








Imagem corporal de meninas e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis

Female body image and prevention of sexually transmitted infections

Como citar este artigo:

Araújo TS, Aragão JMN, Barbosa Filho VC, Gubert FA, Moura JRA, Vieira LJES, et al. Female body image and prevention of sexually transmitted infections. Rev Rene. 2022;23:e81157. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222381157>

-  Thábyta Silva de Araújo¹
-  Joyce Mazza Nunes Aragão²
-  Valter Cordeiro Barbosa Filho³
-  Fabiane do Amaral Gubert⁴
-  Jayne Ramos Araújo Moura⁴
-  Luiza Jane Eyre de Souza Vieira⁵
-  Neiva Francenely Cunha Vieira⁴

¹Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, CE, Brasil.

³Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará. Aracati, CE, Brasil.

⁴Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

⁵Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Neiva Francenely Cunha Vieira.
Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo,
CEP: 60430-160. Fortaleza, CE, Brasil.
E-mail: nvieira@ufc.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Manuela de Mendonça F. Coelho

RESUMO

Objetivo: identificar a associação entre a percepção da imagem corporal e a adoção de medidas preventivas de infecções sexualmente transmissíveis por adolescentes do sexo feminino. **Métodos:** pesquisa descritiva, com método misto quantitativo-qualitativo sequencial, em três escolas de tempo integral, localizadas em bairros de vulnerabilidade social. **Resultados:** participaram 147 adolescentes do sexo feminino, idade média de 14 anos. Predominou insatisfação da imagem corporal pelas Escala de Silhuetas e Escala de Avaliação de Insatisfação entre Adolescentes. Observou-se o desconhecimento do preservativo feminino e do manuseio correto do preservativo masculino para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. **Conclusão:** não houve relação significativa entre as variáveis: percepção da imagem corporal, conhecimento de medidas preventivas e comportamento sexual, entretanto, evidenciou-se tendência das adolescentes insatisfeitas com a própria percepção da imagem corporal em se exporem ao comportamento sexual com mais de um parceiro ao mesmo tempo. Ademais, a insatisfação da imagem corporal das adolescentes influenciou o conhecimento acerca do preservativo feminino, do HIV e da família. **Contribuições para a prática:** as ações de promoção e educação em saúde de adolescentes meninas devem considerar fatores que elevem a percepção da imagem corporal positiva, a partir de estratégias que reforcem a autoestima e os comportamentos sexuais seguros. **Descritores:** Imagem Corporal; Conhecimento; Adolescente; HIV; Infecções Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: to identify the association between the perception of body image and the adoption of preventive measures for sexually transmitted infections by female adolescents. **Methods:** descriptive research, with a sequential quantitative-qualitative mixed method, in three full-time schools located in socially vulnerable neighborhoods. **Results:** 147 female adolescents participated, with a mean age of 14. Body image dissatisfaction by the Silhouettes Scale and the Adolescent Dissatisfaction Rating Scale predominated. There was a lack of knowledge about the female condom and the correct handling of the male condom to prevent sexually transmitted infections. **Conclusion:** there was no significant association among the variables: body image perception, knowledge of preventive measures, and sexual behavior; however, it was evidenced a tendency of the adolescents dissatisfied with their body image perception to expose themselves to sexual conduct with more than one partner at the same time. Furthermore, the adolescents' body image dissatisfaction influenced their knowledge about the female condom, HIV, and family. **Contributions to practice:** the actions of health promotion and education for adolescent girls should consider factors that raise the perception of positive body image, from strategies that reinforce self-esteem and safe sexual conduct.

Descriptors: Body Image; Knowledge; Adolescent; HIV; Sexually Transmitted Diseases.

Introdução

A adolescência é uma fase da vida em que o indivíduo experimenta constantes mudanças físicas e corporais que podem influenciar as situações de vulnerabilidade quanto à expressão de sentimentos, ideais de beleza e comportamentos relativos ao corpo e à percepção da imagem corporal frente aos amigos, familiares e sociedade⁽¹⁾.

A busca por um corpo “perfeito” na adolescência pode ser reflexo de um padrão de beleza desenvolvido pela sociedade, em que as preocupações com a imagem corporal coincidem com modelos idealizados pela mídia, tendo ênfase na esbeltez para as meninas e masculinidade para os meninos. Esse comportamento pode ocasionar a insatisfação com a própria imagem, desencadeando imagem corporal negativa na vida adulta⁽¹⁻²⁾.

A forma como a adolescente percebe, observa e entende a imagem corporal interfere na maneira como ela se comporta em relação a diversas questões: alimentação, atividade física, Índice de Massa Corporal (IMC), estresse, autoestima, ideação e planejamento de suicídio, mídias sociais, álcool, tabaco, início precoce da atividade sexual e comportamentos relacionados à saúde sexual^(1,3).

O comportamento acerca das medidas preventivas de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), principalmente relacionado à sexualidade, 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⁽⁴⁻⁵⁾. Contudo, os agravos, como gravidez na adolescência e aumento de IST entre o sexo feminino, ainda, persistem como situações de riscos e vulnerabilidades nessa população⁽⁴⁻⁶⁾.

Investigação conduzida com adolescentes do sexo feminino revelou que as participantes apresentaram informações e conhecimentos adequados em relação às IST, entretanto, observaram-se discrepâncias entre o conhecimento e o comportamento, evidenciadas pelos relatos de relação sexual desprotegida, pelo

papel de submissão feminina ao parceiro na relação sexual, bem como pelo uso inconsistente de preservativo⁽⁷⁾.

No Brasil, a análise das três edições (2009, 2012, 2015) da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar apontou a diminuição do uso do preservativo na população escolar do 9º ano, de 75,9% para 66,2%, evidenciando diferentes perspectivas no enfoque da sexualidade, em que pode se abordar a probabilidade de possível gravidez na adolescência ou orientação sexual diversa da heterossexual⁽⁸⁾.

Apesar de o preservativo masculino, de maneira geral, ser um dos métodos contraceptivos mais conhecidos pelos adolescentes, frequentemente, o uso dele é descontinuado, na medida em que se constroem vínculo e relação de confiança com o parceiro, o que pode demonstrar fragilidade da autonomia feminina e dificuldade para negociação do uso do método contraceptivo⁽⁹⁾.

Esse fato reforça a carência de estudos que busquem identificar outros elementos que favoreçam o conhecimento e comportamento sexual de adolescentes em relação às medidas preventivas de IST, sob perspectiva ampliada dos determinantes sociais e econômicos nos quais estão inseridas para melhorar as intervenções junto às adolescentes.

Assim, objetivou-se identificar a associação entre a percepção da imagem corporal e a adoção de medidas preventivas de infecções sexualmente transmissíveis por adolescentes do sexo feminino.

Métodos

Pesquisa descritiva que utilizou o método misto quantitativo-qualitativo sequencial⁽¹⁰⁾. O estudo foi realizado em 2018, em três escolas públicas de tempo integral de Fortaleza, Ceará, Nordeste do Brasil.

Fortaleza é um município, com área total de 312.407 km², população estimada, em 2021, de 2.703.391 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano de 0,754, ocupando a primeira posição no *ranking* dos municípios do estado do Ceará e 467º no Brasil⁽¹¹⁾.

Para realização do estudo, selecionaram-se as escolas de tempo integral pertencentes a três regiões administrativas de Fortaleza (Secretaria Executiva Regional, II, III e IV), selecionadas por serem localizadas em bairros de vulnerabilidade social, com Índice de Desenvolvimento Humano de 0,2621 (região III), 0,4437 (região IV) e 0,4915 (região II), os quais estão abaixo da média do município de Fortaleza (0,732). Os participantes foram adolescentes do sexo feminino, devidamente matriculadas nas escolas selecionadas.

Para seleção da amostra, consideraram-se os critérios de elegibilidade: adolescente com idades dentro da faixa etária de 13 a 17 anos, considerando o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS) e que neste período pode haver o início da vida sexual⁽¹²⁻¹³⁾. 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 que impossibilitasse ou dificultasse a compreensão e o preenchimento dos instrumentos, 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, em que se obteve amostra de 152 adolescentes, mas houve perdas ao longo da pesquisa, resultando na participação de 147 participantes.

A aproximação com as adolescentes para convidá-las a participar da pesquisa ocorreu a partir da apresentação de um dos membros da pesquisa acerca das temáticas - imagem corporal, conhecimentos, práticas sexuais e medidas preventivas de IST, imagem corporal e comportamento sexual seguro - que seriam

abordadas, informando que seriam encontros semanais, com duração de 80 a 100 minutos, buscando o diálogo e a troca de experiências, com atividades educativas de metodologia participativa para promover o protagonismo e o compartilhamento de saberes e experiências.

A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento semiestruturado, autoaplicativo, com 82 questões fechadas, abertas, dicotômicas e de múltipla escolha acerca das variáveis sociodemográficas, imagem corporal e comportamentos preventivos, devidamente validados e aplicados com adolescentes brasileiros, extraídas da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar e da aplicação da Escala de Silhuetas e da Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal para Adolescentes (EEICA)^(12,14-15).

A Escala de Silhuetas tem o propósito de 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⁽¹⁴⁾. A EEICA, escala *Likert* de pontos (0 a 96) de 32 questões, com variação de seis categorias: nunca, quase nunca, algumas vezes, muitas vezes, quase sempre e sempre, avalia a insatisfação corporal de jovens, em que quanto maior a pontuação, maior a insatisfação corporal do adolescente⁽¹⁵⁾.

O presente estudo adotou como referencial o Modelo Social Ecológico, que tem por finalidade ajudar a identificar os fatores que afetam o comportamento de indivíduos e grupos populacionais em até sete distintos níveis (intrapessoal, interpessoal, organizacional, comunitário, políticas públicas, ambiente físico e cultural)⁽¹⁶⁾.

Os membros da pesquisa permaneceram no ambiente da aplicação do instrumento para eventuais esclarecimentos e dúvidas das adolescentes. A identificação dos participantes foi expressa pela letra A (adolescente), seguida pela letra correspondente à ordem cronológica das entrevistas, resultando na codificação: AA, AB, AC... AI, com vistas a garantir o sigilo e o anonimato no processo de pesquisa.

Os dados quantitativos foram tabulados em base de dados do Excel e, posteriormente, exportados para o software estatístico IBM SPSS® *Statistics*, versão 20.0, e JAMOVI. As variáveis numéricas foram apresentadas em percentis e frequência absoluta. As variáveis categóricas foram expostas em frequências e empregados os testes U de *Mann-Whitney* e *Kruskall-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, aplicando-se o teste Qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher, em que se adotou nível de significância de 5%.

Os dados qualitativos revelaram as nuances subjetivas das participantes, integrando-se aos dados quantitativos, com objetivo de ampliar o conhecimento e os comportamentos expressos nas falas acerca da imagem corporal e do comportamento preventivo. Esse procedimento agrega credibilidade, contexto, ilustração, confirmação, descoberta e diversidade de perspectiva⁽¹⁰⁾.

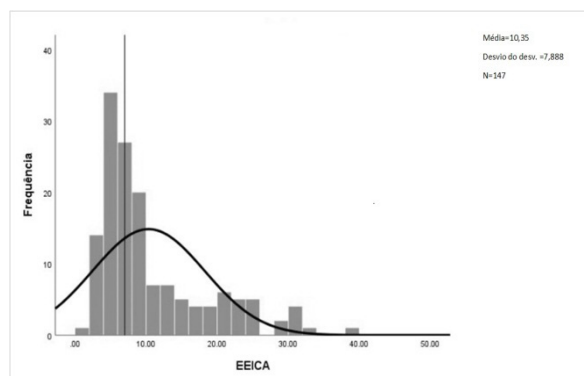
O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, conforme parecer nº 2.291.545/2017.

Resultados

A pesquisa teve a participação de 147 adolescentes do 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%), se autodeclararam de cor parda (50,3%) e de religião católica (54,4%); 48,3% moravam com os pais, destas, 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.

Observou-se predominância de insatisfação

acerca da percepção da imagem corporal pela Escala de Silhuetas (98; 66,7%), com manifestação de aumentar a silhueta corporal (42,2%). Também houve insatisfação na imagem corporal pela EEICA, em que se verificou a variação de pontuação de 1 a 39, com média de 10,35 ($10,35 \pm 7,88$) (Figura 1).



EEICA: *Escala de Evaluación de Insatisfación Corporal para Adolescentes*

Figura 1 – Insatisfação da imagem corporal das adolescentes pela *Escala de Evaluación de Insatisfación Corporal para Adolescentes*. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Sobre comportamento sexual, o estudo revelou que 83% das adolescentes não tiveram relação sexual, enquanto 17% referiram ter tido relação sexual alguma vez na vida. Em relação à orientação sexual, 89,1% das adolescentes se autodeclararam heterossexuais, 9,5% como homossexuais, uma como bissexual e uma adolescente referiu-se pansexual.

Das adolescentes sexualmente ativas, 60% tiveram apenas um parceiro na vida, bem como não tiveram relação sexual com parceiro fixo e casual ao mesmo tempo. Quanto a ter relação sexual com pessoas que conheceram pela internet, quatro adolescentes (16%) afirmaram positivamente, em que apenas duas referiram usar preservativo masculino nessas relações. Verificou-se que 13 adolescentes (52%) relataram relação sexual com parceiro casual, em que oito delas (57,1%) alegaram não utilizar preservativo masculino.

Sobre o conhecimento de risco de transmissão do *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), 91,2% das

adolescentes concordaram que o preservativo masculino seria a melhor maneira de prevenção do HIV. Embora, 58,5% também sinalizaram que o risco de transmissão 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 viver com HIV. As falas das adolescentes reforçaram os dados apresentados: *Tem gente que tem aids e não aparenta, faz tudo* (AA). *Tem gente que tem e nem sabe* (AB). *Todos nós estamos expostos, quando não usamos preservativos, então não sabemos quem tem ou não* (AC). *Tem que usar sempre (preservativo masculino), no relacionamento todo* (AD). *Eu acho que tem que usar sempre* (AE). *Muitas vezes, as pessoas são apressadas e não usam* (AF).

Outro dado de conhecimento sobre medidas preventivas revelou que a afirmação sobre o uso de preservativo masculino para prevenção de HIV não é suficiente, uma vez que as adolescentes desconheciam o manuseio correto quanto à verificação da validade, colocação e retirada do pênis, conforme Figura 2. O uso incorreto do preservativo colabora para ineficácia como medida preventiva, como demonstram a Figura 2 e as falas das adolescentes: *Estique até que fique de acordo ou igual ao pênis* (AG). *Você assopra e coloca* (AH). *Assoprar (para saber se está furada)* (AB). *Puxa a ponta da camisinha para saber se está bem colocada* (AE). *Não apertar o saquinho para não tirar a lubrificação* (AH).








Figuras e Etapas corretas		✓	X
	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

Figura 2 – Etapas do uso correto do preservativo masculino. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Destaca-se que das 25 adolescentes sexualmente ativas (17%), a idade média do início da vida sexual foi de 13 anos ($13 \pm 1,04$), em que oito (32%) relataram ter usado preservativo masculino na primeira relação sexual e 68% reportaram o não uso. As falas reafirmam estas informações: *A maioria dos adolescentes faz sexo sem camisinha* (AI). *Algumas adolescentes que engravidaram disseram que foi porque esqueceram (usar preservativo)* (AC).

Ao verificar a relação entre atividade sexual das adolescentes e imagem corporal, os dados mostraram tendência daquelas insatisfeitas com a percepção da imagem corporal em se expor ao comportamento sexual com mais de um parceiro ao mesmo tempo ($p=0,052$).

Ao examinar, a partir do Modelo Social Ecológico, a associação entre a insatisfação da imagem corporal e as variáveis: saúde autorreportada, conhecimento do preservativo feminino e conhecimento sobre HIV (nível intrapessoal) e família (nível interpessoal), observaram-se dados significativos, em que as variáveis influenciaram a insatisfação quanto à imagem corporal (Tabela 1).

Tabela 1 – Variáveis do modelo social ecológico na relação com a insatisfação da imagem corporal das adolescentes. Fortaleza, CE, Brasil, 2019

Variáveis	Insatisfação da Imagem Corporal		p-valor
	Antes da intervenção n (%)	Após intervenção n (%)	
Conhecimento do preservativo feminino			0,020*
Sim	119 (81,0)	142 (96,6)	
Não	28 (19,0)	5 (3,4)	
Conhecimento sobre HIV			0,011*
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†
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; HIV: *Human Immunodeficiency Virus*

Discussão

As interações e os conflitos entre adolescentes e respectiva família contribuem para organizar e reorganizar o ambiente familiar, influenciando diretamente a tomada de decisão em relação à saúde dos envolvidos, em que tanto a ausência quanto o excesso de autoridade na relação entre adolescentes e pais podem gerar medo e insegurança, possibilitando a adoção de comportamentos de risco à saúde⁽¹⁷⁾.

A descoberta e a vivência da sexualidade também podem repercutir positiva e/ou negativamente no desenvolvimento do adolescente, sendo o início da vida sexual tema discutido repleto de normas sociais, culturais e religiosas, com predominância ainda da cultura do ‘valor moral virgindade’ para meninas, o que pode elevar ainda mais a adoção de comportamentos de risco.

A iniciação sexual precoce, associada ao não uso do preservativo masculino, demonstra que ainda estão presentes comportamentos sexuais de risco entre os adolescentes. Mesmo em contexto distinto, adolescentes africanos iniciaram a sexualidade antes dos 14 anos e não fizeram uso de preservativo⁽¹⁸⁾.

Desse modo, faz-se necessária a atenção de pais, profissionais da saúde, enfermeiro no acolhimento e fornecimento de informações importantes sobre o tema, sem torná-lo assunto tabu. O acesso de adolescentes para este aprendizado reforça a criação de ambientes favoráveis para educação transformadora, na perspectiva social ecológica, nos níveis intrapessoal, interpessoal e organizacional.

Na perspectiva mais macro, contudo, publicação recente ilustra que o governo brasileiro 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⁽¹⁹⁾.

Essas medidas, por sua vez, podem desencadear retrocesso nos avanços alcançados pelas políticas públicas relacionadas ao comportamento sexual de adolescentes, especialmente no que se refere à redução da gravidez da adolescência e infecção por IST⁽¹²⁾.

A insatisfação com a imagem corporal foi demonstrada em ambas as medidas utilizadas, Escala de Silhuetas e Escala de Avaliação de Insatisfação entre Adolescentes. No entanto, na EEICA, não se identificou em que item a insatisfação obteve maior influência, haja vista que a escala apresenta comportamentos relacionados ao cuidado, às percepções corporais e à influência familiar e social⁽¹⁵⁾.

Reforça-se que as inseguranças/fragilidades das adolescentes quanto à satisfação da imagem corporal podem propiciar a adoção de atitudes que 'copiem' parâmetros de um corpo ideal, muitas vezes, relacionado a um corpo mais magro. Contudo, essa insatisfação da imagem corporal pode refletir diretamente na concepção de saúde, no cuidado com o corpo e no modo como o adolescente se relaciona no contexto social⁽²⁰⁾.

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. Por outro lado, essa imagem corporal, sendo mutável, pode ser ressignificada positivamente, por meio de ações educativas em saúde⁽²¹⁾.

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

Enfatiza-se, ainda, a pouca compreensão dos adolescentes sobre as etapas para uso correto do preservativo, observando, também, que eles são menos cautelosos quanto ao uso regular deste em relacionamentos mais estáveis⁽²²⁾. Ainda, persiste a compreen-

são equivocada entre os adolescentes de considerar o parceiro fiel e não infectado como medida preventiva quanto ao risco de transmissão do HIV. Esse comportamento induz a uma baixa percepção de risco, fato também evidenciado com os adolescentes em outro estudo⁽¹⁸⁾.

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

Em relação ao preservativo feminino, alerta-se para proporção de adolescentes (96%) que desconheciam esse uso como método de escolha para prevenção das IST. A pouca divulgação e o difícil acesso a esse método contraceptivo pela população feminina reduz as possibilidades de uso e maior controle sobre o próprio corpo. Esse resultado desperta para maior disseminação de conhecimento quanto ao uso desse método como medida protetiva.

Neste estudo, as adolescentes com insatisfação da imagem corporal apresentaram baixa percepção de saúde e de interesse em conhecer preservativo feminino. Em estudo com adolescentes afro-americanas e latinas e respectivos pares, evidenciou-se nas falas que meninas com imagem corporal satisfeita eram 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⁽²¹⁾.

Examinar a atenção da adolescente nessa perspectiva contribui para o entendimento de enfermeiros quanto à análise da 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.

Limitações do estudo

Constataram-se dificuldades na execução da coleta de dados, mesmo com datas previamente acordadas, em função de outras atividades da escola e da rotatividade de coordenadores, com prejuízos ao tempo destinado às adolescentes para responder ao instrumento e à participação na fase qualitativa do estudo.

Contribuições para a prática

As ações de promoção e educação em saúde constituem práticas essenciais no âmbito de atuação de enfermeiros, em especial, junto aos adolescentes, em escolas, centros comunitários e/ou outros espaços sociais. O reconhecimento de fatores psicossociais, como a percepção da imagem corporal de adolescentes e o modo como lidam com o corpo e a sexualidade, apontam para necessidade de implementar estratégias educativas que venham favorecer o empoderamento feminino, a ressignificação da própria imagem corporal e o cuidado com o corpo, em especial no que tange aos comportamentos de prevenção às IST.

Conclusão

O estudo não apresentou relação significativa entre as variáveis: percepção da imagem corporal, conhecimento de medidas preventivas e comportamento sexual, entretanto, evidenciou-se tendência das adolescentes insatisfeitas com a própria percepção da imagem corporal em se exporem ao comportamento sexual com mais de um parceiro ao mesmo tempo. Ademais, a insatisfação da imagem corporal das adolescentes influenciou o conhecimento acerca do preservativo feminino, do HIV e da família.

Verificou-se prevalência da insatisfação com a imagem corporal, no grupo de adolescentes, em que reconheceram a importância do uso do preservativo masculino na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. Entre estas, predominou o desconhecimento correto sobre o manuseio do preservativo

masculino como medida protetiva. Ademais, o preservativo feminino era desconhecido como medida preventiva entre as adolescentes do estudo.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada; concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Araújo TS, Aragão JMN, Barbosa Filho VC, Gubert FA, Moura JRA, Vieira LJES, Vieira NFC.

Referências

1. Carvalho GX, Nunes APN, Moraes CL, Veiga GV. Body image dissatisfaction and associated factors in adolescents. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(7):2769-82. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020257.27452018>
2. Rousseau A, Eggermont S. Media ideals and early adolescents' body image: selective avoidance or selective exposure? *Body Image*. 2018;26:50-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.06.001>
3. Claumann GS, Pinto AA, Silva DAS, Pelegrini A. Prevalence of suicidal thoughts and behaviors and its association with body dissatisfaction in adolescents. *J Bras Psiquiatr*. 2018;67(1):3-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000177>
4. Sehnem GD, Pedro ENR, Ressel LB, Vasquez MED. Adolescents living with HIV/AIDS: sexuality experiences. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0194. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0194>
5. Genz N, Meincke SMK, Carret MLV, Corrêa ACL, Alvez CN. Sexually transmitted diseases: knowledge and sexual behavior of adolescents. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e5100015. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005100015>
6. Sheehan P, Sweeny K, Rasmussen B, Wils A, Friedman HS, Mahon J, et al. Building the foundations for sustainable development: a case for global in-

- vestment in the capabilities of adolescents. *Lancet*. 2017;390(10104):1792-806. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30872-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30872-3)
7. Andrade PSP, Barros KRS, Santos JP, Nascimento EF, Bacelar PAA. Knowledge of adolescents and young people on issues related to sex, in a public school in Monte Alegre do Piauí-PI. *Gerai*, *Rev Interinst Psicol*. 2021;14(2):1-23. doi: <https://dx.doi.org/10.36298/gerais202114e16279>
 8. Reis AAC, Malta DC, Furtado LAC. Challenges for public policies aimed at adolescence and youth based on the National Scholar Health Survey (PeNSE). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(9):2879-90. doi: [10.1590/1413-81232018239.14432018](https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.14432018)
 9. Medeiros TFR, Santos SMP, Xavier AG, Gonçalves RL, Mariz SR, Sousa FLP. Women's experience with contraception from the perspective of gender. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(2):e57350. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57350>
 10. Schoonenboom J, Johnson RB. How to construct a mixed methods research design. *Köln Z Soziol*. 2017;69(Suppl 2):107-31. doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s11577-017-0454-1>
 11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Panorama Fortaleza* [Internet]. 2021 [cited July 12, 2022]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/fortaleza/panorama>
 12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015* [Internet]. 2016 [cited June 29, 2022]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
 13. Borges ALV, Fujimori E, Kuschnir MCC, Chofakian CBN, Moraes AJP, Azevedo GD, et al. ERICA: sexual initiation and contraception in Brazilian adolescents. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(suppl 1):15s. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006686>
 14. Stunkard AJ, Sørensen T, Schulsinger F. Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness. *Res Publ Assoc Res Nerv Ment Dis* [Internet]. 1983 [cited June 29, 2022];60:115-20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6823524/>
 15. Conti MA, Slater B, Latorre MRDO. Validity and reproducibility of Escala de Evaluación da Insatisfación Corporal para Adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):515-24. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000300016>
 16. Schölmerich VLN, Kawachi I. Translating the social-ecological perspective into multilevel interventions for family planning: how far are we?. *Health Educ Behav*. 2016;43(3):246-55. doi: <https://doi.org/10.1177/1090198116629442>
 17. Bekele D, Deksisa A, Abera W, Megersa G. Parental communication on sexual and reproductive health issues to their adolescents and affecting factors at Asella town, Ethiopia: a community-based, cross-sectional study. *Reprod Health* [Internet]. 2022 [cited July 12, 2022];19(1):114. doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01408-8>
 18. Afriyie J, Essilfie ME. Association between risky sexual behaviour and HIV risk perception among in-school adolescents in a municipality in Ghana. *Ghana Med J*. 2019;53(1):29-36. doi: <https://doi.org/10.4314/gmj.v53i1.5>
 19. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Noronha KVMS, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet*. 2019;394(10195):345-56. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7)
 20. Cecon RS, Franceschini SDCC, Peluzio MDCG, Hermsdorff HHM, Priore SE. Overweight and body image perception in adolescents with triage of eating disorders. *SciWorldJ*. 2017;2017(8257329). doi: <https://doi.org/10.1155/2017/8257329>
 21. Corona R, Pope M, Shaffer C, Hood K, Velazquez E, Barinas J. A qualitative examination of the relationship between body image and sexual behavior: perceptions from Latina and African American adolescent girls and their maternal caregivers. *J Child Fam Stud*. 2018;27:3606-17. doi: <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1184-3>
 22. Aventin A, Gordon S, Laurenzi C, Rabie S, Tomlinson M, Lohan M, et al. Adolescent condom use in Southern Africa: narrative systematic review and conceptual model of multilevel barriers and facilitators. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1228. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11306-6>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons