planejando a gravidez como forma de se afirmar na sociedade.

O consumo excessivo de álcool e outras drogas na adolescência tem gerado algumas consequências, como risco de transtornos por uso dessas substâncias, em idade mais jovem/adulta (WHO, 2014), propensão negativa no desenvolvimento cerebral (JOHNSTON et al., 2019), dificuldades na aprendizagem e no desempenho escolar (CARDOSO; MALBERGIER, 2014) e insatisfação com aparência física, problema de interação familiar e social (BAILLY et al., 2015). Além desses efeitos, o estudo de Marin, Peuker e Kessler (2019) apresentou sintomas relacionados à depressão/ansiedade em adolescentes do sexo feminino.

A exposição das adolescentes às IST/HIV/Aids, em virtude de comportamentos de risco, também pode ser observada nos elevados índices de indivíduos susceptíveis, na faixa etária de 10 a 19 anos, como 329 (6,9%) casos de HIV em meninas, no ano de 2018 e 125 casos de Aids, com taxa de detecção de 4,8 no sexo feminino (BRASIL, 2018).

No mundo, há quase 1,8 milhões de adolescentes vivendo com HIV, em que 80% se concentram na África (SLOGROVE et al., 2017; UNAIDS, 2016). Enfatiza-se, também, a ascensão da taxa de detecção de casos de Aids entre adolescentes de 15 a 19 anos, que mais que triplicou, no período de 2006 a 2015 (2,4 para 6,9 casos por 100 mil habitantes), havendo notificação de 8.023 (5,9%) casos de infecção pelo HIV em adolescentes, no período de 2007-2016, com incidência maior na faixa etária de 15-19 anos (UNAIDS, 2016; BRASIL, 2016).

Em relação ao Papilomavírus Humano (HPV), observa-se que, após o início da atividade sexual, a possibilidade de contato com o vírus aumentou progressivamente de 25% no primeiro ano para 70%, três anos depois do contato sexual (INCA, 2016).

Por fim, o conhecimento da sexualidade, bem como das medidas preventivas na adolescência pode proporcionar o autocuidado e a promoção da saúde.

3.4 Modelo Social Ecológico e comportamento em saúde

O Modelo Social Ecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner foi, posteriormente, reorganizado por McLeroy et al. (1988), tendo desenvolvido estrutura conceitual, constituindo-se de sete níveis de análise. Cada nível possui vários fatores dispostos em camadas que se sobrepõem e se influenciam mutuamente sobre as crenças e o comportamento humano.

No primeiro nível, intrapessoal, apresentam-se as características do indivíduo, como conhecimento, atitude, crenças, percepções, valores e habilidades; o segundo nível, interpessoal, compõe-se das relações sociais e das influências da família, amigos, vizinhos e conhecidos, assim como das redes sociais; no terceiro nível - organizacional, têm-se as organizações que oferecem serviços diretos aos indivíduos, como escolas, igrejas, unidades de saúde, locais de trabalho e centros urbanos de cultura e arte; no quarto nível, comunitário, tem-se como referencial o modelo *Community-based Participatory Research* (CBPR), em que todos os integrantes da atividade de intervenção participam da identificação de problemas, do planejamento e desenvolvimento de ações, avaliação de programas e pesquisas.

O quinto nível, políticas públicas, diz respeito à regulação, interpretação e aplicação de leis municipais, estaduais e federais, com objetivo de alcançar as metas da saúde pública; no sexto nível, ambiente físico, destaca-se o meio físico e social que afeta direta e indiretamente a saúde e o comportamento, por conter poluições e barulhos, ser foco de doenças infecciosas, provocar segurança/insegurança, atividades de lazer e prática de atividade física; o sétimo nível, cultural, refere-se a hábitos, crenças, valores e normas de cada indivíduo (HAYDEN, 2014; GOLDEN; EARP, 2012; SIMONS-MORTON; MCLEROY; WENDEL, 2012).

Em levantamento bibliográfico, realizado entre 2011 e 2016, no Portal PUBMED, acerca de quais os níveis do modelo social ecológico alcançaram resultados significativos, observou-se prevalência de estudos com variáveis dos níveis intrapessoal e interpessoal, em diversos cenários para avaliação de comportamentos, como planejamento familiar (SCHÖLMERICH; KAWACHI, 2016), amamentação (LINDSAY et al., 2016), má formação congênita do pé em crianças (DREW; LAVY; GOOBERMAN-HILL, 2016), satisfação sexual em heterossexuais (SÁNCHEZ-FUENTES; SALINAS; SIERRA, 2016), *cyberbullying* (CROSS et al., 2015), hábito de dormir mãe e criança na mesma cama, provocando o aumento do risco de mortes infantis (WARD; DOERING, 2014), iniquidades em saúde (BARON et al., 2014), comportamentos alimentares (MEAD et al., 2012; TOWNSEND; FOSTER, 2011),

vacina H1N1 (KUMAR et al., 2012). Destes estudos, três têm adolescentes como público-alvo.

No estudo de Sánchez-Fuentes, Salinas e Sierra (2016), houve a inclusão de adolescentes de 18 e 19 anos para analisar a capacidade preditiva do modelo ecológico no estudo da satisfação sexual em espanhóis, com uso de questionário e escalas. Neste, o modelo foi capaz de apresentar que no nível cultural, religião, prática religiosa e ideologia política influenciam indiretamente a satisfação sexual; no nível comunitário, o apoio social foi associado à alta satisfação no relacionamento; no nível interpessoal, melhor funcionamento sexual está associado a uma maior satisfação sexual; e, no nível intrapessoal, a depressão influencia diretamente de forma negativa na satisfação sexual.

O *cyberbullying* em adolescentes no ambiente escolar foi destaque no estudo de Cross et al. (2015), que aplicou o modelo social ecológico em intervenções com foco na construção de percepções, atitudes e comportamentos para incentivar comportamentos sociais *on-line* positivos e desencorajar o comportamento de *cyberbullying*. Neste, observou-se que as ações educativas foram pouco eficazes, não sendo possível determinar a contribuição/influência de cada nível do modelo para reduzir o *cyberbullying*.

O modelo social ecológico foi aplicado na promoção de alimentação saudável de adolescentes escolares, em que se utilizou como intervenções: grupos focais, entrevistas semiestruturadas e questionário sobre a ingestão alimentar. Após essa intervenção, observou-se que os fatores interpessoais dos adolescentes apresentaram maior associação com as escolhas alimentares feitas no almoço do que as características intrapessoais, entretanto, estes demonstraram maior associação com ingestão de alimentos fora do ambiente escolar (TOWNSEND; FOSTER, 2011).

O comportamento de saúde dos adolescentes tem sido abordado pela enfermagem por meio de atividades educativas, ancoradas em proposta pedagógica de metodologias ativas, com uso do lúdico e das redes sociais, o que proporciona maior interação deles com os profissionais enfermeiros, consequentemente, sensibilização para mudança e/ou adoção de práticas e atitudes mais seguras e saudáveis.

O estudo de Pavanatto et al. (2015) utilizou atividades lúdicas, rodas de discussão, gincanas e oficinas terapêuticas como ações educativas do cuidado de enfermagem no estímulo à aceitação da desintoxicação química em adolescentes de 14 a 18 anos, em ambiente hospitalar, o que proporcionou investir no potencial das pessoas, destacando as qualidades; estimular o resgate da autoestima; buscar novos valores; e sentir-se motivados e participativos no cuidado e tratamento.

A atividade educativa também esteve presente no cuidado à mãe grávida adolescente, como evidenciado em estudo realizado na Inglaterra que entrevistou intensamente no acompanhamento desde o pré-natal até 24 meses após o nascimento do bebê, por meio do programa *Family Nurse Partnership (FNP)*, que utilizou-se de entrevistas telefônicas, assistência via computador e *internet* (ROBLING et al., 2016). A atuação do enfermeiro junto às mães resultou em evidência de benefícios para o desenvolvimento infantil, principalmente em crianças após idade de dois anos, como o desenvolvimento e a redução no atraso da linguagem.

O conhecimento e a atitude acerca da amamentação entre mães adolescentes foram analisados no estudo de Hernández Pérez et al. (2018), por meio de ações educativas, com palestra, projeção de vídeo, folhetos informativos, histórias curtas e dramatização, sendo observado efeito positivo no conhecimento e nas atitudes em relação à amamentação, tais quais: mães produzem leite adequado para alimentar o filho; o leite materno é suficiente, sem necessidade de complementação de fórmulas lácteas; e aceitação pela maioria de que mulheres amamentem em locais público, desconsiderando atitude inadequada.

A satisfação ou insatisfação da imagem corporal pode interferir na vida cotidiana de adolescentes, sendo influenciada por fatores individuais, sociodemográficos e comportamentais, conforme observado por Araujo et al. (2018), que utilizou como intervenção a Escala de Silhuetas e o questionário semiestruturado, demonstrando que o peso corporal e a percepção de corpo saudável são fatores que influenciam de forma negativa na imagem corporal na adolescência.

O comportamento do adolescente, atualmente, tem sido influenciado de forma direta e indireta pelas mídias sociais. Estas representam ferramentas interativas, lúdicas, práticas e oportunidades de diálogo de assuntos com pouca abertura no ambiente familiar e escolar, como sexualidade.

Isso foi evidenciado em estudo com adolescentes de Fortaleza-CE, que usou a ferramenta *Facebook* como veículo educativo na promoção de debates sobre comportamento sexual dos adolescentes escolares, como estratégia que pode ser incorporada no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Os adolescentes responderam de forma positiva a essa atividade (ARAGÃO et al., 2018).

Outra prática exitosa da enfermagem foi desenvolvida no estudo de Costa et al. (2015) que instalou um plantão educativo, com grupos focais, entrevistas e observação, na escola como espaço para o protagonismo do adolescente, favorecendo a discussão de temas

relativos à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, o que evidenciou sentimento de domínio sobre o tema pelos adolescentes.

Dessa forma, os estudos apresentados elucidam e corroboram com a relevância do objeto do estudo, visto o fortalecimento do cuidado à saúde do adolescente, bem como atividades educativas direcionadas ao comportamento de saúde e comportamento sexual saudável.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Pesquisa do tipo multimétodo, em que se utilizaram dois tipos de abordagem, um estudo analítico-correlacional do tipo transversal e um quase experimental comparativo, do tipo antes-depois. Este tipo de estudo é uma estratégia de pesquisa que utiliza dois ou mais procedimentos para investigar objetos de estudos em um mesmo momento ou em diferentes momentos do processo de investigação (PLANO CLARK; IVANKOVA, 2016).

Esse tipo de estudo tem abordagem no Enfoque Multimétodo (EMM), que pode combinar múltiplas abordagens quantitativas ou múltiplas abordagens qualitativas ou combinação de abordagens quantitativas e qualitativas (PLANO CLARK; IVANKOVA, 2016).

A abordagem do tipo de estudo analítico-correlacional, do tipo transversal, define-se por investigar/estabelecer relações ou associações entre as variáveis, analisando a direção e a força, sem relação de causa-efeito. Este tipo de abordagem não tem intervenção do pesquisador (HULLEY et al., 2015; COUTINHO, 2008).

Estudo quase experimental comparativo, do tipo antes-depois, para analisar as variáveis de linha de base antes e após a realização de atividades educativas, com abordagem quantitativa e qualitativa (narrativas das adolescentes).

Este tipo de estudo define-se por compartilhar algumas características do verdadeiro estudo experimental, entretanto, diferencia-se por não apresentar randomização, ou seja, nenhuma atribuição aleatória para os grupos participantes e, ainda, possuir grupos de comparação, em que os dois grupos sejam similares/comparáveis na linha de base (WLUDYKA, 2011).

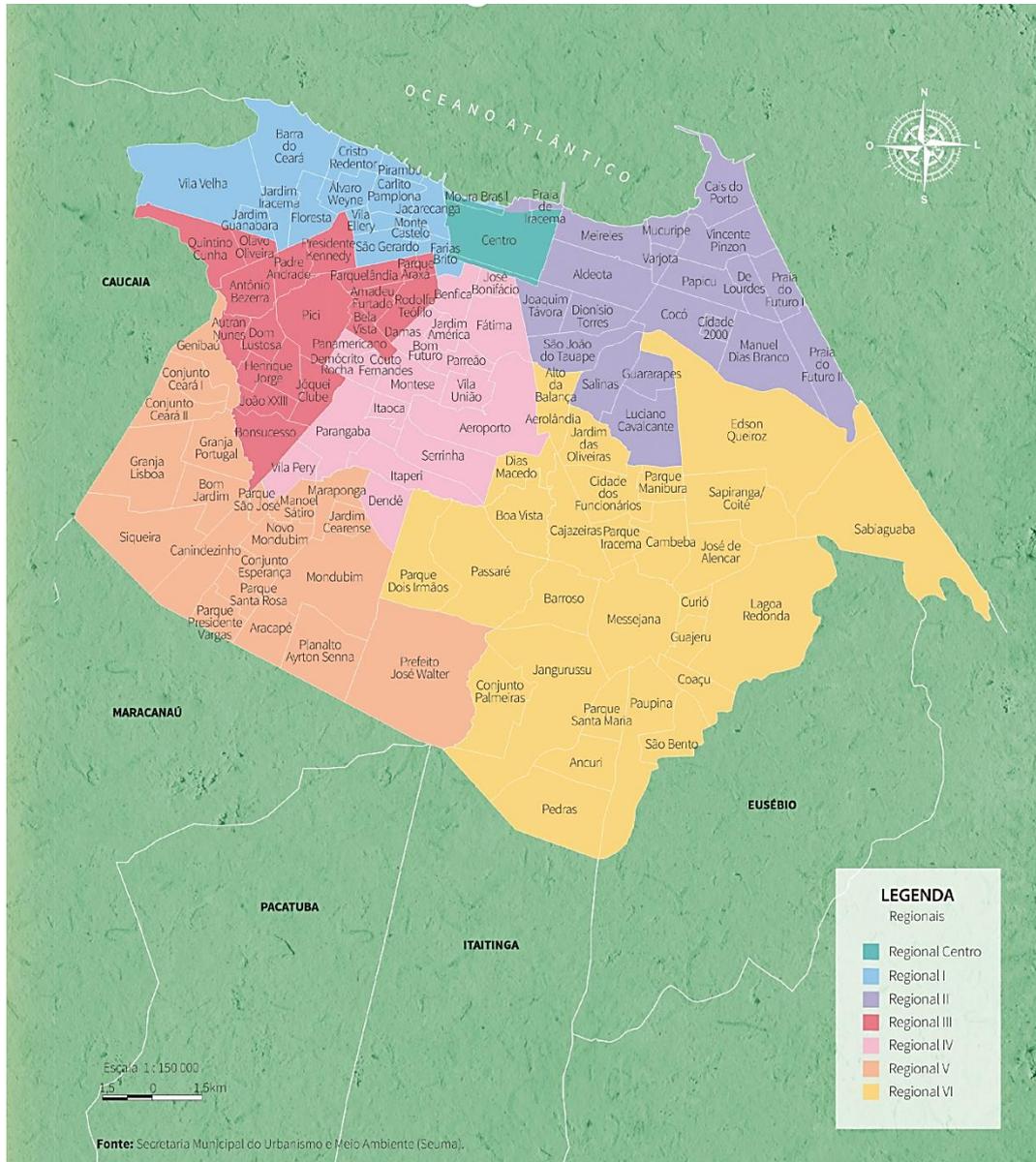
O estudo do tipo antes-depois se caracteriza por envolver dois grupos de indivíduos que foram observados antes (como linha de base) e após a implementação de atividades educativas (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local do estudo

O estudo em tela se realizou em Fortaleza, capital do Estado do Ceará e a quinta maior do País, com posição geográfica estratégica que interliga o Brasil ao mundo. O município tem área total de 312.407 km² (IBGE, 2018a), com população estimada, em 2019,

de 2.669.342 habitantes (IBGE, 2018b), Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,754, ocupando a 1ª posição no ranking dos IDH dos municípios do Estado do Ceará e 467º no Brasil (IBGE, 2011). Compõe-se de sete Secretaria Executiva Regional (SER) (Figura 1).

Figura 1 - Mapa de Fortaleza - Regionais.



Fonte: Anuário do Ceará 2019-2020.

Em conformidade com dados do IPECE (2019), a estimativa populacional em 2019 de Fortaleza equivaliu a 29,23% dos habitantes do Ceará, sendo o maior contingente de pessoas no Estado.

Quase todos os bairros de Fortaleza têm áreas de favela, organizadas em comunidades com relações cotidianas e psicossociais, e redes de interesse social, político e

econômica. Este espaço contrapõe-se com bairros com alta mobilidade urbana, acessibilidade, alto padrão econômico (RIBEIRO, 2015). Desta forma, evidencia-se a heterogeneidade do espaço urbano da capital do Ceará.

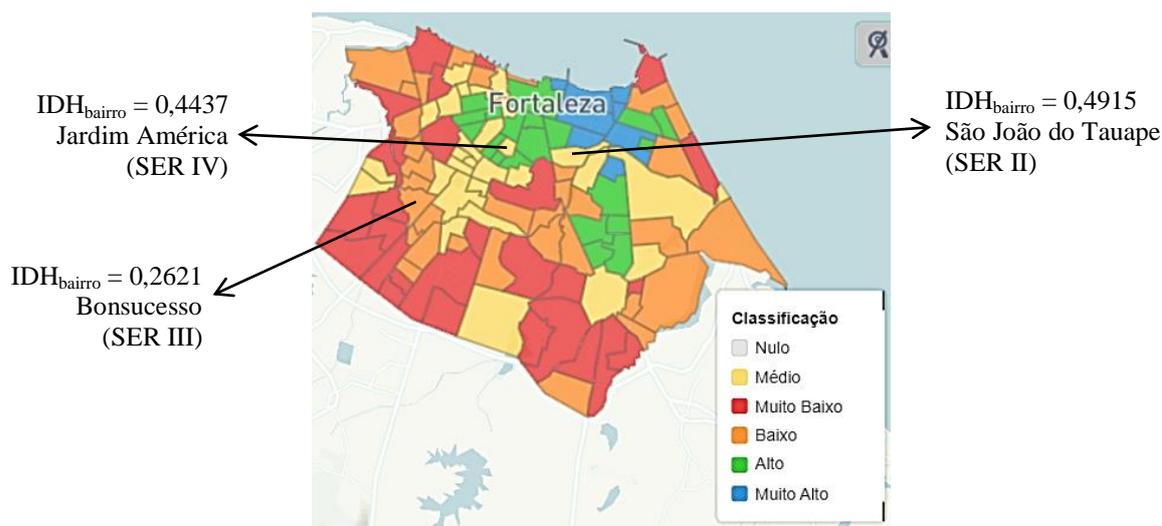
Essas áreas se caracterizam por saneamento básico precário, moradias em péssimas condições, pouco ou nenhum acesso a serviços primordiais, bem como transporte, emprego e segurança insuficientes (RIBEIRO, 2015).

Com isso, evidencia-se a vulnerabilidade social dentro do território de Fortaleza, principalmente em bairros localizados à margem do centro, a qual está relacionada pelas desigualdades e problemas sociais, em associação com alguns determinantes sociais (moradia, desemprego, violência, saúde, saneamento básico, entre outros) (ARAÚJO, 2015).

Em virtude dessa contextualização do território de Fortaleza, o estudo foi realizado em três Escolas de Tempo Integral (ETI), pertencentes as SER II, III e IV, no segundo semestre de 2017 e no segundo semestre de 2018.

Aponta-se que essas ETI estão inseridas em território de vulnerabilidade social, com IDH de 0,2621 (SER III), 0,4437 (SER IV) e 0,4915 (SER II), esses índices estão abaixo da média do município de Fortaleza, que é 0,732 (IBGE, 2011) (Figura 2).

Figura 2 - Indicador de IDH por classificação e bairro.



Fonte: Anuário do Ceará 2019-2020 in: IBGE, 2010 e
Elaboração de COPDE/SDE, 2015.

Desde 2014, ano em que as primeiras ETI começaram a funcionar no município de Fortaleza, 21 escolas com o sistema ampliado da jornada escolar iniciaram as atividades do dia letivo, no período de 07h30min às 16h00min. Durante esse tempo, a escola proporciona

cumprimento, enriquecimento e diversificação das abordagens pedagógicas do currículo, aperfeiçoamento na formação dos profissionais, elaboração de metodologias e estratégias de ensino, avaliação e recuperação do aprendizado dos alunos (LECLERC; MOLL, 2012).

Destaca-se que, para os estudantes, as ETI possibilitam a construção reflexiva do projeto de vida e de ações que estimulam e direcionam a formação da autonomia, solidariedade e competência do indivíduo, através das experiências proporcionadas pelo Protagonismo Juvenil e Projetos Interdisciplinares (PMF, 2015).

Apesar da vulnerabilidade social, essas escolas possuem vínculo com o Programa Saúde na Escola (PSE), que potencializa as ações de promoção à saúde do adolescente, com a articulação dos profissionais de saúde e diversos setores que também visam efetivar e sustentar ações que colaborem para saúde na adolescência. Por isso, o ambiente escolar se torna excepcional para práticas intersetoriais que promovam saúde, prevenção e educação para saúde (BESERRA; SOUSA; ALVES, 2014).

Essas escolas foram selecionadas por amostragem probabilística, por conglomerados (escola como unidade amostral), e deu-se por meio de sorteio realizado entre as seis primeiras ETI do município de Fortaleza.

4.3 População e Amostra

A população deste estudo foi composta por adolescentes, sexo feminino, devidamente matriculadas, nas três escolas selecionadas da rede pública de ETI, do município de Fortaleza-CE.

A decisão pelo grupo feminino de adolescentes deu-se em razão dos seguintes argumentos: resultado de dissertação de mestrado da autora desta pesquisa, que se evidenciou maior insatisfação da imagem corporal entre as meninas e, conseqüentemente, em adotar comportamentos não saudáveis (ARAÚJO, 2016); tem-se, ainda, observado a crescente feminização da Aids, gravidez na adolescência e barreiras no empoderamento das mulheres na negociação do uso do preservativo masculino (PIRES; MEYER, 2019; VILLELA; BARBOSA, 2017; VILLELA; MONTEIRO, 2015; MORAES; BRÊTAS, 2016; LEITÃO; BENEVIDES, 2016).

Para seleção da amostra, consideraram-se os seguintes critérios de elegibilidade: adolescente com idades dentro da faixa etária de 13 a 17 anos. Essa fase da adolescência ocorre mudanças biopsicossociais, experiências comportamentais, busca independência dos pais e abandono dos comportamentos infantis. É neste intervalo que se encontra a taxa média

de iniciação sexual no País para ambos os sexos, de 15 anos (HUGO et al., 2011; UNICEF, 2011; HOCKENBERRY; WIULSON, 2011). Outro critério de escolha da amostra foi apresentar frequência mínima de 75% na escola, no período da coleta dos dados, e estar cursando 8º e 9º anos do ensino fundamental.

Os critérios de exclusão adotados foram: adolescentes que apresentaram alguma limitação cognitiva (déficit de aprendizagem), deficiência visual e/ou auditiva que exigiam a necessidade de apoio pedagógico especial para realizar as tarefas escolares, bem como as que manifestaram recusa ou os pais/responsáveis não permitiram a participação delas na pesquisa.

A obtenção do número da população de adolescentes em cada escola foi mediante contato direto com diretores, cujo total foi de 250 alunas. Diante desta informação, fez-se o cálculo do tamanho amostral, por meio da fórmula para estudos com população finita (HULLEY et al., 2015):

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot P \cdot (1-P) \cdot N}{Z_{\alpha/2}^2 \cdot P \cdot (1-P) + (N-1) \cdot e^2}$$

Em que:

n = amostra

$Z_{\alpha/2}$ (nível de confiança de 95%) = 1,96

P (prevalência da variável desfecho) = 0,5

N (total da população) = 250

e (erro amostral) = 0,05

Cálculo:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5) \cdot 250}{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5) + (250-1) \cdot (0,05)^2}$$

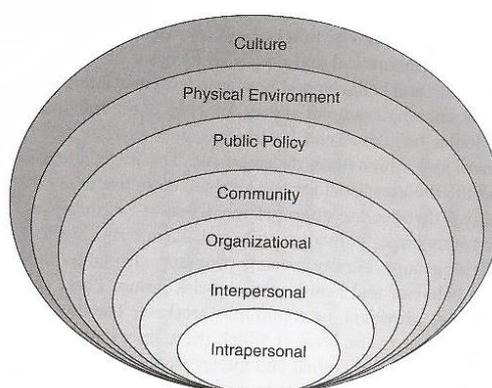
$n = 152$ adolescentes

Desta amostra de 152 adolescentes, o estudo foi realizado com 147 participantes, tendo uma perda em torno de 3%. Deste modo, as adolescentes foram alocadas em subconjuntos (grupos), em cada escola selecionada (conglomerado).

4.4 Referencial teórico - Modelo Social Ecológico

Este estudo adotou como referencial o Modelo Social Ecológico, formulado por Bronfenbrenner, no final da década de 1970, que forneceu premissas importantes para ciência, em relação ao desenvolvimento e planejamento de pesquisas, por envolver o contexto do indivíduo, ampliando a visão sobre a saúde de sujeitos (SCHÖLMERICH; KAWACHI, 2016; ROZA; MARTINEZ, 2015; SIMONS-MORTON; MCLEROY; WENDEL, 2012). Esse modelo teórico apresenta sistemas hierárquicos, em que o maior abrange o menor, em analogia aos bonecos russos (matroschka) (ROZA; MARTINEZ, 2015) (Figura 3).

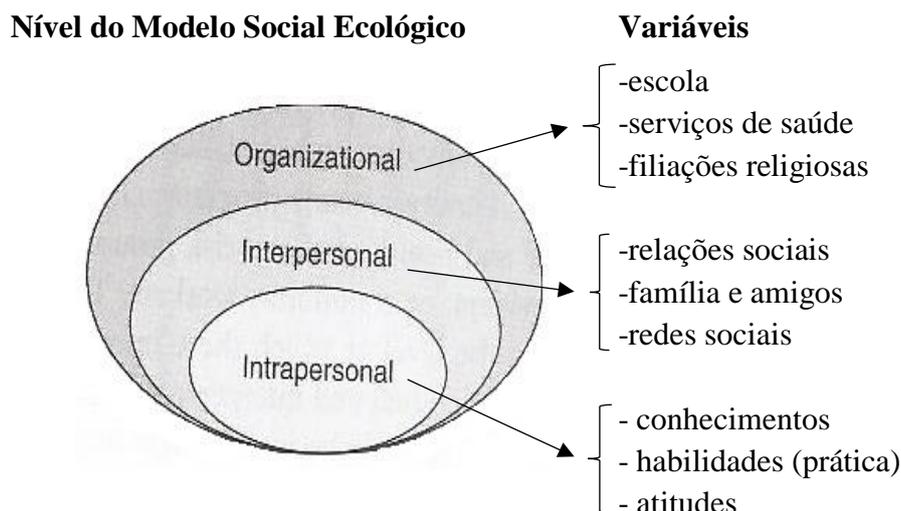
Figura 3 - Modelo Social Ecológico.



Fonte: SIMONS-MORTON; MCLEROY; WENDEL, 2012.

Para a presente investigação, utilizou-se do modelo dos níveis intrapessoal, interpessoal e organizacional, conforme Figura 4, em que estão dispostas as variáveis relativas ao objeto do estudo.

Figura 4 - Níveis do Modelo Social Ecológico e as variáveis.

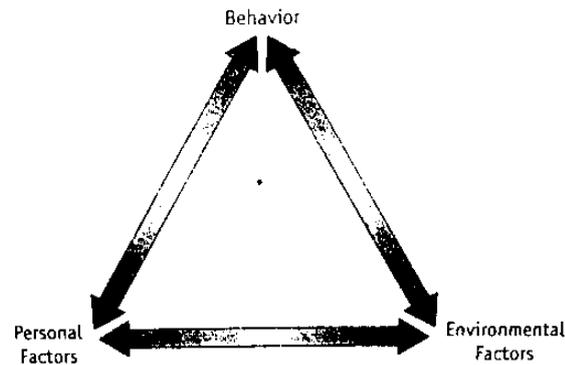


Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de Simons-Morton, Mcleroy e Wendel (2012).

Esse modelo tem sido utilizado como referencial de análise e prática na área da saúde pública, por ajudar a identificar os fatores que afetam o comportamento de indivíduos e grupos populacionais em distintos níveis, o que potencializa os efeitos no direcionamento do problema que se deseja alcançar, estabelecendo planejamento das ações e metas (SCHÖLMERICH; KAWACHI, 2016; DREW; LAVY; GOOBERMAN-HILL, 2016; ROZA; MARTINEZ, 2015; SIMONS-MORTON; MCLEROY; WENDEL, 2012; KUMAR et al., 2012; MEAD et al., 2012).

Outro aspecto relevante é a inserção de teoria(s) que contribui para compreensão da inter-relação entre os níveis e, assim, favorecer o destaque dos pontos essenciais que influenciam o comportamento dos indivíduos (SCHÖLMERICH; KAWACHI, 2016; GOLDEN et al., 2015). Para este estudo, utilizou-se da Teoria Social Cognitiva.

A Teoria Social Cognitiva pressupõe que fatores individuais e psicossociais determinam o comportamento por meio da análise das influências cognitivas, como pensamentos e sentimentos, e das interações sociais (BANDURA, 1986; 1977). Baseia-se na concepção do determinismo recíproco, em que esses fatores interagem entre si, no qual se um for modificado, todos se modificam (PAJARES, 2002) (Figura 5).

Figura 5 - Teoria Social Cognitiva.

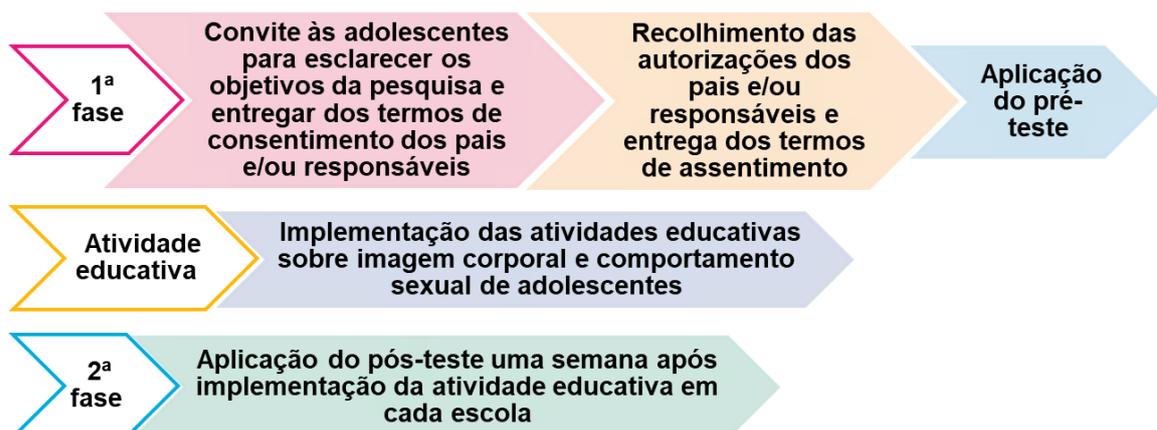
Fonte: PAJARES, 2002.

Esse determinismo recíproco é influenciado por alguns constructos da teoria, dentre eles a capacidade comportamental, que foi utilizado neste estudo (HAYDEN, 2014; BANDURA, 1993; 1991; 1977).

A capacidade comportamental refere-se ao conhecimento e às habilidades necessárias para desenvolver um comportamento, que inclui também autocontrole, barreiras e facilidades para mudança (BANDURA, 1986; 2004). Isso pode ser observado em estudos sobre alimentação saudável de adultos (KO et al., 2016) e estudantes (NAJIMI; GHAFFARI, 2013) e no desenvolvimento de jogos para adolescentes (MAJUMDAR et al., 2015).

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu conforme descrito na Figura 6.

Figura 6 - Fases da coleta de dados.

Fonte: Elaborada pela autora.

Antes das atividades educativas, fez-se convite às adolescentes para deslocar-se a um espaço previamente reservado, em acordo com a direção da escola, com intuito de esclarecer os objetivos da pesquisa. Em seguida, entregaram-se os termos de consentimento dos pais e/ou responsáveis para participação das adolescentes na pesquisa.

Em novo encontro com o grupo das adolescentes, recolheram-se as autorizações dos pais e/ou responsáveis para participar da pesquisa e entregaram-se os termos de assentimento, seguida da primeira fase da coleta, com a aplicação do pré-teste.

A aplicação do instrumento pré-teste foi realizada nos grupos de adolescentes alocados nas três escolas selecionadas, com objetivo de identificar características sociodemográficas, conhecimento e práticas sexuais e imagem corporal. Aplicou-se antes da implementação das atividades educativas.

O instrumento foi aplicado pela pesquisadora principal e por pesquisadores secundários (colaboradores), devidamente treinados para este fim. O treinamento dos pesquisadores secundários visou uniformizar didática e método de aplicação do instrumento, evitando possíveis vieses nos resultados do estudo.

Na parte referente ao desenvolvimento das atividades educativas, pelo uso de estratégias interativas durante a execução, registraram-se falas das adolescentes quanto ao efeito das ações relativas aos temas trabalhados em cada encontro. Esses dados compuseram o texto dos resultados do estudo na fase quase experimental comparativo.

Na segunda fase, após as atividades educativas, no intervalo de uma semana, aplicou-se o pós-teste em salas de aulas.

Para definição desse intervalo, para aplicação de pós-teste, obteve-se pactuação com a direção da escola, para que a finalização da coleta de dados não prejudicasse o andamento didático-pedagógico das atividades curriculares das escolas. Acrescente-se ainda que não há na literatura consenso sobre o tempo ideal para verificação de atividades de intervenção, uma vez que este tem variações de contexto, população e tipos de ações educativas realizadas.

4.5.1 Abordagem analítico-correlacional do tipo transversal

Para obtenção da coleta de dados das variáveis dessa abordagem, no pré e pós-teste, elaborou-se instrumento semiestruturado, autoaplicativo, com presença de facilitador, com questões fechadas, abertas, dicotômicas e de múltipla escolha, devidamente validados e

aplicados com adolescentes brasileiros, que contempla questões relacionadas à caracterização sociodemográfica, conhecimento e práticas sexuais e imagem corporal (ANEXO A).

Esse instrumento foi elaborado a partir de questões extraídas da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), da Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP), do Ministério da Saúde, da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) e da aplicação da escala de silhuetas de Stunkard, Sorensen e Schulsinger e da Escala de avaliação da insatisfação corporal para adolescentes (BRASIL, 2016a; IBGE, 2016; STUNKARD; SORENSEN; SCHULSINGER, 1983; CONTI; SLATER; LATORRE, 2009).

A ABEP (2014) que estima o poder de compra das pessoas e famílias urbanas brasileiras, classificando em classes econômicas, por meio de pontuações em posses de itens (televisão em cores, rádio, banheiro, automóvel, entre outros).

O PCAP 2013 consiste em analisar conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e hepatites virais, possibilitando o aprimoramento de ações de prevenção e comunicação em saúde (BRASIL, 2016a).

O PeNSE contempla questões acerca dos dados socioeconômicos, contexto familiar, hábitos alimentares, experimentação e consumo de cigarro, álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, imagem corporal, utilização de serviços de saúde, entre outros aspectos (IBGE, 2016).

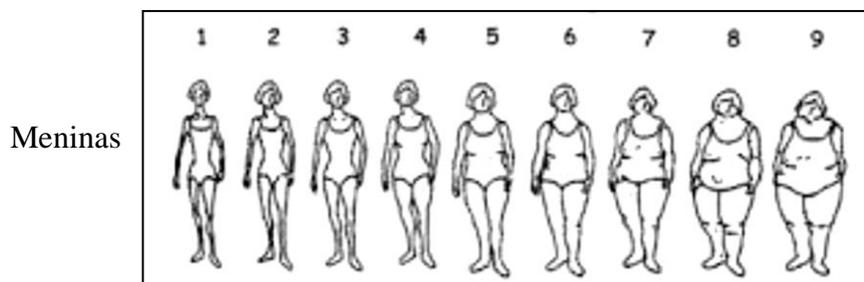
No instrumento do PeNSE, tem-se a presença no conjunto de suas respostas, o uso de algumas expressões regionais, como esculachar, zoar, mangar, intimidar e caçoar, que revelam o comportamento entre os adolescentes. Esses elementos podem refletir ações de *bullying* que, segundo Olweus (2013), é definido como comportamento intencional de prejudicar indivíduos incapazes de se defender, realizado diversas vezes, continuamente.

A escala proposta por Stunkard, Sorensen e Schulsinger permite identificar a percepção corporal e a satisfação com a imagem do corpo entre os adolescentes, por meio de nove figuras de silhuetas representativas de imagens corporais (STUNKARD; SORENSEN; SCHULSINGER, 1983) (Figura 7). O conjunto de silhuetas foi apresentada às adolescentes e estas responderam a três perguntas referentes às imagens da escala, a saber: qual é o número que melhor representa sua aparência física atualmente (real)? Qual o número que considera uma imagem de corpo saudável? Qual o número que você gostaria de ter (ideal)?

Assim, de acordo com a Escala, quando a variação entre a silhueta real e ideal for igual a zero, as adolescentes serão classificadas como satisfeitas; e quando diferente de zero, insatisfeitas. Caso a diferença seja positiva (real – ideal), caracterizará insatisfação pelo

desejo de reduzir a silhueta, e, quando negativa, insatisfação pelo desejo de aumentar (FIDELIX et al., 2013; FIDELIX et al., 2011).

Figura 7 - Escalas de Silhuetas.



Fonte: Adaptado de STUNKARD; SORENSEN; SCHULSINGER, 1983.

A Escala de avaliação da insatisfação corporal para adolescentes, em espanhol *Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes* (EEICA), avalia a insatisfação corporal de jovens. Foi traduzida e adaptada do espanhol para o português pelos pesquisadores Conti, Slater e Latorre (2009), com validade e reprodutibilidade satisfatórias, apresentando coeficiente de alfa de *Cronbach*, variando de 0,72 a 0,93, e correlação intraclasse, variando de 0,64 a 0,91.

A EEICA é composta por 32 questões de autopreenchimento, na forma de escala *Likert* de pontos, com variação de seis categorias: nunca, quase nunca, algumas vezes, muitas vezes, quase sempre e sempre. Avalia-se pelo escore obtido, a partir do cálculo da soma das respostas, seguindo os parâmetros: questões com direção positiva (1-5, 7-9, 11-17, 19, 20, 22-26, 28, 30 e 31) recebem o valor zero para as respostas “nunca”, “quase nunca” e “algumas vezes”, o valor 1 para “muitas vezes”, o valor 2 para “quase sempre” e o valor 3 para “sempre”; questões com direção negativa (6, 10, 18, 21, 27, 29 e 32) assumem o valor zero para as respostas “sempre”, “quase sempre” e “muitas vezes”, o valor 1 para “algumas vezes”, o valor 2 para “quase nunca” e o valor 3 para “nunca”. A pontuação varia de zero a 96 pontos, em que quanto maior a pontuação, maior a insatisfação corporal do adolescente.

O instrumento foi composto de 82 questões, considerando as estruturas teóricas que embasam o estudo, Modelo Social Ecológico e a Teoria Social Cognitiva, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Demonstrativo da estrutura teórica e das variáveis da elaboração do instrumento.

	Nível Individual	Níveis do Modelo Social Ecológico		
	Dados sociodemográficos	Intrapessoal	Interpessoal	Organizacional
Variáveis	-idade -situação conjugal -nível de escolaridade da mãe -cor ou raça -religião -situação econômica -orientação sexual -IMC (peso e altura)	Conhecimentos, habilidades (prática) e atitudes sobre medidas preventivas	Relações sociais, família e amigos, redes sociais na influência da imagem corporal e comportamento sexual	Escola, serviços de saúde, filiações religiosas na influência da imagem corporal e comportamento sexual
Teoria	-	Teoria Social Cognitiva (Capacidade comportamental)	Teoria Social Cognitiva (Capacidade comportamental)	Teoria Social Cognitiva (Capacidade comportamental)
Questões	1-11, 47	26-46	12-19	20-25
Instrumentos e fontes	PCAP PeNSE	PCAP PeNSE	PeNSE	PCAP PeNSE
Questões	-	48-50	1-32	-
Fontes	-	Escalas de Silhuetas e Escala de avaliação da insatisfação corporal para adolescentes	Escala de avaliação da insatisfação corporal para adolescentes	-
Desfecho de interesse	Imagem corporal e Comportamento sexual			

Fonte: Elaborado pela autora.

Ademais, antes da coleta dos dados, realizou-se teste piloto com 31 adolescentes, sexo feminino, em uma escola diferente da investigação, que possuíam características similares aos elegíveis do estudo, a fim de testar o instrumento que seria aplicado e, assim, identificar e adequar possíveis ajustes no questionário, como tempo de aplicação e dificuldades das alunas na interpretação das questões.

Nesse momento, observou-se que o tempo estimado de 50 minutos, o que equivale ao período de uma aula, seria suficiente para aplicação. Entretanto, houve dúvidas quanto a algumas questões, que foram revistas e reescritas para melhor entendimento, tais quais:

- Explicar melhor o que seria “solteira, com parceiro fixo” (questão 2);
- Facilitador(es) explicar o que seria empregada mensalmente no momento da aplicação do instrumento;
- Colocar a opção “Nenhum”, na questão 25;

- Facilitador(es) detalhar no momento da aplicação do instrumento o que seria ‘freezer’;
- Colocar na questão 36, na opção ‘não’, “pular para questão 38”.

4.5.2 Abordagem quase experimental comparativo, do tipo antes-depois

Nesta abordagem, adotou-se como intervenção atividades educativas com objetivo de proporcionar às adolescentes espaço para construção e discussão de conhecimentos, habilidades, barreiras e facilidades em relação a uma percepção positiva da imagem corporal e comportamento sexual seguro, utilizando abordagens interativas e centradas no protagonismo do indivíduo.

A implementação ocorreu em quatro encontros e tiveram como princípios: formação de vínculos, problematização, compartilhamento de saberes, práticas dialógicas e participação ativa dos integrantes. Inspiram-se nos ensinamentos freirianos que centraliza o sujeito no processo de aprendizagem, potencializa a comunicação, a reflexão e a tomada de decisão (MENEZES; SANTIAGO, 2014; BRASIL, 2013).

A atividade educativa foi composta por estratégias educativas que foram aplicadas a adolescentes agrupadas por escola, executada pela pesquisadora principal com auxílio de pesquisadores secundários, devidamente treinados para este fim, visando uniformizar didática, método e conhecimento sobre as temáticas do estudo e as estratégias educativas, evitando possíveis vieses nos resultados.

Os encontros com os grupos para implementação das estratégias educativas duraram, em média, entre 80 e 100 minutos em cada escola.

Os quatro encontros abordaram os seguintes temas: imagem corporal; conhecimentos, práticas sexuais e medidas preventivas de HIV e IST; imagem corporal e comportamento sexual seguro. Em alguns encontros obteve-se como desfecho o encaminhamento de tomada de decisão coletiva para realização de ações pelas adolescentes. Em seguida, no encontro posterior, solicitou-se que as adolescentes relatassem a experiência, como forma de verificar como a mesma reagiu nas relações pessoais e interpessoais quanto ao tema abordado, o que pode reforçar as habilidades aprendidas (SILVA et al., 2016).

O Quadro 2 (Apêndice C) apresenta o detalhamento das atividades educativas. A seleção das estratégias deu-se em razão de se reconhecer a importância de usar ações educativas participativas para adoção de práticas sexuais seguras com adolescentes, promover

o protagonismo e compartilhamento de saberes e experiências (MORAES; BRÊTAS, 2016; BORGES et al., 2015; CASTRO; KATZ, 2015; PINTO et al., 2013).

Em estudo de meta-análise sobre a eficácia de intervenções para melhorar a imagem corporal, observou-se que estas visam contribuir na reestruturação de pensamentos, sentimentos, conhecimentos e comportamentos dos indivíduos em relação à ressignificação da imagem corporal (ALLEVA et al., 2015).

Dessa forma, as estratégias educativas selecionadas objetivaram ressignificar a imagem corporal, empoderar a autonomia das adolescentes no exercício da sexualidade com liberdade, segurança e prazer, reforçar a sensibilização em adotar comportamentos de prevenção e a compreensão delas em relação aos decorrentes índices de infecção por HIV e IST na adolescência (MORAES; BRÊTAS, 2016; ALLEVA et al., 2015; BLASHILL; SAFREN, 2015; CASTRO; KATZ, 2015; COSTA et al., 2015; COSTA et al., 2013; MARQUES JÚNIOR; GOMES; NASCIMENTO, 2012).

O documento “Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação” é ferramenta educativa fornecida pelo Ministério da Saúde para incentivar a formação continuada dos profissionais da educação e da saúde (BRASIL, 2006), apresentando várias técnicas didáticas de abordagem junto aos adolescentes. Outras estratégias escolhidas foram provenientes de artigos científicos, que as utilizaram em atividades educativas (BORGES et al., 2015; MELO; CRUZ, 2014; MATIAS et al., 2013; PINTO et al., 2013).

Enfatiza-se que os facilitadores do processo incentivaram nos eixos das discussões, durante as atividades educativas, que as adolescentes verbalizassem e expressassem em linguagem e em gravuras os elementos relacionados ao referencial do estudo, como: conhecimentos, habilidades, dificuldades e facilidades, relacionando-os aos níveis intrapessoal, interpessoal e organizacional.

O uso combinado de estratégias oferece resultados favoráveis ao que se busca alcançar, como melhora do conhecimento, da habilidade prática. Além disso, essa combinação pode resultar na redução da quantidade de fatores de riscos à população em geral, o que pode ser epidemiologicamente mais benéfico à sociedade (CATALANO et al., 2012; MEILLEUR; LITTLETON-KEARNEY, 2009).

4.6 Análise dos dados

A análise dos dados teve a seguinte sequência, considerando as abordagens utilizadas neste estudo: analítico-correlacional do tipo transversal e quase experimental comparativo, do tipo antes-depois.

Na descrição dos dados, procedentes da abordagem analítico-correlacional do tipo transversal, fez-se a apresentação descritiva dos dados sociodemográficos e das características das participantes, em que os dados quantitativos foram convertidos para uma base de dados do *Excel* e, posteriormente, exportados para o *software* estatístico IBM SPSS® *Statistics*, versão 20.0 e JAMOVI, cuja aplicação exige a conversão das respostas em valores numéricos.

As variáveis numéricas foram apresentadas em média e desvio-padrão e em mediana e percentis, bem como em frequência absoluta.

Na descrição dos dados provenientes da abordagem quase experimental comparativo, do tipo antes-depois, as variáveis categóricas foram expostas em frequências e empregados os testes U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, verificada a não aderência dos dados à distribuição gaussiana, de modo a investigar relação entre as variáveis imagem corporal, conhecimento de medidas preventivas e comportamento sexual antes e após atividade educativa.

Na sequência, procedeu-se à investigação de associação entre as variáveis categóricas, usando-se do teste qui-quadrado de Pearson e do teste exato de Fisher, em que se adotou nível de significância de 5%.

4.7 Aspectos éticos

Em observância à Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2013b), o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal do Ceará, por meio da Plataforma Brasil, conforme parecer 2.291.545 (ANEXO D).

Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos do estudo e somente incluídos após concordarem em participar de forma voluntária, tendo a possibilidade de desistir da pesquisa em qualquer fase.

Após aceitarem, oficializou-se a participação das adolescentes pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinados pelos responsáveis legais e pela assinatura do Termo de Assentimento (TA) (APÊNDICES A e B). Esses termos continham

informações detalhadas sobre o estudo, garantia do anonimato e da inexistência de prejuízos e/ou complicações aos participantes.

Dessa forma, aceitaram-se as recusas das adolescentes, bem como respeitada a decisão dos pais/responsáveis em não permitir a participação delas no presente estudo.

O potencial benefício do estudo às adolescentes foi a possibilidade de promover aprendizagem e saberes, ressaltando a importância do protagonismo e do empoderamento do ser adolescente, reforçando a sensibilização em adotar comportamentos saudáveis em relação às temáticas imagem corporal e comportamento sexual.

Quanto ao princípio de não maleficência, respeitaram-se os elementos culturais, sociais, morais, religiosos e éticos intrínsecos de cada adolescente, assim como hábitos e costumes, garantindo anonimato e confidencialidade delas.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização da amostra

O estudo teve a participação de 147 adolescentes, sexo feminino, com idade média de 14 anos ($14,03 \pm 1,04$), em que 76 (51,7%) cursavam o oitavo ano e 71 (48,3%), o nono ano. A maioria era solteira, sem parceiro fixo (70,1%), considerava-se de cor parda (50,3%) e religião católica (54,4%).

Mais da metade das participantes (65,99%) afirmou que continuariam estudando e trabalhariam após terminar o ciclo/course atual; 48,3% moravam com os pais, entretanto 40,8% referiram morar apenas com a mãe; 52,7% pertenciam à classe econômica C e 98,63% tinham acesso à *internet*.

Em relação à saúde autorreportada, 68,71% classificaram-se com estado de saúde muito bom/bom. Das adolescentes participantes, 83% não tiveram relação sexual e 17% referiram ter iniciado a vida sexual. Quanto à orientação sexual, quase todas se declararam heterossexuais (89,1%) e uma adolescente referiu-se pansexual (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização das adolescentes participantes do estudo. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variáveis	n(%)
Idade (Média \pm DP)*	14,03 \pm 1,04
Estado conjugal	
Solteira, sem parceiro fixo	103 (70,1)
Solteira, com parceiro fixo	44 (29,9)
Casada / união estável	0 (0,0)
Ano escolar	
8º ano do Ensino Fundamental	76 (51,7)
9º ano do Ensino Fundamental	71 (48,3)
Cor/Raça	
Parda	74 (50,3)
Branca	21 (14,3)
Amarela	21 (14,3)
Preta	13 (8,8)
Indígena	8 (5,4)
Outra	2 (1,4)
Não sei responder	8 (5,4)
Religião	
Católica	80 (54,4)
Evangélica	51 (34,7)
Espírita	1 (0,7)
Umbanda e candomblé	0 (0,0)
Outras religiosidades	1 (0,7)
Sem religião	14 (9,5)

Continua...

Tabela 1 - Caracterização das adolescentes participantes do estudo. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variáveis	n(%)
Após terminar o ciclo/curso atual	
Continuar estudando e trabalhar	97 (65,9)
Somente continuar estudando	36 (24,5)
Somente trabalhar	5 (3,4)
Seguir outro plano	2 (1,4)
Não sei	7 (4,8)
Com quem mora	
Pais	71 (48,3)
Mãe	60 (40,8)
Pai	7 (4,8)
Parceiro(a)	0 (0,0)
Outras pessoas	9 (6,1)
Classe Econômica	
A	0 (0,0)
B	50 (17)
C	155 (52,7)
D	77 (26,2)
E	12 (4,1)
Acesso à <i>internet</i>	
Sim	145 (98,6)
Não	2 (1,4)
Estado de saúde	
Muito bom/Bom	101 (68,7)
Regular	41 (27,9)
Ruim/Muito ruim	5 (3,4)
Relação sexual	
Sim	25 (17,0)
Não	122 (83,0)
Orientação sexual	
Heterossexual	131 (89,1)
Homossexual	14 (9,5)
Bissexual	1 (0,7)
Outro	1 (0,7)

Dados expressos em Média \pm Desvio Padrão; Frequência absoluta.

Fonte: Dados da pesquisa.

Conclusão

Os dados apresentados na Tabela 2 referem-se ao comportamento das adolescentes quanto à frequência na escola, às relações sociais (familiares e amigos) e ao acesso ao serviço de saúde. As adolescentes apresentaram assiduidade na escola de 84,4% e a maioria dos pais ou responsáveis tinha conhecimento sobre as atividades de tempo livre das adolescentes (64,0%). Nas relações familiares, as adolescentes informaram que os pais ou responsáveis entendiam os problemas e as preocupações, às vezes (25,2%), raramente (24,5%) ou nunca (20,4%). Os colegas de escola informaram que na maior parte do tempo (45,6%) ou sempre (20,4%) trataram bem e/ou foram prestativos com elas, bem como 89,1% afirmaram ter mais de três amigos próximos.

Quanto ao acesso aos serviços de saúde, quase 60% das adolescentes buscaram atendimento por demanda de saúde, sendo 32,6% em serviço de consultório (fonoaudiólogo, psicólogo, outros).

Tabela 2 - Comportamento das adolescentes frente às relações sociais e acesso ao serviço de saúde. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variáveis	n(%)
Faltou às aulas ou à escola sem permissão dos pais ou responsáveis	
Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)	124 (84,4)
1 ou 2 dias nos últimos 30 dias	17 (11,6)
3 a 5 dias nos últimos 30 dias	6 (4,1)
6 a 9 dias nos últimos 30 dias	0 (0,0)
10 ou mais dias nos últimos 30 dias	0 (0,0)
Frequência que pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre	
Nunca	4 (2,7)
Raramente	9 (6,1)
Às vezes	40 (27,2)
Na maior parte do tempo	47 (32,0)
Sempre	47 (32,0)
Frequência que pais ou responsáveis entenderam problemas e preocupações	
Nunca	30 (20,4)
Raramente	36 (24,5)
Às vezes	37 (25,2)
Na maior parte do tempo	26 (17,7)
Sempre	18 (12,2)
Frequência que os colegas da escola trataram você bem e/ou foram prestativos contigo	
Nunca	5 (3,4)
Raramente	20 (13,6)
Às vezes	25 (17,0)
Na maior parte do tempo	67 (45,6)
Sempre	30 (20,4)
Ter amigos próximos	
Nenhum amigo (0)	1 (0,7)
1 amigo	2 (1,4)
2 amigos	13 (8,8)
3 ou mais amigos	131 (89,1)
Procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde nos últimos 12 meses	
Sim	87 (59,2)
Não	60 (40,8)

Continua...

Tabela 2 - Comportamento das adolescentes frente às relações sociais e acesso ao serviço de saúde. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variáveis	n(%)
Serviço de saúde que procurou com mais frequência nos últimos 12 meses	
Consultório de outro profissional de saúde (fonoaudiólogo, psicólogo etc.)	48 (32,6)
Consultório odontológico	20 (13,6)
Hospital	18 (12,2)
Farmácia	17 (11,6)
Pronto-socorro, emergência ou UPA	7 (4,8)
Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF)	4 (2,7)
Serviço de especialidades médicas ou Policlínica pública	2 (1,4)
Nenhum	29 (19,7)
Outro local	2 (1,4)

Dados expressos em frequência absoluta.

Fonte: Dados da pesquisa.

Conclusão

O estudo revelou que 53,7% das adolescentes experimentaram situações de exposições causadoras de mágoas, aborrecimentos, ofensas e humilhações provenientes dos colegas da escola, sendo a aparência do corpo (32,1%) e do rosto (24,4%) os motivos dessas situações acontecerem, o que denota que o corpo é elemento da violência entre esse grupo populacional (Tabela 3).

Tabela 3 - Frequência e motivo de exposições enfrentadas pelas adolescentes na escola. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variáveis	n (%)
Frequência que algum dos colegas de escola lhe esculacharam, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado	
Nunca	68 (46,3)
Raramente	38 (25,9)
Às vezes	29 (19,7)
Na maior parte do tempo	11 (7,5)
Sempre	1 (0,7)
Motivo/causa de os colegas terem lhe esculachado, zombado, zoado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado	
Aparência do corpo	25 (32,1)
Aparência do rosto	19 (24,4)
Cor/raça	5 (6,4)
Religião	2 (2,6)
Orientação sexual	2 (2,6)
Região de origem	0 (0,0)
Outros motivos	36 (24,5)

Dados expressos em frequência absoluta.

Fonte: Dados da pesquisa.

5.2 Variáveis em relação à percepção e insatisfação da imagem corporal das adolescentes

Observou-se na Tabela 4, pela escala de silhuetas de Stunkard, Sorensen e Schulsinger (1983), predominância das adolescentes escolares com insatisfação acerca da percepção da imagem corporal, tanto antes (98; 66,7%) quanto após (106; 71,2%) atividade educativa. Entretanto, antes da participação das ações educativas, 42,2% das adolescentes tinham desejo de aumentar a silhueta e após, 44,2% desejavam reduzir a silhueta.

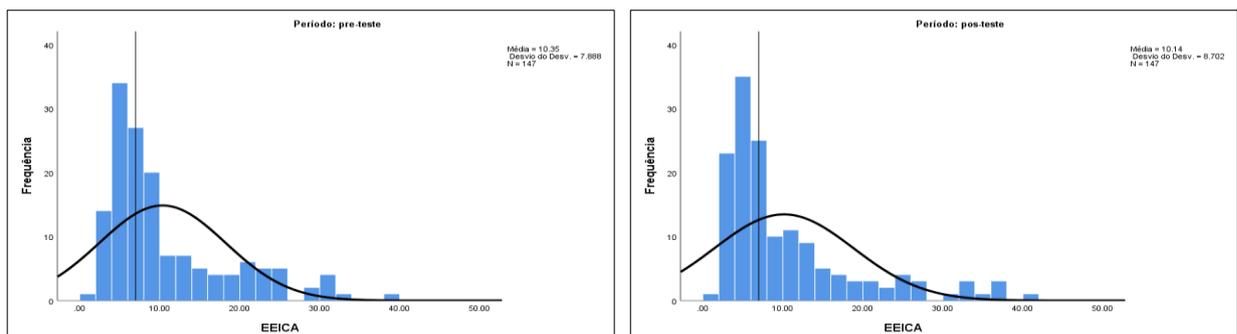
Tabela 4 - Imagem corporal das adolescentes pela escala de silhuetas, antes e após atividade educativa. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variáveis	Antes n (%)	Após n(%)
Imagem corporal		
Satisfeitas	49 (33,3)	41 (27,9)
Insatisfeitas	98 (66,7)	106 (72,1)
- <i>Insatisfação pelo desejo de reduzir a silhueta</i>	36 (24,5)	65 (44,2)
- <i>Insatisfeitas pelo desejo de aumentar a silhueta</i>	62 (42,2)	41 (27,9)

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Escala de Avaliação de Insatisfação entre Adolescentes (EEICA), verificou-se a variação de pontuação de 1 a 39, antes das atividades educativas propostas (pré-teste), com média de 10,35 ($10,35 \pm 7,88$) e de 1 a 41, após a realização dessas atividades (pós-teste), com média de 10,14 ($10,14 \pm 8,70$) (Figura 8).

Figura 8 - Insatisfação da imagem corporal das adolescentes pela EEICA.



Fonte: IBM SPS ® (2019).

5.3 Orientação e conhecimento das adolescentes frente às medidas protetivas

Nos últimos 12 meses na escola, 75,5% das adolescentes receberam orientação sobre Aids ou IST e 58,5% tiveram orientação sobre como conseguir preservativo masculino gratuitamente. No entanto, a maioria não teve acesso ao uso do preservativo na escola nem em outros locais, quer seja masculino ou feminino (Tabela 5).

Tabela 5 - Orientação às adolescentes sobre IST/Aids e medidas preventivas. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variáveis	n (%)
Recebeu orientação na escola sobre Aids ou outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)	
Sim	111 (75,5)
Não	17 (11,6)
Não sei	19 (12,9)
Recebeu orientação na escola sobre como conseguir camisinha (preservativo) gratuitamente	
Sim	86 (58,5)
Não	45 (30,6)
Não sei	16 (10,9)
Recebeu ou pegou camisinha de graça na escola nos últimos 12 meses	
Sim	3 (2,0)
Não	144 (98,0)
Acesso à camisinha nos últimos 12 meses	
Sim	20 (13,6)
Não	127 (86,4)
Recebeu ou pegou preservativo feminino de graça nos últimos 12 meses	
Sim	10 (6,8)
Não	137 (93,2)

Dados expressos em Frequência absoluta.

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao conhecimento sobre HIV, 58,5% das adolescentes concordaram que o risco de transmissão do vírus da Aids pode ser reduzido se a atividade sexual ocorrer somente com parceiro fiel e não infectado e 69,4% acreditavam que uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus. As falas das adolescentes reforçam os dados apresentados:

Tem gente que tem Aids e não aparenta, faz tudo (Adolescente A).

Tem gente que tem e nem sabe (Adolescente B).

Todos nós estamos expostos, quando não usamos preservativos, então não sabemos quem tem ou não (Adolescente C).

Tem que usar sempre (preservativo masculino), no relacionamento todo (Adolescente D).

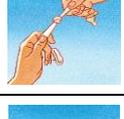
Eu acho que tem que usar sempre (Adolescente E).

Muitas vezes, as pessoas são apressadas e não usam (Adolescente F).

Sobre o conhecimento da transmissão do HIV, 91,2% sinalizaram em concordância que o preservativo masculino é a melhor maneira de prevenção da Aids.

Observa-se que essa afirmação não é suficiente para o uso do preservativo de forma correta, uma vez que as adolescentes desconheciam o manuseio correto do preservativo masculino, a verificação da validade, o momento ideal da colocação e os cuidados no momento da retirada. A não observância destas etapas colabora para ineficácia como medida preventiva, conforme demonstrado no Quadro 2, no qual está representado o conhecimento sobre o uso do preservativo masculino de 174 adolescentes que participaram da terceira atividade educativa. Destas, 147 correspondem à amostra final do estudo.

Quadro 2 - Etapas do uso correto do preservativo masculino. Fortaleza, Ceará, 2019.

Figuras e Etapas Corretas*		✓	✗
	Verifica a data de validade e observa se o envelope está bem fechado.	20	154
	Abre a embalagem com a mão. Nunca com os dentes, para não furar a camisinha.	169	5
	Coloca a camisinha quando o pênis estiver duro, antes de iniciar a relação sexual.	37	137
	Mas, antes de desenrolar a camisinha, aperta a ponta para sair o ar.	46	128
	Desenrola até embaixo com muito cuidado.	18	156
	Depois da transa, tira a camisinha com o pênis ainda duro.	5	169
	Dá um nó. A camisinha somente pode ser usada uma vez.	145	29
	Depois de usada, joga no lixo.	122	52

*BRASIL (2013c).

Fonte: Elaborada pela autora.

No que se refere ao desconhecimento quanto ao uso correto do preservativo masculino como medida preventiva para HIV/Aids, observou-se consonância aos dados listados no quadro, conforme verificado nas falas das adolescentes:

Esticar o preservativo com cuidado para não rasgar (Adolescente A).

Estica no pênis (Adolescente F).

Estique até que fique de acordo ou igual ao pênis (Adolescente G).

Você assopra e coloca (Adolescente H).

Assopra (para saber se está furada) (Adolescente B).

Puxa a ponta da camisinha para saber se está bem colocada (Adolescente E).

Não apertar o saquinho para não tirar a lubrificação (Adolescente H).

Sobre o preservativo feminino, 81% das adolescentes o conheciam ou apenas ouviram falar. Mesmo assim, durante a terceira atividade educativa, as adolescentes referiram comentários como se fosse o primeiro contato delas com o método contraceptivo: *É grande; Estranha; Achei com cheiro ruim, melhor a camisinha masculina.*

5.4 Comportamento sexual das adolescentes sexualmente ativas

Destaca-se nesta parte do estudo o comportamento sexual das 25 adolescentes sexualmente ativas (17%), cuja idade média do início da vida sexual foi de 13 anos ($13 \pm 1,04$); dentre estas pesquisadas, oito (32%) relataram ter usado preservativo masculino na primeira relação sexual e 68% reportaram o não uso (Tabela 6). As falas que seguem reafirmam estas informações:

A maioria dos adolescentes faz sexo sem camisinha (Adolescente I).

Algumas adolescentes que engravidaram disseram que foi porque esqueceram (usar preservativo) (Adolescente C).

Sobre o comportamento sexual regular, quase todas as adolescentes que iniciaram a atividade sexual (96%) referiram não usar preservativo feminino nas relações. Ainda, observou-se que das adolescentes sexualmente ativas, 60% tiveram apenas um parceiro na vida, o que corrobora com o comportamento de não ter relação sexual com parceiro fixo e casual ao mesmo tempo (60%); 16% afirmaram que tiveram relação sexual com pessoas que conheceram na *internet*, as quais metade usou preservativo masculino (Tabela 6).

Tem-se, ainda, na Tabela 6 que, nos últimos 12 meses, 88% das adolescentes sexualmente ativas tiveram relação sexual, sendo 80% com um único parceiro; 76% referiram vida sexual ativa com parceiro fixo, em que 52% não usaram preservativo masculino.

Verificou-se que 52% relataram relação sexual com parceiro casual, em que 57,1% não utilizaram preservativo masculino. Observou-se, ainda, que 88% das adolescentes com vida sexual ativa não faziam uso regular do preservativo masculino em todas as relações sexuais.

Tabela 6 - Comportamento das adolescentes sexualmente ativas. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variáveis	n (%)
Idade da primeira relação sexual (Média ± DP)*	13 ± 1,04
Uso da camisinha na primeira relação sexual	
Sim	8 (32,0)
Não	17 (68,0)
Teve relação sexual com preservativo feminino	
Sim	0 (0,0)
Não	24 (96,0)
Não sei/não quero responder	1 (4,0)
Parceiros sexuais na vida	
1	15 (60,0)
2	4 (16,0)
3	1 (4,0)
4	3 (12,0)
5	2 (8,0)
≥ 6	0 (0,0)
Relação com parceiro fixo e casual ao mesmo tempo	
Sim	7 (28,0)
Não	15 (60,0)
Não quero responder	3 (12,0)
Relação sexual com pessoas que conheceu na <i>internet</i>	
Sim	4 (16,0)
Não	21 (84,0)
Uso da camisinha na relação sexual com pessoas que conheceu na <i>internet</i>	
Sim	2 (50,0)
Não	2 (50,0)
Teve relação sexual nos últimos 12 meses	
Sim	22 (88,0)
Não	3 (12,0)
Relação sexual com mais de um parceiro nos últimos 12 meses	
Sim	4 (16,0)
Não	20 (80,0)
Não sei/não quero responder	1 (4,0)
Relação sexual com parceiro fixo nos últimos 12 meses	
Sim	19 (76,0)
Não	6 (24,0)
Uso da camisinha na relação sexual com parceiro fixo nos últimos 12 meses	
Sim	11 (44,0)
Não	13 (52,0)
Não sei/não quero responder	1 (4,0)

Continua...

Tabela 6 - Comportamento das adolescentes sexualmente ativas. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variáveis	n (%)
Relação sexual com parceiro casual nos últimos 12 meses	
Sim	13 (52,0)
Não	11 (44,0)
Não sei/não quero responder	1 (4,0)
Uso da camisinha na relação sexual com parceiro casual nos últimos 12 meses	
Sim	4 (28,6)
Não	8 (57,1)
Não sei/não quero responder	2 (14,3)
Uso da camisinha nas relações sexuais em que recebeu dinheiro em troca de sexo nos últimos 12 meses	
Sim	1 (7,1)
Não	11 (78,6)
Não sei/não quero responder	2 (14,3)

Dados expressos em Média \pm Desvio Padrão; Frequência absoluta.

Fonte: Dados da pesquisa.

Conclusão

Observou-se associação estatisticamente significativa ($p=0,007$) entre a variável atividade sexual e conhecimento de que uma pessoa com aparência saudável pode estar com HIV.

Ao verificar a relação entre atividade sexual das adolescentes e imagem corporal, os dados mostraram tendência daquelas insatisfeitas com a percepção da imagem corporal ao se expor ao comportamento sexual com mais de um parceiro ao mesmo tempo (Tabela 7).

Tabela 7 - Atividade sexual das adolescentes e imagem corporal. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variáveis	Imagem corporal		Valor p*
	Satisfeita	Insatisfeita	
Relação sexual com parceiro fixo e casuais ao mesmo tempo			0,052
Sim	3	7	
Não	0	15	

*Teste exato de Fisher.

Fonte: Dados da pesquisa.

5.5 Variáveis do modelo social ecológico na associação com a insatisfação da imagem corporal das adolescentes antes e após atividade educativa

A seguir, demonstra-se a descrição da associação significativa e não significativa das variáveis do Modelo Social Ecológico com a insatisfação da imagem corporal (Tabela 8). A Figura 7 representa as variáveis a partir do referencial teórico do Modelo Social Ecológico utilizado no estudo.

Tabela 8 - Variáveis do modelo social ecológico na relação com a insatisfação da imagem corporal das adolescentes antes e após atividade educativa. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variáveis	Insatisfação da Imagem		Valor p Antes	Valor p Após
	Corporal			
	Antes n (%)	Após n (%)		
Escola (orientação sobre IST/HIV/AIDS)			0,364**	0,562**
Sim	111 (75,5)	135 (91,9)		
Não	36 (24,5)	12 (8,1)		
Serviços de saúde			0,897**	0,986**
Consultório	48 (32,7)	42 (28,6)		
Consultório odontológico	20 (13,6)	24 (16,3)		
Unidade Básica de Saúde	4 (2,7)	2 (1,4)		
Serviços de especialidade médica	2 (1,4)	3 (2,0)		
Pronto socorro, emergência ou UPA	7 (4,8)	10 (6,8)		
Hospital	18 (12,2)	22 (15,0)		
Farmácia	17 (11,6)	9 (6,1)		
Nenhum	29 (19,7)	35 (23,8)		
Outros	2 (1,4)	0 (0,0)		
Filiações religiosas			0,610**	0,507**
Católica	80 (54,4)	73 (49,7)		
Evangélica	51 (34,7)	53 (36,1)		
Espírita	1 (0,7)	1 (0,7)		
Outras religiosidades	1 (0,7)	2 (1,4)		
Sem religião	14 (9,5)	18 (12,2)		
Relações sociais			0,345**	0,255**
Nenhum	1 (0,7)	1 (0,7)		
1 amigo	2 (1,4)	9 (6,1)		
2 amigos	13 (8,8)	17 (11,6)		
3 ou mais amigos	131 (89,1)	120 (81,6)		
Relação com amigos (colegas trataram bem, foram prestativos)			0,130**	0,090**
Nunca	5 (3,4)	6 (4,1)		
Raramente	20 (13,6)	16 (10,9)		
Às vezes	25 (17,0)	37 (25,2)		
Na maior parte do tempo	67 (45,6)	61 (41,5)		
Sempre	30 (20,4)	27 (18,4)		
Redes sociais (acesso à internet)			0,094*	0,752*
Sim	145 (98,6)	144 (98,0)		
Não	2 (1,4)	3 (2,0)		
Habilidades (prática: uso do preservativo na primeira relação sexual)			0,511*	0,124*
Sim	8 (32,0)	8 (32,0)		
Não	17 (68,0)	17 (68,0)		
Saúde autorreportada			0,022**	0,007**
Bom/Muito bom	101 (68,7)	102 (69,4)		
Regular	41 (27,9)	37 (25,2)		
Ruim/Muito ruim	5 (3,4)	8 (5,4)		

Continua...

Tabela 8 - Variáveis do modelo social ecológico na relação com a insatisfação da imagem corporal das adolescentes antes e após atividade educativa. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variáveis	Insatisfação da Imagem Corporal		Valor p Antes	Valor p Após
	Corporal			
	Antes n (%)	Após n (%)		
Conhecimento do preservativo feminino			0,020*	0,902*
Sim	119 (81,0)	142 (96,6)		
Não	28 (19,0)	5 (3,4)		
Conhecimento sobre HIV			0,011*	0,805*
Concorda	58 (39,5)	69 (46,9)		
Discorda	89 (60,5)	78 (53,1)		
Relação familiar (pais ou responsáveis entenderam problemas e preocupações)			0,003**	0,017**
Nunca	30 (20,4)	29 (19,7)		
Raramente	36 (24,5)	35 (23,8)		
Às vezes	37 (25,2)	44 (29,9)		
Na maior parte do tempo	26 (17,7)	20 (13,6)		
Sempre	18 (12,2)	19 (12,9)		

*Teste de Mann-Whitney.

**Teste de Kruskal-Wallis.

Conclusão

Figura 9 - Panorama do Modelo Social Ecológico.



Fonte: Elaborada pela autora, adaptado de Simons-Morton, Mcleroy e Wendel (2012).

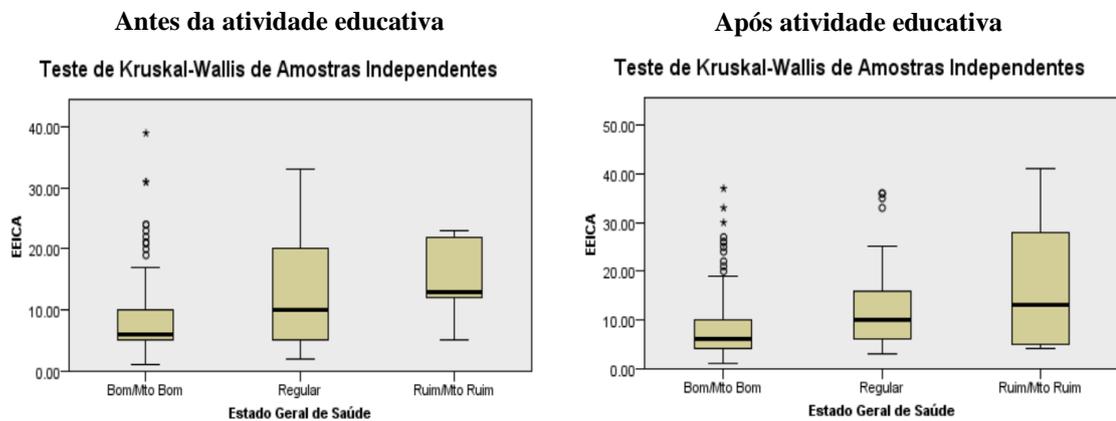
A Tabela 8 e a Figura 9 demonstram a descrição analítica das variáveis, em que as que se apresentaram significativas, quando associados à insatisfação da imagem corporal, foram saúde autorreportada, conhecimento do preservativo feminino e conhecimento sobre HIV (nível intrapessoal) e família (nível interpessoal).

No nível intrapessoal, o teste de Kruskal-Wallis indica diferença na insatisfação da imagem corporal das adolescentes, nas categorias bom/muito bom, regular e ruim/muito

ruim, em relação à saúde autorreportada antes ($p=0,022$) e após ($p=0,007$) atividade educativa. Observou-se que, inicialmente, a saúde foi reportada como regular e após atividade educativa, como ruim/muito ruim. Estes achados podem ter sido influenciados pela compreensão mais crítica sobre o próprio estado de saúde (Tabela 9).

Tabela 9 - Diferença na insatisfação da imagem corporal e saúde autorreportada das adolescentes antes e após atividade educativa no nível intrapessoal. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variável	Insatisfação da imagem corporal (Média ± DP)		Valor p* Antes	Valor p* Após
	Antes	Após		
	Saúde autorreportada			
Bom/muito bom				
Regular	10,35 ± 7,88	10,14 ± 8,70		
Ruim/muito ruim				



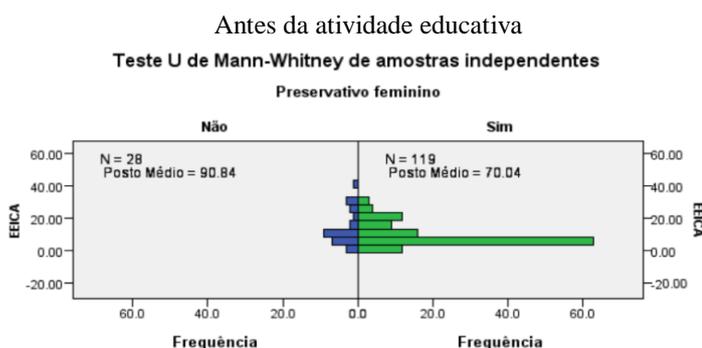
*Teste de Kruskal-Wallis.

Fonte: Dados da pesquisa; IBM SPS ® (2019).

Nesse mesmo nível, antes da atividade educativa, o teste de Mann-Whitney indicou diferença entre as adolescentes insatisfeitas com a imagem corporal que conheciam ($Md=6,0$) e que não conheciam ($Md=10,0$) o preservativo feminino, $p=0,020$. As adolescentes que apresentaram menor insatisfação com a imagem corporal apresentaram conhecimento sobre o preservativo feminino (mesmo as que apenas ouviram falar) (Tabela 10).

Tabela 10 - Diferença na insatisfação da imagem corporal e no conhecimento do preservativo feminino das adolescentes antes da atividade educativa no nível intrapessoal. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variáveis	Insatisfação da imagem corporal (Média ± DP)	Valor p*
Conhecimento do preservativo feminino		0,020
Sim	10,35 ± 7,88	
Não		



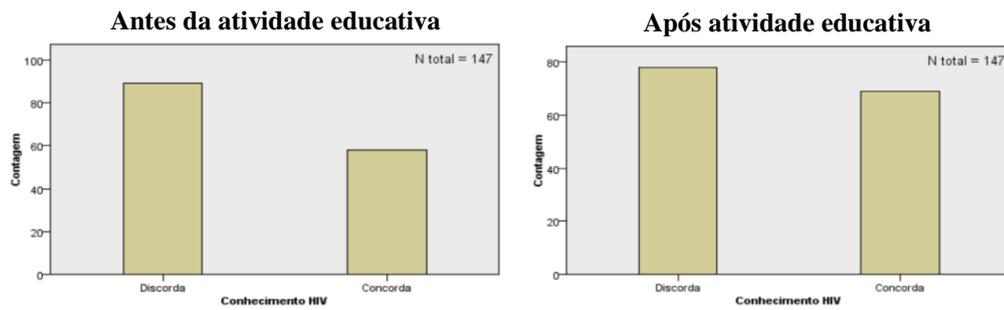
*Teste de Mann-Whitney.

Fonte: Dados da pesquisa; IBM SPS ® (2019).

Ainda no nível intrapessoal, antes da atividade educativa, o teste de Mann-Whitney indicou diferença entre as adolescentes insatisfeitas com a imagem corporal que conheciam e que não conheciam sobre HIV, $p=0,011$. Observa-se com essa análise que o conhecimento inadequado sobre HIV ainda esteve presente entre as adolescentes, principalmente nas que ainda não se iniciaram sexualmente, e que este interfere na percepção da imagem corporal. Verificou-se que, ao comparar as figuras antes e depois da atividade educativa, houve discreto aumento do conhecimento das participantes sobre HIV (Tabela 11).

Tabela 11 - Diferença na insatisfação da imagem corporal e no conhecimento do preservativo feminino das adolescentes antes da atividade educativa no nível intrapessoal. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variáveis	Insatisfação da imagem corporal (Média ± DP)	Valor p*
Conhecimento sobre HIV		0,011
Sim	10,35 ± 7,88	
Não		



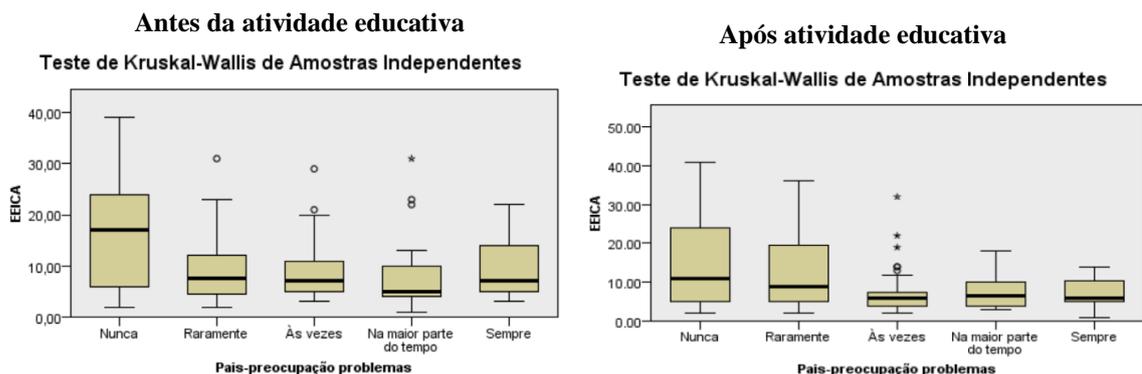
*Teste de Mann-Whitney.

Fonte: Dados da pesquisa; IBM SPS ® (2019).

No nível interpessoal, antes e após atividade educativa, o teste de Kruskal-Wallis indicou diferença na insatisfação da imagem corporal das adolescentes e que os pais ou responsáveis nunca entenderam os problemas e as preocupações das participantes nas categorias nunca, raramente, às vezes, na maior parte do tempo e sempre ($p=0,003$; $p=0,017$, respectivamente). O dado demonstra que a relação com os pais contribui para o menor índice de insatisfação da imagem corporal (Tabela 12).

Tabela 12 - Diferença na insatisfação da imagem corporal e no fato de pais ou responsáveis nunca entenderam os problemas e as preocupações das adolescentes participantes após atividade educativa no nível interpessoal. Fortaleza, Ceará, 2019.

Variáveis	Insatisfação da imagem corporal (Média ± DP)		Valor p* Antes	Valor p* Após
	Antes	Após		
Pais ou responsáveis nunca entenderam os problemas e preocupações das adolescentes			0,003	0,017
Nunca				
Raramente				
Às vezes		10,14 ± 8,70		
Na maior parte do tempo				
Sempre				

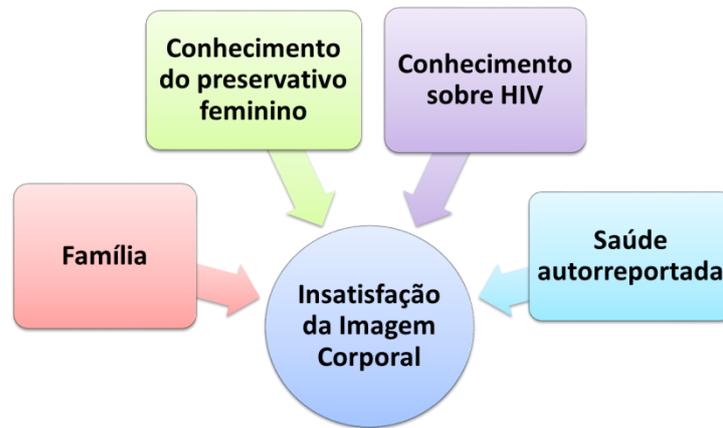


*Teste de Kruskal-Wallis.

Fonte: Dados da pesquisa; IBM SPS ® (2019).

Os resultados apresentados, por meio do Modelo Social Ecológico, demonstrou que as variáveis conhecimento do preservativo feminino, conhecimento sobre HIV, saúde autorreportada e família influenciam na insatisfação da imagem corporal, conforme Figura 10. Observou-se ainda que a atividade educativa não apresentou influência no comportamento dessas variáveis.

Figura 10 - Variáveis que influenciam na insatisfação da imagem corporal.



Fonte: Elaborada pela autora.

6 DISCUSSÃO

A idade do início da vida sexual é um diálogo carregado de normas sociais, culturais e religiosas, com predominância ainda da cultura do ‘valor moral virgindade’ para meninas. No Brasil, isso ocorre por volta dos 14 e 15 anos, momento em que a maioria dos adolescentes tem poucas chances de se preparar, conversar com pais e/ou profissionais (PRIOTTO et al., 2018; SANTOS et al., 2017; GONÇALVES et al., 2015; SILVA et al., 2015).

Iniciar, antes dessa média nacional, a vida sexual eleva ainda mais o risco de comportamentos sexuais que possam provocar danos biopsicossociais nesta fase de crescimento e desenvolvimento das adolescentes, fato demonstrado neste estudo, em que as adolescentes iniciaram em torno dos 13 anos e não usaram o preservativo masculino na primeira relação sexual. Esse tipo de comportamento também foi encontrado em pesquisa realizada com adolescentes latinos e africanos, que começaram antes dos 14 anos e evitaram o uso do contraceptivo desde o início (KANN et al., 2014; AFRIYIE; ESSILFIE, 2019).

Outro fato apresentado é a influência dos pares na disseminação de informações acerca das práticas sexuais, como sexo e namoro, sendo estes mais significantes do que pais/responsáveis. Essa valorização nesta fonte de informação pode conduzir a percepções equivocados na adoção de comportamentos sexuais seguros e nas relações de gênero. Na fase da adolescência, é comum essa proximidade, devido ao desejo de aceitação em grupos e pares semelhantes (KILLOREN et al., 2019; SENNA; DESSEN, 2015; SILVA; MILANI, 2015; PAIVA et al., 2015).

A ausência do diálogo, no âmbito familiar, também empobrece o empoderamento feminino em relação ao exercício da sexualidade e do sexo diante dos discursos preconceituosos e discriminatórios em relação ao comportamento de meninas. Apesar disso, para os adolescentes, as mães estão mais abertas ao diálogo, enquanto a figura paterna expressa rigorosidade, intimidação e inacessibilidade (KILLOREN et al., 2019; SANTOS et al., 2016; MUHWEZI et al., 2015).

Para adolescentes latinos de ambos os sexos, a principal fonte de informação sexual deles foram os pais. Mesmo assim, entre os meninos, os amigos e a mídia/*internet* exercem influência em comportamento sexual, como menor uso de preservativos (EVERSOLE et al., 2017; IVANOVA et al., 2019). Outra pesquisa, no âmbito brasileiro, identificou que os pais também eram considerados a principal referência nos assuntos relacionados ao sexo das adolescentes (GUBERT et al., 2016).

Esses dados revelam a importância de assegurar o acesso e a continuidade de informações seguras para prevenção de gravidez indesejada, IST/HIV/Aids entre a população adolescente. Enfatiza-se o papel da escola na promoção de comportamentos saudáveis, conforme os Programa Saúde na Escola (PSE).

O PSE, fundamentado nos princípios da intersetorialidade e da territorialidade, foi criado para auxiliar na formação integral e de cidadania dos alunos da educação básica, por meio da colaboração entre escola e a unidade básica de saúde. Essa parceria é concretizada em espaço de convivência para relações favoráveis à promoção da saúde, com oportunidade de discussão, conceituação e aprendizagem que ressignifique a escola como ambiente coletivo de empoderamento, mudanças e experiências inovadoras (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010; CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014; LOPES; NOGUEIRA; ROCHA, 2018).

O Programa tem eixos de ações, compostos em cinco componentes: avaliação clínica e psicossocial dos estudantes; ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos; educação permanente e capacitação de profissionais da educação e da saúde e de jovens para o PSE; monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; e monitoramento e avaliação do PSE (BRASIL, 2007).

A enfermagem tem apresentado estudos que apresentam a importância das atividades educativas no âmbito escolar sobre essa temática, como destaca os estudos de Araujo et al. (2018), Aragão et al. (2018), Costa et al. (2015), utilizando várias estratégias interativas e participativas.

Esse Programa faz parte do elenco de atividades de promoção da saúde com estreito relacionamento com a Equipe Saúde da Família (ESF). Essa interação escola-unidade de saúde, em que a participação do enfermeiro como membro dessa equipe estar dentro do elenco das atribuições atividades educativas junto à escola, na promoção da saúde dos escolares (MACHADO et al., 2015).

Outro aspecto relevante na promoção da saúde sexual dos adolescentes está interligada na fomentação do diálogo entre escola, família e unidade de saúde. É necessário que nessa discussão esteja presente a participação dos pais no diálogo com clareza e precisão sobre sexualidade e sexo, por meio de palavras, comportamentos e valores que repassam aos filhos, principalmente na infância e adolescência (ASHCRAFT; MURRAY, 2017; GAIOSO et al., 2015). Desta forma, faz-se necessária a formação dos pais no conhecimento e na atitude sobre a sexualidade nesses períodos (SEIF; KOHI; MOSHIRO, 2019; BAKU; AGBEMAFLE; ADANU, 2017).

A descoberta e a vivência da sexualidade podem repercutir positiva e/ou negativamente, sendo necessária a atenção de pais e profissionais da saúde, no acolhimento e fornecimento de informações importantes sobre o tema, sem torná-lo assunto tabu (GUBERT et al., 2016; KERNTOPF et al., 2016).

O acesso de adolescentes para este aprendizado no contexto apontado reforça a criação de ambientes favoráveis para educação transformadora, na perspectiva social ecológica, nos níveis intrapessoal, interpessoal e organizacional.

As formas de violência, tendo o corpo como elemento disparador, foram referidas pelas adolescentes deste estudo, por meio das situações de ofensas e humilhações provenientes dos colegas da escola, que pode se caracterizar como *bullying* escolar, tendo a aparência do corpo como um dos principais motivos. Estas foram manifestadas em função da reação dos pares quanto à percepção da imagem corporal.

Estudo internacional, realizado em 39 países da América do Norte e Europa, com 213.595 adolescentes, observou relação do *bullying* com a autopercepção da imagem corporal, bem como concluiu que tanto o baixo peso quanto o sobrepeso podem influenciar no risco de um indivíduo sofrer *bullying* crônico (LIAN et al., 2018).

Sutter, Nishina e Adams (2015) e Zequinão et al. (2017) evidenciaram em estudos que o peso e a imagem corporal são preditores para vitimização crônica do *bullying*.

Neste estudo, não foi demonstrada relação direta entre *bullying* e imagem corporal. Contudo, os estudos de Costa et al. (2015a) e Voelker, Reel e Greenleaf (2015) apresentaram implicitamente as preocupações e as pressões que as adolescentes do sexo feminino sofrem em relação à aparência do corpo e as perspectivas sobre o peso corporal.

A insatisfação com a imagem corporal foi demonstrada em ambas medidas utilizadas, Escala de Silhuetas e Escala de Avaliação de Insatisfação entre Adolescentes (EEICA), dados que corroboram com os estudos de Araújo et al. (2018), Nóbrega, Nogueira e Lima (2016), Fortes et al. (2014) e Hong et al. (2015).

Na escala EEICA, não foi possível identificar em que item a insatisfação teve maior influência, haja vista que a Escala apresenta comportamentos relacionados ao cuidado, às percepções corporais e à influência familiar e social (CONTI; SLATER; LATORRE, 2009).

A preocupação com o corpo e a aparência nos adolescentes pode ter relação direta com comportamentos prejudiciais, como tristeza e ideação suicida, baixa autoestima e depressão, como apontado em alguns estudos (CORONA et al., 2018; LEE; LEE, 2016; FORTES et al., 2014). Embora o estudo de Rentz-fernandes et al. (2017) tenha demonstrado

relação positiva fraca entre insatisfação do corpo com depressão ($p < 0.01$) em adolescentes de um estado do sul do País.

Essa insatisfação com a imagem corporal pode reduzir com o avanço das fases do ciclo da vida. Desta forma, a imagem corporal não é um processo de construção inalterável, mas concepção que se modifica em diferentes estágios da vida (RODRÍGUEZ-CAMACHO; ALVIS-GOMEZ; 2015).

Importante observar que a imagem corporal está relacionada aos elementos de percepções, aos cuidados corporais e à influência familiar e social (CONTI; SLATER; LATORRE, 2009).

Em relação ao cuidado corporal, os estudos de Miranda et al. (2014) e Cecon et al. (2017) evidenciaram a insatisfação corporal presente e influente no período inicial da adolescência, nas meninas e nos que se encontravam em excesso de peso, bem como em adolescentes com hábitos alimentares não saudáveis (BARBOSA FILHO; CAMPOS; LOPES, 2014).

O peso corporal estudado, em conjunto com as crenças/definições sobre imagem do corpo em adolescentes egípcias, demonstrou que a forma como elas se enxergam estavam de acordo as medidas corporais (IMC), apresentando insatisfação maior com o corpo, meninas obesas (93,8%) e abaixo do peso (80%) (MAHFOUZ et al., 2018).

A insatisfação com a imagem corporal pelos adolescentes está associada ao desejo de um corpo mais magro, o que pode ser observado em adolescentes com ou sem transtorno alimentar (CECON et al., 2017).

Esses estudos ressaltam as inseguranças/fragilidades das adolescentes quanto à satisfação da imagem corporal, o que as deixam propensas a querer 'copiar' os parâmetros do corpo ideal. Essa compreensão da insatisfação da imagem corporal pode refletir na concepção de saúde, no cuidado do corpo e no modo como este se relaciona no contexto social.

Entretanto, essa imagem corporal, sendo mutável, ao longo do ciclo da vida, pode ser ressignificada positivamente, por meio do trabalho do profissional enfermeiro, nas atividades de educação em saúde.

Esses dados sinalizam que a abordagem na promoção da saúde do adolescente em relação a diversas temáticas, como imagem corporal, comportamento sexual, sexo, sexualidade, na prática profissional, devem transcender aos aspectos biológicos do cuidado do corpo e incluir a vivência da adolescente no contexto social e na relação com os pares. Isso reforça o desenvolvimento de atividades educativas no contexto escolar, compreendendo os níveis do modelo social ecológico, no âmbito da atenção primária em saúde.

As atividades educativas desenvolvidas neste estudo fortaleceram o conhecimento das adolescentes em relação às medidas preventivas do HIV, com uso de estratégias interativas e participativas. Aragão et al. (2018) e Costa et al. (2015) obtiveram resultados semelhantes utilizando mídia social e valorização do protagonismo dos adolescentes.

Estudos indicam que ainda há evidências de adolescentes que apresentam conhecimentos errôneos e insuficientes quando se trata de comportamentos sexuais específicos, como sexo oral/anal, transmissão do vírus HIV na gestação e parto, coitos interrompidos, uso de antibiótico, ducha após relação sexual, bem como uso incorreto do preservativo masculino (SAWYER et al., 2012; PATTON et al., 2012; FRANCISCO et al., 2014; ARAUJO, 2016; KOKANAL et al., 2019; MILETI et al., 2019). Essas informações reforçam que as atividades de educação em saúde com adolescentes devem continuar como prioridade para promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Estudo internacional evidenciou que metade das adolescentes participantes conhecia sobre métodos contraceptivos e 32% referiram o preservativo masculino como o melhor método (MAMILLA; GOUNDLA, 2019).

As adolescentes participantes deste estudo reconheceram a importância do uso do preservativo masculino como prevenção das IST/HIV/Aids, contudo desconheciam a forma correta de manuseá-lo. Este fato indica que somente o conhecimento do preservativo como método na adoção de comportamentos sexuais seguros não é suficiente para evitar a exposição a situações de riscos.

Borges et al. (2016) ressaltam a pouca compreensão dos jovens sobre as etapas a seguir para uso correto do preservativo, observando, também, que os adolescentes são menos cautelosos ao uso regular deste, em relacionamentos mais estáveis.

Além disso, outros estudos revelaram que o uso descontínuo do preservativo masculino tende a ocorrer nas relações com parceiros fixos e casuais e parceiros casuais pela *internet* (MILETI et al., 2019; FRANCISCO et al., 2016; SANTOS et al., 2016; DOURADO et al., 2015; ESPADA et al., 2015).

Gonçalves et al. (2015) observaram relação entre início sexual até 14 anos e comportamentos de risco, como o não uso de preservativos e/ou outros contraceptivos.

É importante salientar que conhecimento da importância do uso do preservativo masculino se caracteriza como etapa que pode estimular a construção de comportamento mais protetivo e de menor risco (AGLIULLINA; KHASANOVA; MUKHARYAMOVA, 2019; APTER, 2018; KERNTOPF et al., 2016; SHILO; MOR, 2015).

A dificuldade em negociar o uso de método contraceptivo em uma relação sexual, principalmente pelas meninas, pode configurar comportamento sexual de risco (VINER et al., 2012). Essa hesitação na negociação pode ser explicada pela ausência de empoderamento feminino, alegação de boa saúde (não ter doenças) pelo parceiro, ser uma “prova de amor” e pela baixa autoestima da adolescente (CORONA et al., 2018; SANTOS et al., 2017; SANTOS et al., 2016).

Quanto ao preservativo feminino, observou-se neste estudo o desconhecimento pelas adolescentes (96%), como método de escolha para prevenção das IST/HIV/Aids. A pouca divulgação e o acesso a esse método contraceptivo pela população feminina reduz as possibilidades de maior controle sobre o próprio corpo. Esse resultado alerta para que haja maior disseminação de conhecimento quanto ao uso desse método como medida protetiva.

Estudo realizado com adolescentes masculinos e femininos, em Belo Horizonte, observou que a palavra “camisinha” estava interligada apenas ao preservativo masculino e que o preservativo feminino não foi lembrado como um dos métodos contraceptivos. Este fato pode ser em decorrência da pouca divulgação na mídia e de ausência de discussão sobre esse método na educação escolar (CAMPOS et al., 2016).

Da mesma forma, outro estudo demonstrou que o público masculino tem pouco conhecimento e familiarização com o preservativo feminino, em razão das influências culturais e questões de gênero na negociação do uso (ACOSTA; COSTA; GOMES, 2015).

Outro fator que impacta no conhecimento sobre o uso do preservativo feminino revela que a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), ano 2015, não incluiu essa questão dirigida aos adolescentes brasileiros.

O reconhecimento da importância do uso regular do preservativo masculino e feminino e da aprendizagem do manuseio correto destes deve ser parte integrante da atividade educativa, bem como o fortalecimento do empoderamento feminino para negociar o uso dos preservativos. Isso reforça a relevância da criação de estratégias educativas, com diálogos e compartilhamento de experiências para sensibilização dos adolescentes sobre a sexualidade nos espaços escolares, no contexto familiar e nas unidades de saúde.

Contudo, estudo tem demonstrado a questão da persistência de mitos quanto ao acesso da informação e de preservativos, em atividades educativas de prevenção de gravidez não planejada, infecção por IST/HIV/Aids, revelando que alguns diretores e coordenadores de escola e pais/responsáveis, ainda, acreditam que essa prevenção aos jovens possa levá-los a desejar iniciar a vida sexual (CASTRO; KATZ, 2015).

Nesse estudo, não houve mudança nas variáveis de percepção da imagem corporal e comportamento sexual, após atividade educativa das adolescentes. Esse fato pode ser justificado em razão do curto período utilizado na atividade educativa, em que qualquer alteração deste resultado, podendo ser observado, a partir de acompanhamento a longo prazo e por pesquisas de grande escala (ALLEVA et al., 2015; HART et al., 2015).

É importante ressaltar, mais uma vez, o fortalecimento do PSE que recomenda que sejam desenvolvidas ações educativas que incluam temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva no ambiente escolar (BRASIL, 2007).

Contudo, publicação recente ilustra que o governo em vigor entende que expressões presentes nas políticas públicas, como “inclusão de acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva” e “exclusão dos cuidados de saúde sexual e reprodutiva em programas de saúde de cobertura universal” induzem à prática de aborto. Ainda, proibiu a distribuição de publicações dirigidas aos adolescentes que trazem instruções corretas sobre uso dos preservativos (CASTRO et al., 2019).

Porém, outros estudos têm demonstrado que tal medida pode desencadear retrocesso nos avanços alcançados pelas políticas públicas relacionadas ao comportamento sexual de adolescentes, principalmente no período da adolescência, como redução da gravidez da adolescência, infecção por IST/HIV/Aids (TOSKA et al., 2017; SLOGROVE et al., 2017; IBGE, 2016; LEITÃO; BENEVIDES, 2016; CHANDRA-MOULI et al., 2015).

Também, encontra-se em desacordo com proposições de âmbito internacional, em que o adolescente é o centro de diversas agendas de saúde pública, com objetivo de colaborar com o cuidado deste, por meio de ações preventivas para redução de HIV/Aids em jovens, mortalidade infantil e materna, bem como ênfase na saúde mental, lesões e doenças não transmissíveis (SAWYER et al., 2012).

Por isso, conforme Apter (2018), oferecer atividades de educação em saúde sobre sexualidade, aconselhamento adequado e serviços de saúde sexual pode melhorar consideravelmente a saúde sexual dos adolescentes, ressaltando a importância de fortalecer a rede de atenção a esse público.

A partir do Modelo Social Ecológico, observou-se que a insatisfação da imagem corporal das adolescentes é influenciada de modo interativo e recíproco pelos níveis intrapessoal e interpessoal, a partir das variáveis saúde autorreportada, conhecimento do preservativo feminino, conhecimento sobre HIV e família.

Estudo com adolescentes indianos demonstrou que uma das razões para não estar satisfeito com a imagem corporal e desejar um corpo diferente é ser saudável, preocupar-se

com a saúde, ressaltando a relação de insatisfação com a imagem do corpo e a percepção de saúde (PRABHU; D’CUNHA, 2018).

Estudo com adolescentes afro-americanas e latinas e respectivos pares evidenciou nas falas que meninas com imagem corporal satisfeita são mais propensas a usar preservativo feminino, porém o motivo desse uso seria para prevenção da gravidez e das IST, e por gostarem dos corpos, não iriam querer mudá-los (CORONA et al., 2018), o que vai de encontro ao achado deste estudo sobre a relação do conhecimento do preservativo feminino e a insatisfação com a imagem do corpo.

O estudo de Michael et al. (2014) ressalta que tanto um bom relacionamento com pais quanto aprender com a família que devem ser magros e que o excesso de peso não é atraente podem ter impacto significativo na imagem corporal. Da mesma forma, em estudo realizado com adolescentes do sexo masculino, os resultados sinalizaram que as formas como eles definem a imagem corporal ideal tem influência da relação pais-adolescente (WALTER; SHENAAR-GOLAN, 2017).

Examinar a atenção da adolescente nesta perspectiva contribui para o entendimento do enfermeiro de analisar a percepção da imagem corporal da adolescente, tanto no aspecto individual quanto na construção das relações com a família. Com isso, o profissional pode elaborar plano de ação para fortalecer a integração recíproca entre os níveis, de modo a desenvolver nas adolescentes conhecimentos e habilidades para promover a adoção de comportamentos saudáveis.

6.1 Limitações do estudo

Apesar de alguns dados apresentados não serem estatisticamente significantes, revelou-se importante referir pela significância da informação em relação aos comportamentos sexuais das adolescentes. Este resultado aponta para o desenvolvimento de estudos com ampliação da unidade amostral.

Na programação e execução da coleta de dados, houve dificuldades, mesmo com datas previamente acordados, em função de outras atividades da escola, mudança de coordenadores, podendo ter prejudicado no tempo destinado às adolescentes na resposta do instrumento e na participação das atividades educativas.

Embora o grupo de adolescentes tenha participado de atividades educativas que abordavam temas de imagem corporal, conhecimento, comportamento da atividade sexual, o

desenho do método do estudo não previu analisar o efeito dessas atividades. O resultado limitou-se apenas a demonstrar o conhecimento adquirido antes e depois destas.

7 CONCLUSÃO

O estudo não apresentou relação significativa nas variáveis percepção da imagem corporal, conhecimento de medidas preventivas e comportamento sexual.

A insatisfação da imagem corporal das adolescentes teve influência nos níveis intrapessoal (saúde autorreportada, conhecimento do preservativo feminino e conhecimento sobre HIV) e interpessoal (família).

As atividades educativas não apresentaram dados demonstrativos de influência no comportamento das adolescentes nos níveis intrapessoal, interpessoal e organizacional, na percepção da imagem corporal das adolescentes participantes. Contudo, fortaleceram o conhecimento das adolescentes sobre as medidas preventivas do HIV.

Verificou-se prevalência na insatisfação com a imagem corporal, no grupo de adolescentes. As adolescentes participantes reconheceram a importância do uso do preservativo masculino na prevenção das IST/HIV/Aids. Entre estas, predominou desconhecimento correto sobre o manuseio do preservativo masculino como medida protetiva. O preservativo feminino era desconhecido como medida preventiva entre as adolescentes do estudo.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F.; COSTA, J. E. S.; GOMES, V. L. O. A camisinha feminina sob o olhar do homem. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 9, n. 1, p. 47-53, 2015.
- AFRIYIE, J.; ESSILFIE, M. Association between risky sexual behaviour and HIV risk perception among in-school adolescents in a municipality in Ghana. **Ghana Med J**, v. 53, n. 1, p. 29-36, 2019.
- AGLIULLINA, S. T.; KHASANOVA, G. R.; MUKHARYAMOVA, L. M. Assessment of knowledge of the population of the republic of tatarstan on issues of hiv and commitment to various patterns of behavior. **Ekologiya Cheloveka (Human Ecology)**, n. 3, p. 24-29, 2019.
- ALLEVA, J. M. et al. A meta-analytic review of stand-alone interventions to improve body image. **PLoS ONE**, v. 10, n. 9, p. 1-32, 2015.
- ALIPOOR, S. et al. Analysis of the Relationship Between Eating Attitudes and Body Shape in Female Students. **J. Applied Sci.**, v. 9, n. 10, p. 1994-1997, 2009.
- ALMEIDA, P. E. M.; GUEDES, M. L. Comportamento Alimentar e Transtorno Alimentar: uma discussão de variáveis determinantes da anorexia e da bulimia. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.**, v. XVI, n. 1, p.21-29, 2014.
- ANUÁRIO DO CEARÁ 2019-2020. **Índice de Desenvolvimento Humano - Fortaleza** (2010).Disponível em: <http://www.anuariodoceara.com.br/indice-bairros-fortaleza/>. Acesso em: 20 ago. 2019.
- APTER, D. Contraception options: Aspects unique to adolescent and young adult. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.**, v. 48, p. 115-127, 2018.
- ARAGÃO, J. M. N. et al. The use of *Facebook* in health education: perceptions of adolescent students. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 2, p. 265-271, 2018.
- ARAÚJO, A. K. L. et al. Contracepção na adolescência: conhecimento, métodos escolhidos e critérios adotados. **J. Res.: Fundam Care**, v. 7, n. 3, p. 2815-2825, 2015.
- ARAÚJO, R. V. **Vulnerabilidade social: transformações no espaço urbano de Fortaleza no início do século XXI**. 2015. 160 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.
- ARAÚJO, T. S. **Relação entre imagem corporal e fatores biológicos, sociais e comportamentais: estudo com adolescentes de escolas de tempo integral em Fortaleza-CE**. 2016. 67 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.
- ARAÚJO, T. S. et al. Factors associated with body image perception among brazilian students from Low Human Development Index areas. **J Sch Nurs.**, v. 34, n. 6, p. 449-457, 2018.

ASHCRAFT, A. M.; MURRAY, P. J. Talking to parents about adolescent sexuality. **Pediatr Clin North Am.**, v. 64, n. 2, p. 305-320, 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISAS (ABEP). **Critério de classificação econômica Brasil**. São Paulo, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2019.

ASSIS, S. G.; GOMES, R.; PIRES, T. O. Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco à saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 43-51, 2014.

BAGO, J. L.; LOMPO, M. L. Exploring the linkage between exposure to mass media and HIV awareness among adolescents in Uganda. **Sex Reprod Healthc.**, v. 21, p. 1-8, 2019.

BAILLY, D. et al. Consommation d'alcool chez les jeunes adolescents: enquête en milieu scolaire. **Archives de Pédiatrie**, v. 22, n. 5, p. 510-517, 2015.

BAKU, E. A.; AGBEMAFLE, I.; ADANU, R. M. K. Effects of parents training on parents' knowledge and attitudes about adolescent sexuality in Accra Metropolis, Ghana. **Reprod Health**, v. 14, n. 101, p. 1-14, 2017.

BANDURA, A. **Social Learning Theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1977.

BANDURA, A. **Social Foundations of thought and action: a Social Cognitive Theory**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.

BANDURA, A. Social cognitive theory of self-regulation. **Organizational Behavior**, v. 50, p. 248-287, 1991.

BANDURA, A. Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. **Educational Psychologist**, v. 28, n. 2, p. 117-148, 1993.

BANDURA, A. Health promotion by social cognitive means. **Health Educ Behav**, v. 31, p. 143-164, 2004.

BARBOSA FILHO, V. C.; CAMPOS, W.; LOPES, A. S. Epidemiology of physical inactivity, sedentary behaviors, and unhealthy eating habits among Brazilian adolescents: a systematic review. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.19, n. 1, p. 173-193, 2014.

BARBOSA FILHO, V. C. et al. "For whom was it effective?" Moderators of the effect of a school-based intervention on potential physical activity determinants among Brazilian students. **Preventive Medicine**, v. 97, p. 80-85, 2017.

BARON, S. L. et al. Promoting integrated approaches to reducing health inequities among low-income workers: applying a social ecological framework. **Am J Ind Med**, v. 57, n. 5, p. 539-556, 2014.

BESERRA, E. P.; SOUSA, L. B.; ALVES, M. D. S. Intervenção educativa utilizando a atividade de vida respiração com adolescentes. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 2, p. 209-214, 2014.

BLASHILL, A. J.; SAFREN, S. A. Body dissatisfaction and condom use self-efficacy: a meta-analysis. **Body Image**, v. 0, p. 73-77, 2015.

BLASHILL, A. J. et al. Negative appearance evaluation is associated with skin cancer risk behaviors among American men and women. **Heal Psychol.**, v. 34, n. 1, p. 93-6, 2015.

BERTUOL, C. et al. Preference for leisure activities among adolescents in southern Brazil: what changed after a decade? **RPD**, v. 28, n. 1, p. 71-80, 2019.

BESERRA, E. P. et al. Percepção de adolescentes acerca de suas atividades de vida, trabalho e lazer. **Rev enferm UERJ**, v. 23, n. 5, p. 627-632, 2015.

BESERRA, G. L. et al. Atividade de vida “comunicar” e uso de redes sociais sob a perspectiva de adolescentes. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 1, p. 01-09, 2016.

BIBILONI, M. M. et al. Body image and eating patterns among adolescents. **BMC Public Health.**, v. 13, n. 1104, p. 1-10, 2013.

BIELLO, K.B. et al. Development of a social network-based intervention to overcome multilevel barriers to ART adherence among adolescents in Brazil. **AIDS Educ Prev.**, v. 31, n. 2, p. 111-126, 2019.

BORGES, A. L. V. et al. ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública**, v. 50, n. supl 1, p. 1s-11s, 2016.

BORGES, C. L. et al. Cuidando do cuidador: intervenções para o autocuidado. **Rev enferm UFPE on line**, v. 9, n. 4, p. 7474-81, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas**: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação 2007. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. **Decreto no 6.286, de 5 de Dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n. 24**: Saúde na escola. Brasília, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde do Adolescente**. Área Técnica de Saúde de Adolescente e Jovem. Brasília, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações Gerais sobre diversas ações dos componentes I e II**. Portal do Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Secretaria Nacional de Juventude. **Agenda Juventude Brasil**: pesquisa nacional sobre perfil e opinião dos jovens brasileiros 2013. Brasília: Secretaria Nacional de Juventude, 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica**. Brasília, DF: MEC, SEB, DICEI, 2013a.

BRASIL. **Resolução CSN nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Aids e DST, ano V - n. 1. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: HIV Aids, Julho de 2017 a junho de 2018. Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 49, n. 53. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CACCAVALE, L.J.; FARHAT, T.; IANNOTTI, R.J. Social Engagement in Adolescence Moderates the Association between Weight Status and Body Image. **Body Image**, v. 9, n. 2, p. 221-226, 2012.

CALZO, J. P. et al. The development of associations among Body Mass Index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. **J Adolesc Health**, v. 51, n. 5, p. 517–523, nov. 2012.

CAMILLO, B. S. et al. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE online**, v. 10, n. 6, p. 4894-4901, 2016.

CAMPOS, H. M. et al. Saúde sexual, gênero e percepções de adolescentes sobre o preservativo feminino. **Adolesc Saude**, v. 13, supl. 2, p. 26-32, 2016.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Psicol Esc Educ.**, v.18, n. 1, 2014.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 829-840, 2014.

CASH, T. F. Crucial considerations in the assessment of body image. *In*: CASH, T. F.; SMOLAK, L. (eds.). **Body image**: A handbook of science, practice, and prevention. New York: Guilford Press, 2011. p. 129-137.

CASTILHOS, C. B. et al. Qualidade da dieta de jovens aos 18 anos de idade, pertencentes à coorte de nascimentos de 1993 da cidade de Pelotas (RS), Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3309-3318, 2015.

CASTRO, D. M. F.; KATZ, R. Espaço Livre de Orientação em Saúde e Sexualidade - ELOSS - e Programa de Orientação em Sexualidade, Prevenção de DST/AIDS e Distribuição de Preservativos – PROSS. **Adolesc Saude**, v. 12, supl. 1, p. 23-31, 2015.

CASTRO, M. C. et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **Lancet**, v. 394, n. 10195, p. 345-356, 2019.

CECON, R. S. et al. Overweight and body image perception in adolescents with triage of eating disorders. **Scientific World Journal.**, v. 2017, 2017. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2017/8257329/>. Acesso em: 20 ago. 2019

CHANDRA-MOULI, V. et al. A pressing need to respond to the needs and sexual and reproductive health problems of adolescent girls living with HIV in low- and middle-income countries. **J Int AIDS Soc.**, v. 18 (Suppl 5), p. 1-5, 2015.

CLARO, R. M.; SANTOS, M. A. S.; OLIVEIRA-CAMPOS, M. Imagem corporal e atitudes extremas em relação ao peso em escolares brasileiros (PeNSE 2012). **Rev Bras Epidemiol.**, v.17, suppl.1, p.146-157, 2014.

COHEN, R. et al. Bodypositivity: A content analysis of body positive accounts on Instagram. **Body Image**, v. 29, p. 47-57, 2019.

COHEN, R.; NEWTON-JOHN, T.; SLATER, A. ‘Selfie’-objectification: the role of selfies in self-objectification and disordered eating in young women. **Computers in Human Behavior**, v. 79, p. 68-74, 2018.

COHEN, R.; NEWTON-JOHN, T.; SLATER, A. The relationship between *Facebook* and *Instagram* appearance-focused activities and body image concerns in young women. **Body Image**, v. 23, p. 183-187, 2017.

CONTI, M. A.; SLATER, B.; LATORRE, M. R. D. O. Validação e reprodutibilidade da Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 515-524, 2009.

CORONA, R. et al. A qualitative examination of the relationship between body image and sexual behavior: perceptions from Latina and African American adolescent girls and their maternal caregivers. **Journal of Child and Family Studies**, v. 27, p. 3606-3617, 2018.

COSTA, A. C. P. J. et al. Protagonismo de adolescentes na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Acta Paul Enferm.**, v. 28, n. 5, p. 482-7, 2015.

COSTA, A. C. P. J. et al. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz - Maranhão. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 3, p. 179-186, 2013.

COSTA, L. C. F.; VASCONCELOS, F. A. G. Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis, SC. **Rev Bras Epidemiol**, v. 13, n. 4, p. 665-676, 2010.

COSTA, M. R. et al. *Bullying* among adolescents in a Brazilian urban center - “Health in Beagá” Study. **Rev Saúde Pública**, v. 49, n. 56, p. 1-10, 2015a.

COUTINHO, C. P. Estudos correlacionais em educação: potencialidades e limitações. **Psicologia, Educação e Cultura**, v. XII, n. 1, p. 143-169, 2008.

COUTINHO, M. F. G. Crescimento e desenvolvimento na adolescência. **Revista de Pediatria SOPERJ**, suplemento, p. 28-34, 2011.

CROSS, D. et al. A social-ecological framework for understanding and reducing cyberbullying behaviours. **Aggression and Violent Behavior**, v. 23, p. 109-117, 2015.

DANIELI, G. L. et al. Percepções sobre a gestação e experiências de educação em saúde: perspectiva de adolescentes grávidas. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 9, n. 2, p. 573-81, 2015.

D'ANGELO, L. B.; HERNANDEZ, J. G. Sexualidade, um direito (secundário)? Atravessamentos entre sexualidade, socioeducação e punição. **PLURAL**, v. 24, n. 1, p.78-104, 2017.

DOURADO, I. et al. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 18, n. Supl 1, p. 63-88, 2015.

DREW, S.; LAVY, C.; GOOBERMAN-HILL, R. What factors affect patient access and engagement with clubfoot treatment in low- and middle-income countries? Meta-synthesis of existing qualitative studies using a social ecological model. **Trop Med Int Health**, v. 21, n. 5, p. 570-589, 2016.

ESPADA, J. P. et al. Sexual risk behaviors increasing among adolescents over time: comparison of two cohorts in Spain. **AIDS Care**, v. 27, n. 6, p. 783-788, 2015.

EVERSOLE, J. S. et al. Source of sex information and condom use intention among Latino adolescents. **Health Educ Behav.**, v. 44, n. 3, p. 439-447, 2017.

FARHAT, T.; IANNOTTI, R.J.; CACCAVALE, L.J. Adolescent overweight, obesity and chronic disease-related health practices: mediation by body image. **Obes Facts**, v. 7, n. 1, p. 1-14, 2014.

FELDEN, E. P. G. et al. Fatores sociodemográficos e imagem corporal em adolescentes do ensino médio. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3329-37, 2015.

FERRARI, E. P.; PETROSKI, E. L.; SILVA, D. A. S. Prevalence of body image dissatisfaction and associated factors among physical education students. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 35, n. 2, p. 119-127, 2013.

FIDELIX, Y. L. et al. Dados sociodemográficos, estado nutricional e maturação sexual de escolares do sexo masculino: exposição à insatisfação com a imagem corporal. **Rev Educ Fis/UEM**, v. 24, n. 1, p. 83-92, 2013.

FIDELIX, Y. L. et al. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes de uma cidade de pequeno porte: associação com sexo, idade e zona de domicílio. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.**, v. 13, n. 3, p. 202-207, 2011.

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 397-402, 2010.

FIGUEIROA, M. N. et al. A formação relacionada com a sexualidade humana na percepção de estudantes de enfermagem. **Rev Enf Ref.**, v. série IV, n.15, p.21-30, 2017.

FINATO, S. et al. Insatisfação com a imagem corporal em escolares do sexto ano da rede municipal de Caxias do Sul, no Rio Grande do Sul. **Rev Paul Pediatr.**, v. 31, n. 1, p. 65-70, 2013.

FRANCISCO, M. T. R. et al. Conhecimento sobre HIV/aids e a utilização do preservativo entre os participantes do carnaval. **Rev Cubana Enferm.**, v. 30, n. 3, p. 1-15, 2014.

FRANCISCO, M. T. R. et al. O uso do preservativo entre os participantes do Carnaval - perspectiva de gênero. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 106-113, 2016.

FRANKO, D. L. et al. *BodiMojo*: effective Internet-based promotion of positive body image in adolescent girls. **Body Image**, v. 10, n. 4, p. 481-88, 2013.

FRANKS, P.; GOLD, M. R.; FISCELLA, K. Sociodemographics, self-rated health, and mortality in the US. **Soc Sci Med.**, v. 56, n. 12, p. 2505-2514, 2003.

FREDERICK, D. A. et al. Exposure to thin-ideal media affect most, but not all, women: results from the perceived effects of media exposure scale and open-ended responses. **Body Image**, v. 23, p. 188-205, 2017.

FORTALEZA. Prefeitura Municipal. **Plano Fortaleza 2040**: vida comunitária, acolhimento e bem-estar. Fortaleza: Iplanfor, vol. 4, 2016. Disponível em: https://fortaleza2040.fortaleza.ce.gov.br/site/assets/files/publications/fortaleza2040_volume-4-vida-comunitaria-acolhimento-e-bem-estar_06-03-2017.pdf. Acesso em: 20 ago. 2019.

FORTES, L. S. et al. Does self-esteem affect body dissatisfaction levels in female adolescents?. **Rev Paul Pediatr.**, v. 32, n. 3, p. 236-240, 2014.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**: a vontade de saber. 3. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2015.

GAIOSO, V. P. et al. Análise da trajetória dos pais latinos, variáveis culturais nas atitudes sexuais dos adolescentes, normas, auto-eficácia, e intenções sexuais. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 500-511, 2015.

GALATI, M. C. R. et al. Sexualidade e qualidade de vida em homens com dificuldades sexuais. **Psico-USF**, v. 19, n. 2, p. 243-252, 2014.

GERBER, K. P.; FORTE, G. C.; SCHNEIDER, A. P. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de trabalhadores de Porto Alegre. **RBONE**, v. 12, n. 69, p. 59-65, 2018.

GHAZNAVI, J.; TAYLOR, L. D. Bones, body parts, and sex appeal: an analysis of thinspiration images on popular social media. **Body Image**, v. 14, p. 54-61, 2015.

GOLDEN, S. D.; EARP, J. A. L. Social ecological approaches to individuals and their contexts: twenty years of health education & behavior health promotion interventions. **Health Educ Behav**, v. 39, n. 3, p. 364-72, 2012.

GOLDEN, S. D. et al. Upending the social ecological model to guide health promotion efforts toward policy and environmental change. **Health Educ Behav**, 42, Suppl. 1, p. 8-14, 2015.

GOMES, A. L. M. et al. Conhecimentos de familiares sobre os cuidados com recém-nascidos. **Rev Rene**, v. 16, n. 2, p. 258-265, 2015.

GONÇALVES, H. et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 18, n. 1, p. 1-18, 2015.

GUBERT, F. A. et al. Perfil sociodemográfico e sexual de adolescentes escolares sexualmente ativas em Fortaleza-CE. **Adolesc Saude**, v. 13, supl. 2, p. 41-50, 2016.

HART, L. M. et al. Parents and prevention: a systematic review of interventions involving parents that aim to prevent body dissatisfaction or eating disorders. **Int J Eat Disord.**, v. 48, p. 157-169, 2015.

HAVELOCK, J. C.; AUCHUS, R. J.; RAINEY, W. E. The rise in adrenal androgen biosynthesis: adrenarche. **Semin Reprod Med.**, v. 22, p. 337-347, 2004.

HAYDEN, J. A. **Introduction to Health Behavior Theory**. 2. ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2014.

HERNÁNDEZ PÉREZ, M. C. et al. Effectiveness of an intervention to improve breastfeeding knowledge and attitudes among adolescents. **Rev Esp Salud Pública**, v. 92, p. e1-e12, 2018.

HOCKENBERRY, M. J.; WIULSON, D. **Wong, Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

HONG, S. C. et al. Prevalence of distorted body image in young Koreans and its association with age, sex, body weight status, and disordered eating behaviors. **Neuropsychiatr Dis Treat.**, v. 11, p. 1043-49, 2015.

HUGO, T. D. O. et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. **Cad Saúde Pública**, v. 27, n. 11, p. 2207-2214, 2011.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

IEPSEN, A. M.; SILVA, M. C. Prevalência e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de adolescentes de escolas do Ensino Médio da zona rural da região sul do Rio Grande do Sul, 2012. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 23, n. 2, p. 317-325, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sinopse do censo demográfico**: 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões.** Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015.** Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012.** Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua** (PNAD contínua): características gerais dos domicílios e dos moradores: 2017. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=20915&t=resultados>>. Acesso em: 28 out. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Área territorial brasileira.** Rio de Janeiro: IBGE, 2018a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/fortaleza.html?>. Acesso em: 28 out. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da população: Brasil e unidades da federação: revisão 2018. 2. ed.** Rio de Janeiro: IBGE, 2018b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101597.pdf>. Acesso em: 28 out. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **HPV e câncer - perguntas mais frequentes.** Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes. Acesso em: 20 ago. 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ (IPECE). **Painel de Indicadores Sociais e Econômicos: Os 10 maiores e os 10 menores municípios cearenses - 2019.** Ceará: IPECE, 2019.

IVANOVA, O. et al. A cross-sectional mixed-methods study of sexual and reproductive health knowledge, experiences and access to services among refugee adolescent girls in the Nakivale refugee settlement, Uganda. **Reprod Health**, v.16, n. 1, p. 1-11, 2019.

IVO, A. M. S.; FREITAS, M. I. F. Representações de corpo de pessoas com HIV/Aids: entre a visibilidade e o segredo. **Rev Min Enferm.**, v. 18, n. 4, p. 881-887, 2014.

JAGER, M. E. et al. O adolescente no contexto da Saúde Pública Brasileira: reflexões sobre o PROSAD. **Psicol Estud.**, v. 19, n. 2, p. 211-221, 2014.

JARRY, L. J.; DIGNARD, N. A. L.; O'DRISCOLL, L. M. Appearance investment: the construct that changed the field of body image. **Body Image**, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/336732771_Appearance_investment_The_construct_that_changed_the_field_of_body_image. Acesso em: 20 ago. 2019.

- JESUS, F. B. et al. Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 2, p.359-367, 2011.
- JYLHÄ, M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. **Soc Sci Med.**, v. 69, n. 3, p. 307-316, 2009.
- JOHNSTON, L. D. et al. **Monitoring the Future national survey results on drug use 1975-2018: overview, key findings on adolescent drug use.** Ann Arbor: Institute for Social Research, 2019. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED594190.pdf>. Acesso em: 28 out. 2019.
- KANN, L. et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2013. **MMWR**, v. 63, n. 4, p. 1-168, 2014.
- KERNTOPF, M. R. et al. Sexualidade na adolescência: uma revisão crítica da literatura. **Adolesc. Saude**, v. 13, supl. 2, p. 106-113, 2016.
- KILLOREN, S. E. et al. Adolescent girls' disclosure about dating and sexuality. **Journal of Family Issues**, v. 40, n. 7, p. 887-910, 2019.
- KO, L. K. et al. A brief community-based nutrition education intervention combined with food baskets can increase fruit and vegetable consumption among low-income latinos. **J Nutr Educ Behav.**, v. 48, n. 9, p. 609-617, 2016.
- KOKANAL, D. et al. Contraceptive choices of adolescents before and after the voluntary termination of pregnancy. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 39, n. 6, p. 822-826, 2019.
- KUMAR, S. et al. The social ecological model as a framework for determinants of 2009 H1N1 influenza vaccine uptake in the US. **Health Educ Behav.**, v. 39, n. 2, p. 229-243, 2012.
- LAMIS, D.A. et al. Body Investment, Depression, and Alcohol Use as Risk Factors for Suicide Proneness in College Students. **Crisis**, v. 31, n. 3, p. 118-127, 2010.
- LAUS, M.F. et al. *Body image* in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 331-346, 2014.
- LECLERC, G. F. E.; MOLL, J. Educação integral em jornada diária ampliada: universalidade e obrigatoriedade?. **Em Aberto**, v. 25, n. 88, p. 17-49, 2012.
- LEE, J.; LEE, Y. The association of body image distortion with weight control behaviors, diet behaviors, physical activity, sadness, and suicidal ideation among Korean high school students: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 16, n. 39, p.1-10, 2016.
- LEITÃO, A. L. M; BENEVIDES, M. G. Gravidez na adolescência: será realmente um problema?. **Conhecer: debate entre o público e o privado**, v. 6, n. 16, p. 6-24, 2016.
- LIAN, Q. et al. The association between chronic bullying victimization with weight status and body self-image: a cross-national study in 39 countries. **PeerJ**, v. 6, n. e4330, 2018.

- LIMA, P. V. C. et al. Saúde do adolescente - conceitos e percepções: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, v. 8, n. 1, p. 146-54, 2014.
- LINDSAY, A. C. et al. Brazilian immigrant mothers' beliefs and practices related to infant feeding: a qualitative study. **J Hum Lact.**, v. 23, p. 1-11, 2016.
- LINS, L. S. et al. Análise do comportamento sexual de adolescentes. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 30, n. 1, p. 47-56, 2017.
- LOPES, I. E.; NOGUEIRA, J. A. D.; ROCHA, D. G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde Debate**, v. 42, n. 118, p. 773-789, 2018.
- LUNDBERG, P. et al. Poor mental health and sexual risk behaviors in Uganda: a cross-sectional population-based study. **BMC Public Health**, v. 11:125, p.1-10, 2011.
- MACHADO, M. F. A. S. et al. Programa Saúde na Escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. **J Hum Growth Dev.**, v. 25, n. 3, 2015.
- MAHFOUZ, N. N. et al. Body weight concern and belief among adolescent egyptian girls. **Open Access Maced J Med Sci.**, v. 6, n. 3, p. 582-587, 2018.
- MAJUMDAR, D. et al. Nutrition science and behavioral theories integrated in a serious game for adolescents. **Simulation & Gaming**, v. 46, n. 1, p. 68-97, 2015.
- MALTA, D. C. et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, supl. 2, p. 3009-3019, 2009.
- MAMILLA, S.; GOUNDLA, S. Knowledge about menstrual hygiene, sexual health, and contraception in educated late adolescent age girls. **J Family Med Prim Care**, v. 8, n. 2, p. 610-613, 2019.
- MARIN, A. H.; PEUKER, A. C.; KESSLER, F. H. P. Sociodemographic characteristics, school performance, pattern of consumption and emotional health as risk factors for alcohol use among adolescents. **Trends Psychol.**, v. 27, n. 1, p. 279-292, 2019.
- MARQUES JÚNIOR, J. S.; GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. Masculinidade hegemônica, vulnerabilidade e prevenção ao HIV/AIDS. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 511-520, 2012.
- MARTINS, C. R. et al. Insatisfação com a imagem corporal e relação com estado nutricional, adiposidade corporal e sintomas de anorexia e bulimia em adolescentes. **Rev Psiquiatr.**, v. 32, n. 1, p. 19-23, 2010.
- MATIAS, E. O. et al. Estratégia educativa como tecnologia facilitadora para promoção da saúde do adolescente no âmbito escolar. **Adolesc Saúde**, v. 10, n. 2, p. 7-14, 2013.
- MCLEROY, K. R., *et al.* An ecological perspective on health promotion programs. **Health Education Quarterly**, v. 15, n. 4, p. 351-377, 1988.

MEAD, E. L. et al. A Community-based, environmental chronic disease prevention intervention to improve healthy eating psychosocial factors and behaviors in indigenous populations in the Canadian Arctic. **Health Educ Behav.**, v. 40, n. 5, 592-602, 2012.

MEDEIROS, T. F. R. et al. Vivência de mulheres sobre contracepção na perspectiva de gênero. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. 2, e57350, p. 1-8, 2016.

MELO, M. C. H.; CRUZ, G. C. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. **Imagens da Educação**, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014.

MICHAEL, S. L. et al. Parental and peer factors associated with body image discrepancy among fifth-grade boys and girls. **J Youth Adolesc.**, v. 43, n. 1, p. 15-29, 2014.

MILETI, P. et al. Exploring barriers to consistent condom use among sub-Saharan African Young immigrants in Switzerland. **AIDS Care**, v. 31, n. 1, p. 113-116, 2019.

MIRANDA, V.P.N. et al. Insatisfação corporal em adolescentes brasileiros de municípios de pequeno porte de Minas Gerais. **J Bras Psiqu.**, v. 60, n. 3, p. 190-197, 2011.

MIRANDA, V. P. N. et al. Imagem corporal em diferentes períodos da adolescência. **Rev Paul Pediatr.**, v. 32, n. 1, p. 63-69, 2014.

MORAES, S. P.; BRÊTAS, J. R. S. Conceitos, comportamentos e educação em sexualidade: a formação das condutas sexuais de adolescentes em conflito com a lei. **Adolesc Saúde**, v. 13, supl. 2, p. 18-25, 2016.

MORAIS, N. S.; MIRANDA, V. P. N.; PRIORE, S. E. Imagem corporal de adolescentes do sexo feminino e sua associação à composição corporal e ao comportamento sedentário. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, p. 2693-2703, 2018.

MOUSA, T. Y. et al. Body image dissatisfaction among adolescent schoolgirls in Jordan. **Body Image**, v. 7, n. 1, p. 46-50, 2010.

MOYA-GARÓFANO, A.; MOYA, M. Focusing on one's own appearance leads to body shame in women but not men: the mediating role of body surveillance and appearance-contingent self-worth. **Body Image**, v. 29, p. 58-64, 2019.

MUHWEZI, W. W. et al. Perceptions and experiences of adolescents, parents and school administrators regarding adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues in urban and rural Uganda. **Reprod Health**, v.12, n. 110, p. 1-16, 2015.

NAJIMI, A.; GHAFARI, M. Promoting fruit and vegetable consumption among students: a randomized controlled trial based on social cognitive theory. **J Pak Med Assoc.**, v. 63, n. 10, p. 1235-1240, 2013.

NCD RISK FACTOR COLLABORATION (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. **Lancet**, v. 390, p. 2627-2642, 2017.

- NEVES, R. G. et al. Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros, 2012. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 26, n. 3, p. 443-454, 2017.
- NÓBREGA, E. C. M.; NOGUEIRA, B. A.; LIMA, A. P. O. M. Insatisfação corporal e consumo alimentar de adolescentes de uma escola pública no interior do Ceará, Brasil. **Rev Bras Nutr Clin.**, v. 31, n. 1, p. 3-7, 2016.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Ministério da Saúde. **Saúde e sexualidade de adolescentes**. Construindo equidade no SUS. Brasília: OPAS, MS, 2017.
- OLWEUS, D. School *Bullying*: development and some important challenges. **Annu Rev Clin Psychol.**; v. 9, p. 751-780, 2013.
- PAIVA, P. C. P. et al. Consumo de álcool em *binge* por adolescentes escolares de 12 anos de idade e sua associação com sexo, condição socioeconômica e consumo de álcool por melhores amigos e familiares. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3427-3435, 2015.
- PAJARES, F. **Overview of social cognitive theory and of self-efficacy**. Disponível em: <<http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html>>. Acesso em: 13 abr. 2019.
- PALUDO, A. C. et al. Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes: prevalência e associação com o estado nutricional. **ConScientiae Saúde**, v. 10, n. 1, p. 143-149, 2011.
- PATIAS, N. D.; DIAS, A. C. G. Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. **Psico-USF**, v. 19, n. 1, p. 13-22, 2014.
- PATTON, G. C. et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. **Lancet**, v. 11, n. 387(10036), p. 2423-2478, 2016.
- PATTON, G. C. et al. Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data. **Lancet**, v. 379, p. 1665-1675, 2012.
- PATTON, G. C.; VINER, R. Pubertal transitions in health. **Lancet**, v. 369, n. 9567, p. 1130-1139, 2007.
- PAVANATTO, P. A. et al. Contribuições do cuidado lúdico em enfermagem na desintoxicação química devido ao uso de crack. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 2, p. 50-55, 2015.
- PEREIRA, E. F. et al. Percepção da imagem corporal e nível socioeconômico em adolescentes: revisão sistemática. **Rev Paul Pediatr.**, v. 29, n. 3, p. 423-429, 2011.
- PETROSKI, E. L.; PELEGRINI, A.; GLANER, M. F. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p.1071-1077, 2012.
- PINTO, A. C. S. et al. Educação em saúde na prevenção do HIV/AIDS com homens jovens usuários de crack. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 3 (e4070015), p. 1-9, 2016.

PINTO, M. B. et al. Educação em saúde para adolescentes de uma escola municipal: a sexualidade em questão¹. **Cienc Cuid Saúde**, v. 12, n. 3, p. 587-592, 2013.

PIRES, P. V.; MEYER, D. E. E. Noções de enfrentamento da feminização da AIDS em políticas públicas. **Rev Polis e Psique**, v. 9, n. 3, p. 95-113, 2019.

PLANO CLARK, V. L.; IVANKOVA, N. V. **Mixed methods research: a guide to the field**. 1. ed. California: SAGE Publications, 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA (PMF). Secretaria Municipal de Educação. **Proposta pedagógica Escolas Municipais de Tempo Integral**. Fortaleza: SME, 2015. Disponível em: <http://www.sme.fortaleza.ce.gov.br/educacao/index.php/conteudos/category/359-escolas-de-tempo-integral>. Acesso em 03 abr. 2018.

PRABHU, S.; D'CUNHA, D. Comparison of body image perception and the actual BMI and correlation with self-esteem and mental health: a cross-sectional study among adolescents. **Int J Health Allied Sci**, v. 7, p. 145-149, 2018.

PRIOTTO, E. M. T. P. et al. Iniciação sexual e práticas contraceptivas de adolescentes na tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai. **Rev Panam Salud Pública**, v. 42, p. 1-9, 2018.

PUJOLS, Y.; MESTON, C. M.; SEAL, B.N. The association between sexual satisfaction and body image in women. **J Sex Med**, v. 7, n.2, p. 905-916, 2010.

QUEIROZ, M. V. O. et al. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 37, e2016-0029, p. 1-7, 2016.

REIS, A. A. C.; MALTA, D. C.; FURTADO, L. A. C. Desafios para as políticas públicas voltadas à adolescência e juventude a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2879-2890, 2018.

RENTZ-FERNANDES, A. R. et al. Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. **Rev Salud Pública**, v. 19, n. 1, p. 66-72, 2017.

RIBEIRO, C. P. S. et al. Percepção de adolescentes escolares sobre transformações corporais, gravidez e caderneta de saúde do adolescente. **Rev Cubana Enferm.**, v. 32, n. 1, p. 27-36, 2016.

RIBEIRO, K. G. **Os determinantes sociais da saúde no Grande Bom Jardim – Fortaleza (CE)**. 2015. 360 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva em Associação Ampla UECE/UFC /UNIFOR) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

RIBEIRO, P.C.P.; OLIVEIRA, P.B.R. Culto ao corpo: beleza ou doença?. **Adolesc Saude**, v. 8, n. 3, p. 63-69, 2011.

ROBLING, M. et al. Effectiveness of a nurse-led intensive home-visitation programme for first-time teenage mothers (Building Blocks): a pragmatic randomised controlled trial. **Lancet**, v. 387, n. 10014, p. 146-155, 2016.

RODRÍGUEZ-CAMACHO, D. F.; ALVIS-GOMEZ, K. M. Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. **Rev Fac Med.**, v. 63, n. 2, p. 279-287, 2015.

ROZA, D. L.; MARTINEZ, E. Z. Spatial distribution of pregnancy in adolescence and associations with socioeconomic and social responsibility indicators: State of Minas Gerais, Southeast of Brazil. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 37, n. 8, p.366-373, 2015.

SÁNCHEZ-FUENTES, M. M.; SALINAS, J. M.; SIERRA, J. C. Use of an ecological model to study sexual satisfaction in a heterosexual spanish sample. **Arch Sex Behav.**, v. 45, p.1973-1988, 2016.

SANTANA, M. L. P. et al. Factors associated with body image dissatisfaction among adolescents in public schools students in Salvador, Brazil. **Nutr Hosp.**, v. 28, n. 3, p. 747-755, 2013.

SANTINI, A. P.; KIRSTEN, V. R. Relação entre o perfil nutricional e a imagem corporal de escolares e adolescentes matriculados em escolas do meio rural da cidade de Santa Maria, RS. **Revista da AMRIGS**, v. 56, n. 1, p. 32-37, 2012.

SANTOS, B. R. et al. **Gravidez na Adolescência no Brasil - Vozes de Meninas e de Especialistas**. Brasília: INDICA, 2017.

SANTOS, C. C.; POLL, F. A.; MOLZ, P. Relação entre o estado nutricional, comportamento alimentar e satisfação corporal de escolares adolescentes de Santa Cruz do Sul-RS. **Cinergis**, v. 17, n. 4, p. 330-335, 2016.

SANTOS, C. P. et al. Adesão ao uso do preservativo masculino por adolescentes escolares. **Rev Bras Pesq Saúde**, v. 18, n. 2, p. 60-70, 2016.

SANTOS, F. P.; SOUZA, L. B. Estudo da percepção da qualidade ambiental por meio do método fenomenológico. **Mercator**, v. 14, n. 2, p. 57-74, 2015.

SANTOS, N. O. et al. A gravidez na adolescência na favela Sururu de Capote em Maceió, Alagoas. **Psicol Hosp.**, v.12, n. 2, p.45-64, 2014.

SASAKI, R. S. A. et al. Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia, Goiás, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 95-104, 2015.

SATINSKY, S. et al. An assessment of body appreciation and its relationship to sexual function in women. **Body Image**, v. 9, p. 137-144, 2012.

SAWYER, S. M. et al. Adolescence: a foundation for future health. **Lancet**, v. 379, p. 1630-1640, 2012.

SCHERER, F.C. et al. Imagem corporal em adolescentes: associação com a maturação sexual e sintomas de transtornos alimentares. **J Bras Psiqu.**, v. 59, n. 3, p. 198-202, 2010.

SCHIMMENTI, A. et al. Insecure attachment attitudes in the onset of problematic internet use among late adolescents. **Child Psychiatry Hum Dev**, v. 45, n. 5, p. 588-595, 2014.

SCHOEN-FERREIRA, T. H. et al. Adolescência através dos séculos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 26 n. 2, p. 227-234, 2010.

SCHÖLMERICH, V. L. N.; KAWACHI, I. Translating the social-ecological perspective into multilevel interventions for family planning: how far are we?. **Health Educ Behav.**, v. 43, n. 3, p. 246-55, 2016.

SCHOOLER, D. Early adolescent body image predicts subsequent condom use behavior among girls. **Sex Res Soc Policy**, v. 10, n. 1, p. 52-61, 2013.

SEHNEM, G. D. et al. Sexualidade de adolescentes que vivem com HIV/aids: fontes de informação delimitando aprendizados. **Esc Anna Nery**, v.22, n. 1, p. 1-9, 2018.

SEHNEM, G. D. et al. Adolescentes que vivem com HIV/aids: experiências de sexualidade. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 39, e2017-0194, p. 1-10, 2018a.

SEIF, S. A.; KOHI, T. W.; MOSHIRO, C. S. Sexual and reproductive health communication intervention for caretakers of adolescents: a quasi-experimental study in Unguja- Zanzibar. **Reprod Health.**, v. 16, p. 1-13, 2019.

SENN, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção Contemporânea da adolescência¹. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v. 28, n. 1, pp. 101-108, 2012.

SENN, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. **Psic., Saúde & Doenças**, v. 16, n. 2, p. 217-229, 2015.

SERRA, M. V.; OLIVEIRA, G. M. N. Prevalência de comportamento de risco para compulsão alimentar em adolescentes de um colégio particular em São Luís-MA. **RBONE**, v. 12, n. 76, Supl. 2, p. 1029-1038, 2018.

SHILO, G.; MOR, Z. Sexual activity and condom use among israeli adolescents. **J Sex Med.**, v. 12, n. 8, p. 1732-1736, 2015.

SILVA, A. C. S. et al. Representações sociais de adolescentes sobre ser saudável. **Rev. Bras. Ciênc Esporte**, v. 36, n. 2, p. 397-409, 2014.

SILVA, A. S. N. et al. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saúde**, v. 6, n. 3, p. 27-34, 2015.

SILVA, C. Y. G.; MILANI, R. G.. Adolescência e Tendência Antissocial: o Rap como Expressão de uma Privação Emocional. **Psicol Cienc Prof.**, v. 35, n. 2, p. 374-388, 2015.

SILVA, G. S. et al. Comportamento sexual de adolescentes escolares. **Rev Min Enferm.**, v. 19, n. 1, p. 154-160, 2015.

SIMONS-MORTON, B. G.; MCLEROY, K. R.; WENDEL, M. L. **Behavior theory in health promotion practice and research**. 2. ed. Boston, MA: Jones & Bartlett Learning, 2012.

SLOGROVE, A. L. et al. Living and dying to be counted: what we know about the epidemiology of the global adolescent HIV epidemic. **J Int AIDS Soc.**, v. 16, n. 20, p. 4-15, 2017.

SOUSA, A. R.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C. Imagem corporal e percepção dos adolescentes. **Adolesc Saúde**, v. 13, n. 4, p. 104-117, 2016.

STUNKARD, A. J.; SORENSEN, T.; SCHULSINGER, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. **Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis**, v. 60, p. 115-120, 1983.

SUTTER, C.; NISHINA, A.; ADAMS, R. E. How you look versus how you feel: Associations between BMI z-score, body dissatisfaction, peer victimization, and selfworth for African American and white adolescents. **J Adolesc.**, v. 43, p. 20-28, 2015.

TOSKA, E. et al. School, supervision and adolescent-sensitive clinic care: combination social protection and reduced unprotected sex among HIV-positive adolescents in South Africa. **AIDS Behav**, v. 21, p. 2746-2759, 2017.

TOWNSEND, N.; FOSTER, C. Developing and applying a socio-ecological model to the promotion of healthy eating in the school. **Public Health Nutrition**, v. 16, n. 6, p. 1101-1108, 2011.

TRONCO, C. B.; DELL'AGLIO, D. D. Caracterização do comportamento sexual de adolescentes; iniciação sexual e gênero. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 5, n. 2, p. 254-269, 2012.

UNAIDS. **Get on the fast-track: the life-cycle approach to HIV**. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Geneva: UNAIDS, 2016.

UNICEF. **O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades**. Brasília: UNICEF, 2011.

UNITED NATIONS (UN). **World population prospects: the 2015 revision, key findings and advance tables**. New York: UN, 2015. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/publications/world-population-prospects-2015-revision.html>. Acesso em: 28 out. 2019.

UNITED NATIONS SECRETARY-GENERAL. **The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030)**. Geneva: Every Woman Every Child, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf?ua=1>. Acesso em: 31 out. 2019.

VANZIN, R. et al. Vida sexual de adolescentes escolares da rede pública de Porto Velho-RO. **Aletheia**, v. 41, p.109-120, 2013.

VIJAYAKUMAR, N. et al. Puberty and the human brain: insights into adolescent development. **Neurosci Biobehav Rev**, v. 92, p. 417–436, 2018.

VILLELA, W. V.; BARBOSA, R. M. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 87-96, 2017.

VILLELA, W. V.; MONTEIRO, S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 24, n. 3, p. 531-540, 2015.

VINER, R. M.; ALLEN, N. B.; PATTON, G. C. Puberty, developmental processes, and health interventions. *In*: BUNDY, D. A. P. et al. **Child and adolescent health and development**. 3. ed. Washington: The International Bank for Reconstruction and Development, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525269/>. Acesso em: 28 out. 2019.

VINER, R. M. et al. Adolescence and the social determinants of health. **Lancet**, v. 379, p. 1641-1652, 2012.

VOELKER, D. K.; REEL, J. J.; GREENLEAF, C. Weight status and body image perceptions in adolescents: current perspectives. **Adolesc Health Med Ther.**, v. 6, p. 149-158, 2015.

WALTER, O.; SHENAAR-GOLAN, V. Effect of the parent–adolescent relationship on adolescent boys’ body image and subjective well-being. **Am J Mens Health**, v. 11, n. 4, p. 920-929, 2017.

WARD, T. C. S.; DOERING, J. J. Application of a socio-ecological model to mother–infant bed-sharing. **Health Educ Behav.**, v. 41, n. 6, p. 577-589, 2014.

WEBB, J. B.; BUTLER-AJIBADE, F.; ROBINSON, S. A. Considering an affect regulation framework for examining the association between body dissatisfaction and positive body image in black older adolescent females: does body mass index matter?. **Body Image**, v. 11, n. 4, p. 426-37, 2014.

WENDPAP, L. L. et al. Qualidade da dieta de adolescentes e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 97-106, 2014.

WILLOWS, N. D.; HANLEY, A. J.; DELORMIER, T. A socioecological framework to understand weight-related issues in Aboriginal children in Canada. **Appl Physiol Nutr Metab.**, v. 37, n. 1, p. 1-13, 2012.

WINTER, V. R.; SATINSKY, S. Body appreciation, sexual relationship status, and protective sexual behaviors in women. **Body Image**, v. 11, p. 36-42, 2014.

WLUDYKA, P. Study designs and their outcomes. *In*: MACHA, K. ; MCDONOUGH, J. **Epidemiology for advanced nursing practice**. EUA: Jones & Bartlett Publishers, 2011. p. 81-114.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global recommendations on physical activity and health**. Geneva: WHO, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade** [Online report]. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>. Acesso em: 16 out. 2017.

YAGER, Z. et al. What works in secondary schools? A systematic review of classroom-based body image programs. **Body Image**, v. 10, n. 3, p. 271-281, 2013.

ZEQUINÃO, M. A. et al. Association between body dissatisfaction and bullying in children of socioeconomically vulnerable áreas. **Porto Biomed J.**, v. 2, n. 6, p. 260-264, 2017.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AO RESPONSÁVEL LEGAL

Caros pais e/ou responsáveis,

Você está sendo convidado por Thábyta Silva de Araujo, enfermeira e aluna do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, a autorizar a participação da sua filha como voluntária da pesquisa intitulada “**Imagem corporal, conhecimento de medidas preventivas e comportamento sexual de adolescentes**”. Você não deve autorizar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A participação da sua filha é fundamental, pois é por meio da pesquisa que ocorrem os avanços importantes em todas as áreas.

Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar a relação entre as variáveis imagem corporal, conhecimento de medidas preventivas e comportamento sexual das adolescentes de escolas públicas. Para isso, sua filha responderá a um questionário, com questões relacionadas à caracterização sociodemográfica, conhecimento e práticas sexuais e imagem corporal, e participará de atividades educativas, que ocorrerá em quatro encontros. Esse questionário será aplicado na própria escola antes e após a participação dela nas atividades educativas. Nesses encontros, serão coletados os depoimentos das experiências de sua filha por meio de anotações em diários de campo, gravadores e registros escritos em papel madeira e/ou folha de papel ofício, e também por imagens fotográficas dos materiais elaborados por ela. Sua filha só participará após sua autorização.

Sua filha terá como benefício a participação em atividades educativas na escola, no horário da aula, visando o compartilhamento de experiências e saberes em relação às temáticas imagem corporal e comportamento sexual, com risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Entretanto, caso ela sinta-se constrangida ou desconfortável psicologicamente em algum momento da pesquisa, o(a) senhor(a) tem o direito de retirar a sua autorização durante a pesquisa, sem nenhum problema poderá recusar-se, tendo apoio total da pesquisadora, que estará atenta para minimizar e evitar tais situações. Essa pesquisa não oferecerá nenhum pagamento a sua filha para participar da pesquisa.

Será garantido ao(à) senhor(a) que as informações serão apenas para esta pesquisa, e serão guardadas, sem identificar sua filha, sendo minha a responsabilidade de guardá-las. O seu nome e de sua filha não serão identificados.

Caso o(a) senhor(a) queira, poderá ter acesso ao questionário da pesquisa ou tirar dúvidas sobre a pesquisa na hora que quiser. O(a) senhor(a) tem o direito de retirar a sua autorização durante a pesquisa, sem nenhum problema.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato:

Pesquisadora responsável: Thábyta Silva de Araujo
Instituição: Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115 – Rodolfo Teófilo
Telefones para contato: (85) 98872-5365/ 99706-8438

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/3366-8346. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Eu, _____, _____ anos, RG: _____, fui informada dos objetivos da presente pesquisa de maneira clara e detalhada e, após a leitura cuidadosa deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. Eu declaro que é de livre e espontânea vontade que autorizo a participação da minha filha como voluntária desta pesquisa. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa	Data	Assinatura
Nome do pesquisador	Data	Assinatura
Nome da testemunha (se o voluntário não souber ler)	Data	Assinatura
Nome do profissional que aplicou o TCLE	Data	Assinatura

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO PARA ADOLESCENTES

Cara adolescente,

Você está sendo convidada por Thábyta Silva de Araujo, enfermeira e aluna do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como participante da pesquisa: **“Imagem corporal, conhecimento de medidas preventivas e comportamento sexual de adolescentes”**.

Neste estudo pretendemos analisar a relação entre as variáveis imagem corporal, conhecimento de medidas preventivas e comportamento sexual das adolescentes de escolas públicas.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é a contribuição para a promoção da saúde sexual dos adolescentes, mostrando a relação entre imagem corporal e comportamento sexual como fatores preditores de práticas sexuais. O conhecimento desses fatores servirá para que profissionais direcionem suas ações para tornar o adolescente protagonista do seu próprio cuidado e futuros adultos comprometidos com a família, comunidade e sociedade.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s):

Você responderá um questionário, com questões relacionadas à caracterização sociodemográfica, conhecimento e práticas sexuais e imagem corporal, que será aplicado na própria escola antes e após a sua participação nas atividades educativas.

Você participará também de atividades educativas sobre imagem corporal e comportamento sexual, que ocorrerá em quatro encontros. Nesses encontros, serão coletados depoimentos das experiências vivenciadas por você por meio de anotações em diários de campo, gravadores e registros escritos em papel madeira e/ou folha de papel ofício, e também por imagens fotográficas dos materiais elaborados por você.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecida em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e, após esse tempo, serão destruídos.

Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informada dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar, se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste Termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Fortaleza, ____ de _____ de 20__.

Assinatura da menor

Assinatura da pesquisadora responsável

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato:

Pesquisadora responsável: Thábyta Silva de Araujo
Instituição: Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115 – Rodolfo Teófilo
Telefones para contato: (85) 98872-5365/ 99706-8438

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/3366-8346. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

APÊNDICE C – TEMAS, ESTRATÉGIAS E OBJETIVOS DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS DE CADA ENCONTRO

Encontros	Temas	Estratégias	Objetivo	Descrição da Atividade	Fonte
1	Interação do grupo Tempo previsto: 30 min	Técnica de quebra-gelo Roda de conversa	Promover a interação entre pesquisadores e o grupo.	Em círculo, os facilitadores entregaram crachás a cada adolescente para que colocassem seus nomes, fizessem suas apresentações. Foi elaborado um acordo de grupo em papel madeira (como o grupo deve funcionar bem?). Cada adolescente escreveu no papel a sua proposta. Para introduzir a discussão sobre adolescência foi feita uma mini exposição (10 min) sobre o ciclo da vida, iniciando pela concepção e indo até a adolescência. Neste momento, foi entregue um barbante para uma adolescente e solicitado que se manifeste sobre as características físicas (o que observei de mudança no corpo?), sociais (o que mudou na relação com família e amigos?) e emocionais (que sentimentos e desejos estou experimentando nesta fase?) sobre a fase da adolescência.	Adaptado de Matias et al. (2013) Adaptado de Melo e Cruz (2014)
	Imagem corporal Tempo previsto: 40 min	“Espelho” e Roda de conversa	Conhecer o corpo para ressignificar imagem corporal.	Na sequência, um espelho grande foi colocado escondido em uma sala/espço previamente fixado pelos facilitadores com as seguintes perguntas: o que você vê? e como você se vê? . Foi solicitado de cada adolescente se deslocar a sala/espço com o intuito de examinar a sua imagem corporal e refletir sobre as perguntas no tempo estimado de 10s. Foi solicitado que se fizesse sigilo dessa experiência até que a última adolescente retornasse. Posteriormente, foi formado um círculo para discussão da temática.	Adaptado de Pinto et al. (2013)
	Fechamento do encontro (Tomada de	Roda de conversa	Estimular a decisão no grupo de realizar ações	Em círculo, as adolescentes discutiram e decidiram sobre ação/ações para realizar no intervalo anterior a	Adaptado de Melo e Cruz

	decisão coletiva) Tempo previsto: 10 min		a serem executadas no intervalo anterior a próxima intervenção.	próxima intervenção.	(2014)
2	Acolhimento Tempo previsto: 10 min	Técnica de acolhimento	Criar ambientação de receptividade e compartilhamento de aprendizagem das atividades programadas do encontro.	Os facilitadores adotaram a dinâmica denominada “Batata quente do acolhimento”, que consistiu em passar um objeto por cada adolescente, no decorrer da música. Ao parar a música, quem estivesse com o objeto deveria relatar como foi a semana anterior com as recomendações definidas no encontro anterior (item seguinte – IMAGEM CORPORAL).	Adaptado de Borges et al. (2015)
	Imagem corporal Tempo previsto: 10 min	Escuta do relato das experiências do grupo	Escutar e registrar em diário de campo os depoimentos das adolescentes acerca da experiência vivida durante o intervalo dos encontros.	Inicialmente, foi realizado um resgate das recomendações do encontro anterior. Pesquisadores secundários fizeram os registros das falas em diário de campo durante as etapas da intervenção a partir da seguinte indagação: o que foi para cada uma delas vivenciar essa experiência?	Adaptado de Melo e Cruz (2014)
	Comportamento sexual Tempo previsto: 60 min	Oficina - Mitos ou realidade?	Discutir sexualidade.	As adolescentes em subgrupos, distinguidos por números, receberam oito (8) afirmações sobre sexualidade para discutirem e marcarem uma das opções de acordo com o consenso do grupo: Concordo – Discordo – Tenho dúvidas (ANEXO B). Em seguida, cada subgrupo respondeu entre 2 e 3 afirmações conforme seu entendimento e consenso dentro de cada subgrupo. A cada afirmação, foi realizada discussão, sendo complementada pelos facilitadores com o objetivo de compartilhar e trocar informações.	Adaptado do guia SPE 2007* (BRASIL, 2006; p. 18-21)
		Negociando o uso da camisinha	Simular e discutir a negociação do uso da camisinha.	Os facilitadores convidaram o grupo a se dividirem em duas filas, de forma que uma fila fique de frente para a outra. Em seguida, foi explicado que em dupla elas simulariam a experiência de negociação do uso da camisinha com seu par, em que teriam os papéis de negociar e ser convencido.	Adaptado do guia SPE 2007* (BRASIL, 2006; p. 48)

				Foi entregue um preservativo masculino para uma das adolescentes. Na sequência, trocaram os papéis. Individualmente, cada adolescente escreveram suas impressões em três folhas de papel madeira fixados com os seguintes questionamentos: - Quais as dificuldades para argumentar a negociação? - Como foi viver cada um dos papéis (negociar e ser convencido)? - Quais as dificuldades e facilidades para cada um dos papéis?	
	Fechamento Tempo previsto: 10 min	Roda de conversa	Verificar e retirar dúvidas das adolescentes.	Ao final, foi feita síntese das respostas e debate entre grupo e facilitadores.	
3	Acolhimento Tempo previsto: 10 min	Técnica de acolhimento	Criar ambientação de receptividade e compartilhamento de aprendizagem das atividades programadas do encontro.	Os facilitadores adotaram a “Dinâmica da caixa mágica”, em que os crachás estavam dentro de uma caixa para que cada adolescente pegue um dos crachá e entregue à colega, seguida de um cumprimento, que pode ser: abraço, aperto de mão, etc.	Adaptado de Pinto et al. (2013)
	Comportamento sexual Tempo previsto: 80 min	Usando preservativo	Simular e discutir o uso dos preservativos masculino e feminino.	Os facilitadores dividiram as adolescentes em pequenos grupos e distribuíram folhas de papel para que elaborassem instruções detalhadas para o uso correto do preservativo masculino. Em seguida, a medida que cada grupo relatar uma instrução, um facilitador fez a demonstração em uma prótese (pênis). Ao mesmo tempo, foi realizada discussão acerca de cada instrução, sendo complementada pelos facilitadores. Nesse momento, um pesquisador secundário fez o registro do consenso das adolescentes sobre as instruções do uso correto do preservativo masculino. Por fim, foi passado um vídeo sobre o uso correto do	Adaptado do guia SPE 2007* (BRASIL, 2006; p. 90)

				preservativo feminino para conhecimento das adolescentes.	
	Fechamento Tempo previsto: 10 min	Roda de conversa	Verificar e retirar dúvidas das adolescentes.	Ao final, foi realizada discussão sobre a atividade educativa, sendo complementada pelos facilitadores com o objetivo de compartilhar e trocar informações.	
4	Acolhimento Tempo previsto: 10 min	Técnica de acolhimento	Criar ambientação de receptividade e compartilhamento de aprendizagem das atividades programadas do encontro.	Ao chegar a sala, as adolescentes foram acolhidas pelos facilitadores, que apresentaram gravuras com as expressões conhecidas e utilizadas das mídias sociais (Anexo C), com a seguinte indagação: qual gravura melhor lhe define hoje? A medida que elas escolherem a gravura, foi solicitado que elas coloquem em um papel madeira fixado na parede.	
	Imagem corporal e comportamento sexual seguro Tempo previsto: 60 min	Sexualidade e Mídia	Elaborar e discutir propagandas sobre imagem corporal e sexualidade.	As adolescentes foram divididas em três subgrupos para elaborar cartazes que transmitissem mensagens sobre imagem corporal e sexualidade a partir de material impresso, como revistas e jornais, observando os seguintes temas: Grupo 1: de medicamento e comportamentos para obesidade; Grupo 2: de roupas femininas e masculinas; Grupo 3: de preservativos. Cada subgrupo apresentou o seu cartaz elaborado. Em seguida, os facilitadores iniciaram um debate guiado pelos seguintes questionamentos: - Que imagem das mulheres é transmitida? - Que imagem dos homens é transmitida? - Que atitudes e comportamentos sexuais estão sendo transmitidos? - Vale a pena seguir o modelo de homem, de mulher e das relações entre as pessoas vistas em alguma das mensagens? Por quê? - Vale a pena ser diferente dos modelos apresentados? Por quê? Ao final, foi feito a síntese do grupo.	Adaptado do guia SPE 2007* (BRASIL, 2006; p. 70-71)

	Fechamento Tempo previsto: 20 min	Roda de conversa	Verificar a experiência da intervenção pelas adolescentes.	Ao final, foi solicitado que cada adolescente manifestasse com declaração do que foi essa experiência para elas (momentos mais marcantes, mudança de comportamento, etc).	Adaptado de Melo e Cruz (2014)
--	---	------------------	--	---	--------------------------------

*Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação 2007.

Fonte: Elaborada pela autora.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO APLICADO

Código da aluna: _____

Data da pesquisa: ____/____/____

Rua: _____

Bairro: _____

Nome da escola: Escola de Tempo Integral _____

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Neste questionário, serão levantados dados, como saúde sexual e reprodutiva e imagem corporal. Você não será identificada. Suas respostas serão mantidas em sigilo e apenas o resultado geral da pesquisa será divulgado. Existem questões que são confidenciais e podem levar a algum tipo de constrangimento (vergonha). Caso não se sinta confortável em responder a estas questões, você pode deixá-las sem resposta, bem como interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento. Você não é obrigada a participar desta pesquisa e, caso não queira, isto não afetará a sua relação com a escola. Responda com atenção, pois suas respostas serão muito importantes para o conhecimento da saúde das adolescentes.

Medidas antropométricas
Peso (kg): _____
Altura (m ²): _____
IMC (kg/m ²): _____

Vamos começar?

Sinalize com um “X” a alternativa que corresponda á sua resposta.

1. Qual a sua idade? _____ anos

2. Qual o seu estado conjugal?

- a. casada / união estável
- b. solteira, com parceiro fixo (namorando ou ficando por muito tempo)
- c. solteira, sem parceiro fixo

3. Em que ano você está?

- a. 8º ano do Ensino Fundamental
- b. 9º ano do Ensino Fundamental

4. Qual nível de ensino (grau) sua mãe estudou ou estuda?

- a. Minha mãe não estudou
- b. Minha mãe começou o ensino fundamental ou 1º grau, mas não terminou
- c. Minha mãe terminou o ensino fundamental ou 1º grau
- d. Minha mãe começou o ensino médio ou 2º grau, mas não terminou
- e. Minha mãe terminou o ensino médio ou 2º grau
- f. Minha mãe começou a faculdade (ensino superior), mas não terminou
- g. Minha mãe terminou a faculdade (ensino superior)
- h. Não sei

5. Como você se classifica em relação à sua cor ou raça?

- a. Branca
- b. Preta
- c. Amarela
- d. Parda
- e. Indígena
- f. Outra
- g. Não sei responder

6. Qual é a sua religião ou culto?

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Espírita
- d. Umbanda e Candomblé
- e. Outras religiosidades
- f. Sem religião

7. Quando terminar o ciclo/curso que você está frequentando atualmente, você pretende?

- a. Somente continuar estudando
- b. Somente trabalhar
- c. Continuar estudando e trabalhar
- d. Seguir outro plano
- e. Não sei

8. Com quem você mora?

- a. Mora com os pais
- b. Mora com a mãe
- c. Mora com o pai
- d. Parceiro(a)
- e. Mora com outras pessoas: _____

9. Quais e quantos dos itens abaixo existem na casa onde você mora?

- a. Televisão Não tem 1 2 3 4 ou +
- b. Rádio Não tem 1 2 3 4 ou +
- c. Telefone celular (de todos os membros da casa) Não tem 1 2 3 4 ou +
- d. Banheiro Não tem 1 2 3 4 ou +
- e. Automóvel Não tem 1 2 3 4 ou +
- f. Motocicleta Não tem 1 2 3 4 ou +
- g. Empregada mensalista Não tem 1 2 3 4 ou +
- h. Máquina de lavar Não tem 1 2 3 4 ou +
- i. Videocassete ou DVD Não tem 1 2 3 4 ou +
- j. Geladeira Não tem 1 2 3 4 ou +
- k. Freezer Não tem 1 2 3 4 ou +
- (freezer = aparelho independente ou parte de cima de uma geladeira com duas portas)

10. Você tem acesso à internet?

- a. Sim, em casa
- b. Sim, na escola
- c. Sim, no celular
- d. Sim, em outro lugar (por exemplo, *lan house*)
- e. Não

11. Como você classificaria seu estado de saúde?

- a. Muito bom
- b. Bom
- c. Regular
- d. Ruim
- e. Muito ruim

12. Nos últimos 30 dias, quantos dias você faltou às aulas ou à escola sem permissão dos seus pais ou responsáveis?

- a. Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia)
- b. 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias
- c. 3 a 5 dias nos últimos 30 dias
- d. 6 a 9 dias nos últimos 30 dias
- e. 10 ou mais dias nos últimos 30 dias

13. Nos últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis sabiam realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?

- a. Nunca
- b. Raramente
- c. Às vezes
- d. Na maior parte do tempo
- e. Sempre

14. Nos últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?

- a. Nunca
- b. Raramente
- c. Às vezes
- d. Na maior parte do tempo
- e. Sempre

15. Nos últimos 30 dias, com que frequência os colegas de sua escola trataram você bem e/ou foram prestativos contigo?

- a. Nunca
- b. Raramente
- c. Às vezes
- d. Na maior parte do tempo
- e. Sempre

16. Nos últimos 30 dias, com que frequência algum dos seus colegas de escola te esculacharam, zoaram, mangaram, intimidaram ou caçoaram tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?

- a. Nunca (pular para questão 18)
- b. Raramente
- c. Às vezes
- d. Na maior parte do tempo
- e. Sempre

17. Nos últimos 30 dias, qual o motivo/causa de seus colegas terem te esculachado, zombado, zoadado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado?

- a. A minha cor ou raça
- b. A minha religião
- c. A aparência do meu rosto
- d. A aparência do meu corpo
- e. A minha orientação sexual
- f. A minha região de origem
- g. Outros motivos/causas: _____

18. Quantos amigos(as) próximos você tem?

- a. Nenhum amigo (0)
- b. 1 amigo
- c. 2 amigos
- d. 3 ou mais amigos

19. Na escola, você já recebeu orientação sobre Aids ou outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei

20. Na escola, você já recebeu orientação sobre como conseguir camisinha (preservativo) gratuitamente?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei

21. Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou camisinha de graça na escola?

- a. Sim
- b. Não

22. Nos últimos 12 meses, como você teve acesso à camisinha?

- a. Recebeu de graça no serviço de saúde
- b. Recebeu de graça em organização não governamental (ONG)
- c. Recebeu de graça em outro local
- d. Comprou em uma farmácia
- e. Comprou em supermercado
- f. Comprou no camelô
- g. Comprou em outro local
- h. Não teve acesso à camisinha

23. Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou preservativo feminino de graça?

- a. Sim, no serviço de saúde
- b. Sim, em ONG
- c. Sim, em outro lugar
- d. Não

24. Nos últimos 12 meses você procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?

- a. Sim
- b. Não

25. Nos últimos 12 meses, qual foi o serviço de saúde que você procurou com mais frequência?

- a. Unidade Básica de Saúde (Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF)
- b. Consultório odontológico
- c. Consultório de outro profissional de saúde (fonoaudiólogo, psicólogo etc.)
- d. Serviço de especialidades médicas ou Policlínica pública
- e. Pronto-socorro, emergência ou UPA

- f. Hospital
- g. Farmácia
- h. Outro: _____
- i. Nenhum

Agora, para cada frase abaixo, gostaria de saber se você concorda ou discorda com a afirmação.

26. O risco de transmissão do vírus da AIDS pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado.

- a. Concorda
- b. Discorda
- c. Não sabe

27. Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da AIDS.

- a. Concorda
- b. Discorda
- c. Não sabe

28. Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da AIDS seja transmitido durante a relação sexual.

- a. Concorda
- b. Discorda
- c. Não sabe

29. Você conhece o preservativo feminino, mesmo que só de ouvir falar?

- a. Sim
- b. Não

Agora, gostaria que você respondesse a algumas perguntas sobre seu comportamento sexual. Mas, primeiramente, preciso te fazer uma pergunta um pouco mais íntima:

30. Você já teve relações sexuais alguma vez na sua vida?

- a. Sim
- b. Não

Se você respondeu SIM, responda as perguntas seguintes (31 a 46). Caso tenha respondido NÃO, pule para a questão 47 e continue a responder o questionário.

31. Com quantos anos de idade você teve a sua primeira relação sexual? _____ anos

32. Você usou camisinha na sua primeira relação sexual?

- a. Sim
- b. Não

33. Você já teve relação sexual usando preservativo feminino?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei/não quero responder

34. Na sua vida, com quantas pessoas você teve relações sexuais (transou)?

- a. 1 pessoa
- b. 2 pessoas
- c. 3 pessoas
- d. 4 pessoas
- e. 5 pessoas
- f. 6 ou mais pessoas

35. Você teve relações sexuais com parceiro fixo e com parceiros casuais ao mesmo tempo?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não quero responder

36. Você já teve relações sexuais com pessoas que conheceu pela internet?

- a. Sim
- b. Não (Pular para questão 38)

37. Na última relação sexual que teve com essas pessoas que conheceu pela internet, você usou camisinha?

- a. Sim
- b. Não

Agora, gostaria que você respondesse a algumas perguntas sobre o seu comportamento sexual nos últimos 12 meses (transa).

38. Você teve relações sexuais nos últimos 12 meses?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei/não quero responder

39. Você teve relações sexuais com mais de um parceiro sexual nos últimos 12 meses?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei/não quero responder

40. Você teve relação sexual com parceiros(as) fixos(as), ou seja, namorado(a), noiva(o), marido, esposa, companheiro(a), etc., nos últimos 12 meses?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei/não quero responder

41. Nas relações sexuais que você teve com esses parceiros(as) fixos(as), vocês usaram camisinha?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei/não quero responder

42. Vocês usaram camisinha em todas as vezes?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei/não quero responder

43. Você teve relação sexual com parceiros(as) casuais, ou seja, paqueras, “ficantes”, rolos, etc., nos últimos 12 meses?

- a. Sim
- b. Não (Pular para questão 47)
- c. Não sei/não quero responder

44. Nas relações sexuais que você teve com esses parceiros(as) casuais, ou seja, paqueras, “ficantes”, rolos, etc., vocês usaram camisinha?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei/não quero responder

45. Desses parceiros casuais, nos últimos 12 meses, você recebeu dinheiro em troca de sexo de algum deles?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei/não quero responder

46. Vocês usaram camisinha nas relações sexuais em que você recebeu dinheiro em troca de sexo, nos últimos 12 meses?

- a. Sim
- b. Não
- c. Não sei/não quero responder

Agora, gostaria que você respondesse sobre a sua orientação sexual.

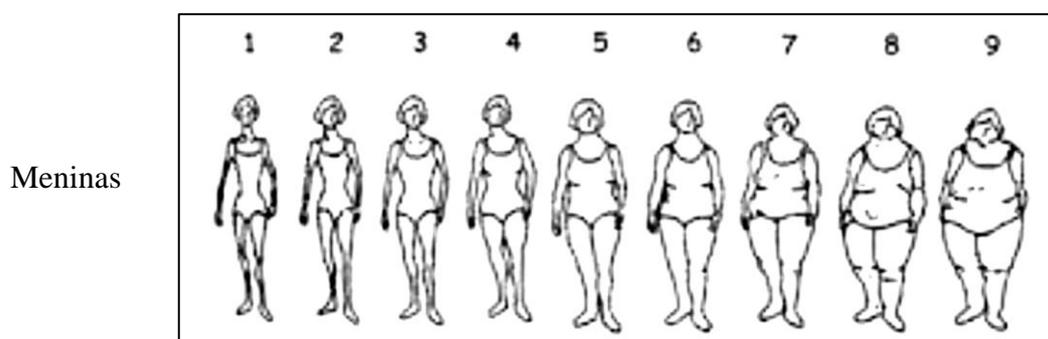
47. Sobre sua orientação sexual, você se considera:

- a. Heterossexual (relação com sexo oposto)
- b. Homossexual (relação com pessoas do mesmo sexo)
- c. Bissexual (relação sexual com homens e mulheres)
- d. Outros: _____

Agora você responderá sobre a imagem corporal.

Observe as figuras e responda as três perguntas seguintes, colocando um “X” no número que corresponder à sua resposta.

ESCALAS DE SILHUETAS



Fonte: STUNKARD; SORENSEN; SCHULSINGER, 1983.

48. Qual é o número que melhor representa a sua aparência física atualmente?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9

49. Qual o número que considera uma imagem de corpo saudável?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9

50. Qual o número que você gostaria de ter?

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9

As questões a seguir se referem a como você se sente em relação à aparência do seu corpo. Por favor, responda TODAS as questões, colocando um “X” na coluna correspondente à sua resposta. Use a legenda abaixo.

Legenda:

N	QN	AV	MV	QS	S
Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre	Sempre

	N	QN	AV	MV	QS	S
1. Com que frequência você acredita que seus colegas, em geral, têm um corpo mais bonito que o seu?						
2. Com que frequência pensa que você se veria melhor se pudesse vestir uma roupa de numeração menor?						
3. Com que frequência você considera que a cirurgia plástica é uma opção para melhorar seu aspecto físico no futuro?						
4. Com que frequência você tem se sentido rejeitado(a) e/ou ridicularizado(a) por outras pessoas por conta de sua aparência?						
5. Com que frequência você analisa a composição das calorias dos alimentos, para controlar os que engordam?						
6. Com que frequência você pensa que a forma de seu corpo é a forma considerada atraente atualmente?						
7. Com que frequência sua imagem corporal tem feito você ficar triste?						
8. Com que frequência o ato de pesar-se lhe causa ansiedade?						
9. Com que frequência você usa roupas que disfarçam a forma do seu corpo?						
10. Com que frequência você pensa que o mais importante para melhorar seu aspecto seria ganhar peso?						
11. Com que frequência depois de comer, você se sente mais gordo(a)?						
12. Com que frequência você tem considerado a possibilidade de tomar algum tipo de comprimido/ medicamento que lhe ajude a perder peso?						
13. Com que frequência você teme perder o controle e tornar-se gordo(a)?						
14. Com que frequência você inventa desculpas para evitar comer na frente de outras pessoas (família, amigos, etc.) e assim controlar o que come?						
15. Com que frequência você pensa que gostaria de ter mais força de vontade para controlar o que come?						
16. Com que frequência você sente rejeição em relação a alguma parte de seu corpo que não gosta (bumbum, coxas, barriga, etc.)?						
17. Com que frequência você deixa de fazer coisas porque se sente gordo(a)?						
18. Com que frequência você pensa que as pessoas de sua idade parecem estar mais gordo(a)s que você?						
19. Com que frequência você dedica tempo para pensar						

sobre como melhorar a sua imagem?						
20. Com que frequência você acha que, caso seu aspecto físico não melhore, terá problemas no futuro para relacionar-se?						
21. Com que frequência você se sente muito bem ao provar roupas antes de comprá-las (principalmente calças)?						
22. Com que frequência você se pesa em casa?						
23. Com que frequência você pensa que as roupas de hoje em dia não são feitas para pessoas com o corpo como o seu?						
24. Com que frequência você chegou a sentir inveja do corpo de modelos ou artistas famosas?						
25. Com que frequência você evita sair em fotos nas quais se veja o seu corpo inteiro?						
26. Com que frequência você pensa que os outros veem seu corpo diferente de como você o vê?						
27. Com que frequência você se sente magro(a)?						
28. Com que frequência você tem se sentido mal porque os outros viram seu corpo nu ou em roupa de banho (vestiários, praias, piscinas, etc.)?						
29. Com que frequência você se sente satisfeito(a) com seu aspecto físico?						
30. Com que frequência você tem se sentido inferior aos outros por causa da sua forma corporal?						
31. Com que frequência, quando você vê todo o seu corpo no espelho, você não gosta?						
32. Com que frequência você sente que gostaria de estar mais gordo(a)?						

Muito obrigada pela participação!

ANEXO B – MITOS E REALIDADES

Oficina - Mitos ou realidade?

Afirmações sobre sexualidade	Concordo	Discordo	Tenho dúvidas
- O homem costuma ter várias parceiras porque sente mais desejo sexual do que a mulher.			
- Uma pessoa pode ter uma doença sexualmente transmissível sem ter nenhuma dor ou problema aparente.			
- O fornecimento de métodos contraceptivos para adolescentes requer a autorização de pais ou responsáveis.			
- O uso da camisinha é importante no início de um relacionamento, quando os parceiros estão se conhecendo.			
- Os adolescentes usam preservativo com menor frequência do que os adultos porque muitos não estão atentos para a importância da prevenção da gravidez não planejada e das IST/AIDS.			
- Uma mulher pode engravidar mesmo que o homem ejacule fora dela.			
- Os grupos de risco para aids são os homossexuais, os drogados, os hemofílicos e as pessoas que tem diversos parceiros ou parceiras sexuais.			
- Quando alguém se infecta com o vírus da AIDS - o HIV - começa a emagrecer e perder cabelo.			

Fonte: BRASIL, 2006.

ANEXO C – EXPRESSÕES CONHECIDAS E UTILIZADAS DAS MÍDIAS SOCIAIS

ALEGRE / FELIZ



TRISTE



IRRITADA



RAIVA



SONOLENTA



APAIXONADA



CHOROSA



DOENTE



ASSUSTADA

Fonte: *Google Images*.

ANEXO D – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeito da intervenção educativa em adolescentes sobre imagem corporal e comportamento sexual

Pesquisador: Thábyta Silva de Araújo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 73521217.0.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.291.545

Apresentação do Projeto:

Projeto de tese de doutorado do Programa de pós-graduação em Enfermagem que versa sobre a adolescência e a imagem corporal e comportamento sexual. Apresenta um texto claro, coerente, adequado ao tipo de proposta de pesquisa. Apresenta mérito científico, viabilidade quanto ao conteúdo, tempo de execução e recursos humanos e materiais envolvidos. Objetivos e métodos claros.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

- Analisar o efeito da intervenção educativa sobre percepção da imagem corporal e variáveis relacionadas ao comportamento sexual em adolescentes de escolas públicas de Fortaleza-CE.

Específicos

- Averiguar a relação entre imagem corporal e o conhecimento das práticas sexuais.
- Verificar a relação entre a satisfação da imagem corporal percebidas pelas adolescentes e adoção de práticas sexuais.
- Avaliar conhecimentos, atitudes e práticas dos adolescentes quanto à percepção da

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.291.545

imagem corporal e comportamento sexual.

- Identificar elementos dos níveis intrapessoal, interpessoal e organização do modelo social ecológico na percepção da imagem corporal e comportamento sexual de adolescentes antes e depois da intervenção.
- Compreender a percepção das adolescentes acerca da sua imagem corporal e comportamento sexual durante a implementação da intervenção educativa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos e estão relacionados a possíveis constrangimentos ao se falar de comportamento sexual, imagem corporal. Os pesquisadores deixam claro a possibilidade de saída da pesquisa se o participante assim quiser, ou não se sentir bem para falar do assunto. Os benefícios estão relacionados a produção do conhecimento sobre o tema, propiciando a outros profissionais a compreensão de se trabalhar com a adolescência e o comportamento sexual vinculado à imagem corporal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O texto mostra na introdução o conceito de adolescência e imagem corporal, modificações no período da adolescência e a vulnerabilidade desse grupo, fatores que interferem na construção da imagem corporal; modelo social ecológico. A pesquisa envolverá métodos mistos, Na abordagem quantitativa, será utilizado delineamento quase experimental, do tipo antes-depois com grupo de controle não equivalente para analisar o efeito da intervenção educativa sobre percepção da imagem corporal e comportamento sexual de adolescentes. Para os dados qualitativos, será realizada uma investigação orientada pelo estudo do tipo instantâneo, que consiste na captação e análise dos elementos da pesquisa em uma perspectiva temporal (FLICK, 2009), a fim de descrever o compartilhamento das experiências das adolescentes acerca da percepção da imagem corporal e comportamento sexual durante a intervenção. Os dados qualitativos serão provenientes das percepções das adolescentes expressos durante a implementação das estratégias educativas. O Referencial teórico - metodológico adotado será o Modelo Social Ecológico, o qual tem sete níveis de análise. O estudo será realizado no segundo semestre de 2017 em três Escolas de Tempo Integral pertencentes a Secretaria Executiva Regional (SER) II, III e IV. Essas escolas foram selecionadas por amostragem probabilística por conglomerados (escola como unidade amostral) e deu-se por meio de sorteio realizado entre as seis primeiras ETI do município de Fortaleza. Para a seleção da amostra (250 adolescentes) serão considerados os seguintes critérios de elegibilidade: adolescente com idade dentro da faixa etária de 13 a 17 anos. A coleta de dados

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

UF: CE

Município: FORTALEZA

CEP: 60.430-275

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.291.545

ocorrerá em três fases: convite aos adolescentes para participar da pesquisa, aplicação do pré-teste antes da intervenção; implementação da intervenção educativa sobre imagem corporal e comportamento sexual dos adolescentes; e por último aplicação do pós-teste após 30 dias da intervenção educativa. Os encontros com os grupos para a implementação das estratégias educativas serão realizados durante quatro semanas consecutivas, com tempo médio de duração de 80 a 100 minutos em cada escola. Os quatro encontros abordarão os seguintes temas: imagem corporal; conhecimentos, práticas sexuais e medidas preventivas de HIV e IST; imagem corporal e comportamento sexual seguro. Análise dos dados descrita conforme método usado (qualitativo e quantitativo). Aspectos éticos abordados no texto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou os termos: currículo do pesquisador principal, carta de solicitação de apreciação pelo comitê de ética; autorização da instituição (Secretaria Municipal de Educação), TCLE, TALE, anuência dos pesquisadores, orçamento, cronograma, folha de rosto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_972866.pdf	10/08/2017 00:08:41		Aceito
Outros	cv_Thabyta.pdf	10/08/2017 00:01:23	Thábyta Silva de Araújo	Aceito
Outros	CARTA_APRECIACAO_CEP_UFC_.pdf	09/08/2017 23:59:18	Thábyta Silva de Araújo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_SME.pdf	09/08/2017 23:56:37	Thábyta Silva de Araújo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Thabyta_Araujo.pdf	09/08/2017 23:54:54	Thábyta Silva de Araújo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_.pdf	09/08/2017 23:53:33	Thábyta Silva de Araújo	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 2.291.545

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO_.pdf	09/08/2017 23:53:05	Thábyta Silva de Araújo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	_DECLARACAO_PESQUISADORES_.pdf	09/08/2017 23:52:03	Thábyta Silva de Araújo	Aceito
Orçamento	_ORCAMENTO_.pdf	09/08/2017 18:50:10	Thábyta Silva de Araújo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_.pdf	09/08/2017 18:49:43	Thábyta Silva de Araújo	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	09/08/2017 18:49:18	Thábyta Silva de Araújo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 22 de Setembro de 2017

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)