

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ROBERTA PONTES BRAGA

COMPORTAMENTO DE RISCO À SAUDE SEXUAL EM ADOLESCENTES DE
FORTALEZA-CE

FORTALEZA

2018

ROBERTA PONTES BRAGA

**COMPORTAMENTO DE RISCO À SAÚDE SEXUAL EM ADOLESCENTES DE
FORTALEZA-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Hugo Gonzalez

FORTALEZA

2018

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)

Blc BRAGA, ROBERTA PONTES.

COMPORTAMENTO DE RISCO À SAUDE SEXUAL EM ADOLESCENTES DE FORTALEZA-CE /
ROBERTA PONTES BRAGA. – 2018.

36 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.

Orientação: Prof. Dr. Ricardo Hugo Gonzalez.

1.Saúde do adolescente. 2. Adolescente. 3. Comportamento de risco. I. Título.

CDD 362.1

ROBERTA PONTES BRAGA

COMPORTAMENTO DE RISCO À SAÚDE SEXUAL EM ADOLESCENTES DE
FORTALEZA-CE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 03/08/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., Dr, Ricardo Hugo Gonzalez (Orientador).
Universidade Federal do Ceará

Prof^o., Dra, Patrícia Neyva da Costa Pinheiro.
Universidade Federal do Ceará

Prof^o., Me, Érica Oliveira Matias.
Universidade Federal do Ceará

RESUMO

A incidência das DST/HIV/Aids na adolescência tem aumentando significativamente, dados divulgados pelo Fundo das Nações Unidas para a infância afirmam que, em média, 29 adolescentes entre 15 e 19 anos são infectados pelo HIV/Aids a cada hora, representando a segunda causa de morte para jovens de 10 a 19 anos, no mundo. Além das DSTS, a prática sexual insegura na adolescência tem resultado em outro problema de saúde pública no Brasil: a gravidez precoce na adolescência, definida pelo Ministério da Saúde como gestação de alto risco. Este trabalho foi realizado buscando intervenções eficazes em promoção da saúde voltadas para sexualidade e saúde reprodutiva de adolescentes. Este projeto integra ampla pesquisa que investigou comportamentos de risco à saúde em adolescentes de Fortaleza-CE. Trata-se de estudo transversal, realizado através da análise de dados coletados no segundo semestre de 2016, cuja amostra foi constituída de 920 adolescentes residentes nas seis regionais de saúde desse município. Observou-se baixa adesão ao uso de meios contraceptivos entre adolescentes, com prevalência de 18,6% do total de adolescentes pesquisados, sendo que entre as meninas, esta incidência foi ainda menor que entre os meninos. A predominância da relação sexual foi maior entre meninos, assim como o uso de drogas antes da relação sexual. A prática sexual foi mais prevalente entre os adolescentes de 15-17 anos. Concluiu-se que são necessários programas de promoção à saúde voltados para adolescentes, além de atividades educativas conjuntas entre o serviço de saúde e as escolas para promoção da prática da sexualidade saudável e responsável.

Palavras-chave: Saúde do adolescente. Adolescente. Comportamento de risco.

ABSTRACT

The incidence of DST/HIV/AIDS in adolescence has increased significantly, data released by the United Nations Children's Fund say that an average of 29 adolescents aged 15 to 19 are infected with HIV / AIDS every hour, representing the second cause of death for young people aged 10 to 19, in the world. In addition to DSTS, unsafe sexual practice in adolescence has resulted in another public health problem in Brazil: early pregnancy in adolescence, defined by the Ministry of Health as a high risk pregnancy. This work was carried out seeking effective interventions in health promotion aimed at sexuality and reproductive health of adolescents. This project integrates extensive research that investigated health risk behaviors in Fortaleza-CE adolescents. It is a cross-sectional study, carried out through the analysis of data collected in the second half of 2016, whose sample consisted of 920 adolescents residing in the six health centers of this municipality. There was low adherence to contraceptive use among adolescents, with a prevalence of 18.6% of the total number of adolescents surveyed, and among girls, this incidence was even lower than among boys. The predominance of sexual intercourse was greater among boys, as was the use of drugs before intercourse. Sexual practice was more prevalent among adolescents aged 15-17 years. It was concluded that health promotion programs aimed at adolescents are needed, as well as joint educational activities between the health service and schools to promote the practice of healthy and responsible sexuality.

Keywords: Adolescent Health. Adolescent. Risk-Taking.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 PROBLEMA	8
3 JUSTIFICATIVA	9
4 OBJETIVOS	10
4.1 GERAL.....	10
4.2 ESPECÍFICOS	10
5 REVISÃO DE LITERATURA	11
5.1 COMPORTAMENTO DE RISCO À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	11
5.2 COMPORTAMENTO DE RISCO À DST/AIDS NA ADOLESCÊNCIA	12
5.3 A INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DETERMINANTES SOCIAIS NO COMPORTAMENTO SEXUAL DE ADOLESCENTES	14
6 METODOLOGIA	16
6.1 TIPO DE PESQUISA.....	16
6.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	16
6.3 INSTRUMENTO	17
6.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS	17
6.5 ASPECTO ÉTICO.....	18
7 ANÁLISE DE DISCUSSÕES DOS RESULTADOS	19
8 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXOS	27

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a fase da vida compreendida entre os 10 e 20 anos incompletos. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência é compreendida como o período entre os 12 e 18 anos. Além destas definições puramente cronológicas, a adolescência pode ser entendida, em diversos aspectos, como uma fase de mudanças biológicas, anatômicas e fisiológicas, caracterizando um período de transição entre a infância e a idade adulta, tendo como marco a puberdade e com ela o desenvolvimento da capacidade reprodutiva (TABORDA *et al.*, 2014).

Os adolescentes têm iniciado a atividade sexual de maneira cada vez mais precoce, como demonstram os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006 (PNDS) que evidenciaram que a partir dos 12 anos, a curva da idade da primeira relação sexual, no sexo feminino, inicia forte ascensão, com pico nos 16 anos de idade. Em 2006, até os 15 anos, 33% das mulheres pesquisadas já havia tido relações sexuais, o triplo das relações ocorridas em 1996, na mesma faixa etária. Os homens jovens apresentaram semelhança na idade mediana da primeira relação sexual (16,2 anos), com maior concentração entre 15 e 17 anos de idade (BRASIL, 2010).

Diante desse contexto, é preciso compreender o significado da expressão “comportamento de risco”, a qual pode ser definida como participação em atividades que possam comprometer a saúde física e mental do adolescente. Dentre os comportamentos de risco mais comuns, está a vivência de uma sexualidade não controlada ou com relações de risco. A iniciação sexual precoce configura risco à saúde, visto que tem como consequência número maior de parceiros sexuais durante a vida e, desta maneira, maiores riscos de gravidez, doenças sexualmente transmissíveis e Aids (MENDOZA *et al.*, 2012).

Os estudos sobre o tema indicam uma multiplicidade de fatores de risco às DST entre as adolescentes, levando ao comportamento de risco à saúde sexual. O caráter exploratório e o anseio por experimentação característica deste período faz com que os adolescentes se envolvam em múltiplas relações sexuais, desprotegidas, muitas vezes sobre pressão do grupo de amigos, visto a existência de um pensamento abstrato ainda incipiente nos adolescentes que faz com que se sintam invulneráveis, se expondo a riscos sem prever suas consequências (TAQUETTE, 2005).

Os casos de DST e Aids em adolescentes é um problema de saúde pública cada vez mais presente nos serviços de saúde. De acordo com a *United Nations Programme on HIV/Aids*

(UNAIDS), em 2013, havia 2,1 milhões de adolescentes no mundo vivendo com o HIV/Aids. A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana é a segunda mais comum causa de morte entre adolescentes (com idades entre 10 - 19 anos) no mundo (PINHEIRO *et al.*, 2017). No Brasil, foram notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), considerados os registros de 2000 a 2006, 19.793 casos de Aids, no grupo etário de 13 a 24 anos. Isto representou 80% do total de casos identificados no período (BRASIL, 2010).

Além da infecção por DST e Aids, a gravidez precoce surge como outro problema de saúde pública, resultante do comportamento sexual de risco em adolescentes.

Ademais, a gravidez na adolescência, também, é um fenômeno complexo, uma vez que pode gerar inúmeras repercussões negativas no contexto psicossocial, biológico e econômico na vida da adolescente.

Entre essas repercussões, podem-se citar a evasão escolar, a dificuldade de inserção no mercado de trabalho, os transtornos psicológicos, como a ideação suicida, e relações familiares conturbadas. As consequências da gravidez precoce também se refletem sobre o recém-nascido, já que nessa população a adesão ao pré-natal é baixa ou ausente, além de haver início tardio das consultas de pré-natal, ficando a gestante sem assistência na fase inicial da gravidez, a qual é crucial para o desenvolvimento orgânico do feto. Com isso, observa-se, nessa faixa etária, maior incidência de partos prematuros, abortos inseguros, recém-nascidos de baixo peso e doenças próprias da gestação, como eclampsia e desproporção cefalopélvica, fatos que torna a gravidez na adolescência como de alto risco, segundo a OMS (MANFRÉ *et al.*, 2010).

Dados publicados pelo Ministério da Saúde, em 2004, apontam total de 274 óbitos de adolescentes em consequência de causas relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, representando 16,4% do total de óbitos por essa causa quando consideradas todas as faixas etárias (BRASIL, 2006).

A educação sexual em saúde, o acesso a insumos, como medicamentos anticoncepcionais e preservativos, a conscientização sobre o risco de sexo desprotegido em adolescentes, além do estímulo ao emponderamento sexual e reprodutivo na adolescência, poderiam acarretar a redução desses números alarmantes de casos de DST/Aids e gravidez precoce, bem como das consequências destas na qualidade de vida de adolescentes. Neste contexto, os profissionais da saúde apresentam papel fundamental na promoção do conhecimento dos métodos contraceptivos, as vantagens da utilização destes e as consequências de uma vida sexual sem prevenções (DELATORRE *et al.*, 2015).

2 PROBLEMA

A criação de políticas públicas deve ponderar a necessidade de garantir que os adolescentes apresentem condições adequadas ao desenvolvimento de suas potencialidades, tanto no campo físico, como psíquicos e sociais. Ademais, devem ser considerados alguns elementos preditores para diminuir os comportamentos de risco à saúde, como lar democrático, criação de ambientes saudáveis e serviços especiais de saúde (BRASIL, 2010).

Portanto, urge a identificação dos subgrupos de adolescentes mais vulneráveis, com intuito de elaborar ações integradas e multidisciplinares, envolvendo familiares, comunidade, poder público e privado (GONZALEZ, 2017).

Com base no exposto, este projeto propõe-se a identificar os fatores relacionados ao comportamento sexual de risco à saúde, evidenciando os grupos de adolescentes mais vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez não planejada.

3 JUSTIFICATIVA

A incidência das DST/HIV/Aids na adolescência tem aumentando consideravelmente. Os casos de DST/HIV/AIDS têm crescido entre adolescentes do sexo feminino e, principalmente, entre aquelas com baixo nível socioeconômico, fenômenos denominados como feminização e pauperização das DST/HIV/Aids, respectivamente, caracterizando-se como fonte de preocupação para órgãos e serviços de saúde que trabalham com a prevenção destas doenças em adolescentes e jovens (SILVA *et al.*, 2015).

No Brasil, a incidência e a prevalência do HIV/Aids têm aumentado na faixa etária de 15 a 24 anos, com destaque para o crescimento de novos casos nas regiões Norte e Nordeste, corroborando dados divulgados pelo Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF), o qual afirma que, em média, 29 adolescentes entre 15 e 19 anos são infectados pelo HIV a cada hora, e a Aids representa a segunda causa de morte para jovens de 10 a 19 anos, no mundo.

A gravidez na adolescência, atualmente, também é considerada problema de saúde pública no Brasil, ponderada como gestação de alto risco, uma vez que pode acarretar transtornos à saúde física e mental de adolescentes, com repercussões também para o recém-nascido (YAZLLE, 2006; TEIXEIRA, 2010). Pode estar associada a comportamentos de risco à saúde, como baixo nível econômico, uso de álcool e outras drogas, início precoce das relações sexuais e da menarca e não uso, ou uso inadequado, de métodos contraceptivos (LOPES, 2008).

Portanto, justifica-se este trabalho por buscar intervenções eficazes em promoção e prevenção de saúde voltadas para sexualidade e saúde reprodutiva de adolescentes, intervindo nos fatores relacionados ao comportamento de risco à saúde sexual que os torna susceptíveis à DST-HIV/Aids e gravidez indesejada, evitando a crescente destes fenômenos e das respectivas consequências na qualidade de vida deste grupo populacional.

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

Analisar o comportamento de risco à saúde sexual em adolescentes residentes no município de Fortaleza-CE, Brasil.

4.2 ESPECÍFICOS

- Identificar os comportamentos de risco à saúde sexual entre adolescentes que os tornam vulneráveis à infecção por DST/HIV/Aids e gestação precoce;
- Avaliar a prevalência do comportamento de risco à saúde sexual entre adolescentes de escolas públicas do município de Fortaleza-CE;
- Relacionar o comportamento de risco à saúde sexual com os dados sociodemográficos dos adolescentes avaliados;

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 COMPORTAMENTO DE RISCO À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gestação na adolescência, quando comparada a outras faixas etárias, pode ser considerada gravidez de risco, uma vez que se encontra associada a maiores complicações obstétricas, problemas de saúde e de desenvolvimento/malformação do bebê (BERLOFI *et al.*, 2006; GODINHO *et al.*, 2000).

No que tange à saúde da mãe, há maiores riscos da presença de hipertensão arterial, complicações no parto, disfunções uterinas, infecções durante a gestação, hemorragias pós-parto e taxas de mortalidade (GODINHO *et al.*, 2000; LIMA *et al.*, 2004; MOREIRA *et al.*, 2008). No que se refere à criança, destacam-se os elevados índices de morbidade materno-fetal, maior incidência de anemia, baixo peso ao nascer, prematuridade, baixo índice de apgar do bebê, epilepsia, deficiência mental, baixo QI, cegueira, surdez e morte na infância (CARNIEL *et al.*, 2006; GODINHO *et al.*, 2000).

Em termos psicológicos, a gravidez, e consequente maternidade, pode provocar perdas e renúncias, como interrupção dos estudos, perda da confiabilidade da família, da expectativa do futuro, abandono, muitas vezes, do namorado e da proteção familiar (PATIAS *et al.*, 2011)

Dessa forma, a gestação na adolescência pode estar associada ao aumento da ansiedade, do estresse, dos sentimentos de desespero, de depressão, da sensação de fracasso pessoal e de baixa autoestima presentes em ambos os fenômenos – gestação e gravidez (JORGENSEN, 1993). No que tange às consequências sociais, a gravidez na adolescência pode assumir proporções de problema de saúde pública. Pois, encontra-se associada à perda de oportunidades educacionais e de trabalho, discriminação social, maior número de filhos etc. Além disso, parcela significativa de jovens não recebe apoio ou é abandonada pelo parceiro (TABORDA *et al.*, 2014).

No que se refere às consequências econômicas, entre as adolescentes grávidas, são encontradas as taxas mais altas de desemprego e pobreza decorrentes da situação da gestação. O desenvolvimento econômico da jovem pode ser prejudicado pelo baixo nível de escolaridade,

pela baixa estabilidade conjugal encontrada entre casais que vivenciam essa situação e pelo baixo status socioeconômico familiar enfrentado por essas adolescentes (TAQUETTE, 2005).

Os dados referentes à gravidez indesejada e não planejada na adolescência vêm demonstrando índices alarmantes ano após ano, e as políticas públicas para esse grupo etário continuam fragmentadas e desarticuladas, mesmo existindo iniciativas, o que permite inferir, a respeito dessas iniciativas, que elas não têm representado significativamente trabalho intersetorial para integralidade da atenção de que esse grupo necessita (JULIANE *et al.*, 2012).

5.2 COMPORTAMENTO DE RISCO À DST/AIDS NA ADOLESCÊNCIA

A vivência da sexualidade na adolescência torna-se mais evidente e, em geral, manifesta-se através de práticas sexuais desprotegidas, devido à carência de informação, de comunicação entre familiares e de alguns mitos, tabus, ou mesmo pelo fato de ter medo de assumir a própria sexualidade. Desta forma, a procura e a curiosidade por novas experiências e a falta de orientações sobre as mudanças pelas quais estão passando tornam os adolescentes vulneráveis a situações de risco, dentre as quais as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), incluindo a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

O relatório *Youth Risk Behavior* (YRBS), referente à última década, informa que nos EUA surgem, a cada ano, 3 milhões de casos de doenças sexualmente transmissíveis e 1 milhão de casos de gravidez entre os adolescentes (FEIJÓ, 2001).

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, a incidência da aids entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos, em 2012, foi de 11,8 por 100 mil habitantes. Os dados disponíveis sobre a ocorrência de outras IST são escassos, em virtude da dificuldade de obtê-los e do grande número de doenças existentes. Entre as DST, destaca-se a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), importante causa de anos de vida perdidos por incapacidade entre adolescentes no mundo.

Número de parceiros, sexo desprotegido, uso de álcool e drogas ilícitas e tabagismo têm sido evidenciados na literatura como comportamentos de risco para a ocorrência de IST. Do ponto de vista social, fatores como baixo nível socioeconômico, sexo e violência intrafamiliar podem contribuir para ocorrência de IST (NEVES *et al.*, 2017).

Na atualidade, a incidência das DST entre adolescentes vem aumentando e pode ter por consequências imediatas uretrites, salpingites e, a longo prazo, infertilidade, gravidez ectópica ou câncer de colo uterino. Sabe-se que ter uma DST aumenta a chance de infecção

pelo HIV e o perfil epidemiológico da Aids mostra tendência à heterossexualização e ao aumento da prevalência desta em mulheres e na população de baixa renda.

Na esfera social, os baixos níveis escolar e socioeconômico estão associados às DST, assim como uso de álcool e drogas. Os modelos de gênero também são responsáveis por atividades que colocam em risco a saúde da mulher ao imporem a esta última conduta submissa em relação ao homem que a impede de negociar o uso do preservativo nos intercursos sexuais.

É necessário esclarecer ao adolescente quanto a necessidade do uso adequado do preservativo, intervenções de equipes de saúde devem procurar incidir primordialmente na promoção do uso constante nas relações sexuais, visto que a redução dos outros fatores de risco parece depender mais de ações que abarcam outras esferas. As campanhas de incentivo à utilização das camisinhas masculina e feminina devem ser intensificadas. Esta é a principal tarefa a ser desenvolvida pelas equipes de saúde que trabalham com adolescentes. No Brasil, o preservativo é muito pouco usado pelos jovens. Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil, os menores índices de uso se encontram entre 15 e 19 anos. Nos países desenvolvidos, em especial na França, os programas de saúde realizados no sentido de reduzir o risco de infecção pelo HIV provocaram mudança profunda na sexualidade da juventude (TAQUETTE *et al.*, 2005)

No Brasil, a maioria das DST tem acometido a população de jovens e adolescentes, destacando-se a presença da sífilis em gestantes, do Papilomavírus Humano (HPV) e do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Tais doenças poderiam ser prevenidas com o uso do preservativo.

A APS representa o primeiro nível de atenção e possui o papel de desenvolver e articular ações de promoção à saúde com as redes intra e intersetoriais, tais como familiares, lideranças juvenis, escolas e igrejas, a fim de promover aproximação do adolescente com o serviço de saúde.

As DST são patologias presentes em adolescentes, principalmente os que possuem baixo nível socioeconômico. A renda e o nível de escolaridade da família, como também o local de moradia dos adolescentes, são características recorrentes e que servem como indicativo de vulnerabilidade às DST/Aids. O nível socioeconômico pode interferir na qualidade e quantidade de informações sobre a sexualidade, cuidados com a saúde, a importância da contracepção e acesso aos serviços de saúde, bem como o início precoce da primeira relação sexual.

No Brasil, a incidência e a prevalência do HIV/Aids têm aumentado na faixa etária de 15 a 24 anos, com destaque para o crescimento de novos casos nas regiões Norte e Nordeste,

corroborando dados divulgados pelo Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF), o qual afirma que, em média, 29 adolescentes entre 15 e 19 anos são infectados pelo HIV a cada hora, e a Aids representa a segunda causa de morte para jovens de 10 a 19 anos, no mundo. Diante disto, cogita-se sobre a importância de adotar medidas preventivas contra o HIV/Aids para população de adolescentes.

O não uso do preservativo por adolescentes decorre das seguintes justificativas: situações inesperadas (relações com parceira (o) (s) não fixa (o) (s), confiança na (o) parceira (o) ou ainda pensamentos que relações sexuais apenas com mulheres são incapazes de ocasionar alguma DST. Conforme estudo qualitativo realizado com adolescentes, a confiança é decorrente de laços de intimidade e afetividade desenvolvidos pelo casal, além do prazer sexual ser comprometido pelo uso do preservativo. Apesar de tantos entraves diante do uso da camisinha, este ainda é o método mais citado e usado por muitos adolescentes, seguido da pílula anticoncepcional. Corroborando esta afirmativa, estes métodos são os mais popularizados entre os adolescentes.

Os profissionais de saúde pouco utilizam o cenário local em que os adolescentes estão inseridos para abordar condições de vulnerabilidade. Assim, os adolescentes necessitam ser entendidos como pessoas em totalidade, com histórias, experiências e vivências sexuais.

Nessa perspectiva, os adolescentes necessitam de compreensão sobre as reais necessidades de saúde e, conseqüentemente, os profissionais de saúde podem garantir a aproximação dos adolescentes ao serviço de Atenção Primária à Saúde (APS).

Os adolescentes possuem conhecimento em relação às formas de prevenção das DST, todavia é escassa, ainda, a percepção da vulnerabilidade e sensibilização quanto aos danos causados por estas doenças. Além dos profissionais de saúde, familiares, educadores e outros grupos sociais são estruturas fundamentais para transformação na forma de pensar e agir dos adolescentes que iniciam a vida sexual de forma casual, à base de incertezas e sem responsabilidade (BELO *et al.*, 2004).

5.3 A INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DETERMINANTES SOCIAIS NO COMPORTAMENTO SEXUAL DE ADOLESCENTES

Em geral, os enfoques biomédicos sobre a sexualidade na adolescência ressaltam os aspectos negativos dessa experiência. É importante destacar que alguns autores consideram que os riscos aumentados da prática sexual na adolescência não decorrem apenas de uma imaturidade biológica, mas, sim, de fatores contextuais como baixa escolaridade, situação de

pobreza e baixo acesso aos serviços de saúde. É consenso que a ausência de cuidados com a saúde durante a gestação, por exemplo, é um risco independentemente da faixa etária, podendo gerar complicações tanto para mãe como para o bebê, e isso não se determina apenas pelo fato da idade cronológica da mãe, mas aos cuidados de saúde disponibilizados à gestante de maneira geral.

Em camadas socioeconômicas desfavorecidas pode haver um maior desejo de engravidar durante a adolescência, sendo a maternidade considerada um projeto de vida valorizado por essas adolescentes, visto que a gestação e a maternidade possibilitam reconhecimento social, tanto na escola quanto na família, reforçando a ideia de “ser alguém na vida”. A maternidade, nesse contexto, pode representar talvez a única possibilidade de valorização social que essas jovens vislumbram, uma vez que ser mãe é um papel importante socialmente (PATIAS et al, 2011).

A diversidade de experiências na adolescência encontra-se relacionada a uma série de fatores, tais como nível de escolaridade, contexto sociocultural, nível socioeconômico, rede de apoio social etc. Assim, não se deve deter apenas na construção de explicações simplistas e causais sobre os fenômenos, mas sim de maneira contextualizada e aplicada aos determinantes sociais em saúde.

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE PESQUISA

Este projeto integra ampla pesquisa que investigou os comportamentos de risco à saúde em adolescentes de escolas públicas pertencentes a rede municipal de Fortaleza-CE, Brasil. Trata-se de estudo transversal, realizado através da análise de banco de dados coletados no segundo semestre de 2016 através da aplicação do questionário *Youth Risk Behavior Surveillance* (YRBS-C), desenvolvido pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e validado para o português por Lopes (2008), denominado “comportamentos de risco à saúde” (ANEXO A).

6.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Este estudo foi realizado através da análise da prevalência do comportamento sexual de risco em escolares de 12 a 17 anos, de ambos os gêneros, sendo 452 meninos e 468 meninas, matriculados em escolas públicas da cidade de Fortaleza-CE. Critérios de inclusão: ambos os sexos, idades entre 12 e 17 anos, estudantes regularmente matriculados em escolas públicas das seis regionais de Fortaleza. Critérios de exclusão: não completar o instrumento em qualquer um dos itens.

Dados da Secretaria Municipal de Educação de Fortaleza registram que estavam matriculados, no início do ano letivo de 2016, 65.673 escolares nas 454 escolas de ensino fundamental e médio do município. O tamanho da amostra foi de 920 adolescentes, assumindo-se intervalo de confiança de 95%, erro amostral de 3% e acréscimo de 10%, para atender a eventuais casos de perdas na coleta dos dados (GONZALEZ, 2017). Quanto à seleção dos escolares, foi obtida por amostragem probabilística por sorteio em duas etapas, tendo como referência a quantidade de escolares, relacionadas ao: sexo (masculino e feminino), ano de escolarização (do 6º ano do ensino fundamental até o 9º ano do ensino fundamental) e turno de estudo (matutino e vespertino). Em primeiro lugar, foi sorteada uma escola em cada uma das seis regionais com mais de 700 alunos. Em segundo momento, em cada escola, foram sorteadas as séries que seriam avaliadas e, em cada uma das séries, os alunos foram convidados a participar do estudo.

6.3 INSTRUMENTO

O comportamento sexual de risco para a saúde foi avaliado mediante o *Youth Risk Behavior Surveillance* (YRBS-C), desenvolvido pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e validado para o português por Lopes (2008), denominado “comportamentos de risco à saúde”. Os estudantes foram questionados sobre quantas vezes nos trinta dias anteriores à pesquisa apresentaram comportamentos específicos relacionados ao comportamento sexual. O instrumento é constituído por 81 itens, com opções de múltipla escolha, dos quais, sete itens são referentes ao comportamento sexual de risco, constituídos pelos itens 53 – 59. O instrumento foi autoaplicado com a supervisão de acadêmicos da saúde, que observaram e esclareceram os alunos sobre o instrumento. A média de tempo para aplicação foi de, aproximadamente, 35 minutos. Os dados referentes à classificação econômica foram obtidos por meio do questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).

6.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados coletados foram analisados com o auxílio do software de análise de dados estatísticos *Stata*, versão 11.2. Foram classificadas como variáveis dependentes os comportamentos sexuais (já teve relação sexual, bebeu álcool antes da última relação sexual, utilizou preservativo na última relação sexual). As variáveis independentes foram: sexo (masculino e feminino), faixa etária (12 a 14 anos e 15 a 17 anos), nível socioeconômico (baixo e intermediário/alto), trabalho remunerado (não e sim) e escolaridade dos pais (até quatro anos e cinco ou mais anos). Inicialmente, o teste do Qui Quadrado (χ^2) foi usado para avaliar a heterogeneidade dos indicadores demográficos em relação à prevalência de comportamentos de risco à saúde de forma isolada e simultânea em adolescentes.

Para avaliar a associação bruta e ajustada entre as variáveis demográficas e a presença isolada e simultânea de comportamentos de risco à saúde, utilizou-se a medida de razão de prevalência (RP), com respectivos IC95%, a partir da regressão logística com variância robusta. Na análise isolada dos fatores associados aos comportamentos de risco, cada comportamento de risco foi considerado como variável dependente (desfecho), e os indicadores demográficos e socioeconômicos, como variáveis independentes (exposição).

6.5 ASPECTO ÉTICO

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética, da Universidade Federal do Ceará, e aprovado em 9 de agosto de 2016, conforme CAAE 53641416.9.0000.5045.

Após contato com a Secretaria Estadual e Municipal de Educação para explicar a finalidade do estudo e obter a autorização para aplicar o instrumento nas escolas públicas das seis regionais, na cidade de Fortaleza, foi realizado contato com os diretores das escolas selecionadas para que os responsáveis dos escolares pudessem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Anexo B - e os alunos assinarem o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) – Anexo C. Somente depois de cumprir estas formalidades éticas os alunos participaram dos testes e responderam ao instrumento.

7 ANÁLISE DE DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

O instrumento foi respondido por 920 alunos residentes na zona urbana de Fortaleza-CE. Houve perdas e recusas de 125 alunos, que não completaram o questionário ou se negaram a realizar a medida de peso e estatura. Conforme observado na Tabela 1, os adolescentes escolares avaliados foram selecionados de maneira uniforme nas seis regionais, sendo 452 do sexo masculino e 468 de sexo feminino. A maior prevalência de adolescentes da amostra encontrava-se na faixa etária dos 12-14 anos, nível socioeconômico intermediário a baixo, não exerciam trabalho remunerado e a escolaridade materna mais prevalente era até 4 anos de estudo.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos escolares da rede pública de ensino do município de Fortaleza-CE

Características	Sexo				p
	Masc		Fem		
	n	%	n	%	
Regional					0,118
1	62	(13,7)	79	(16,9)	
2	59	(13,1)	51	(10,9)	
3	66	(14,6)	55	(11,8)	
4	97	(21,5)	81	(17,3)	
5	85	(18,8)	112	(23,9)	
6	83	(18,4)	90	(19,2)	
Faixa etária (anos)					0,034
12 - 14	320	(70,8)	360	(76,9)	
15 - 17	132	(29,2)	108	(23,1)	
Nível socioeconômico					0,208
Alto	33	(7,3)	48	(10,3)	
Intermediário	232	(51,3)	244	(52,1)	
Baixo	187	(41,4)	176	(37,6)	
Trabalho remunerado					0,096
Não	425	(94,0)	451	(96,4)	
Sim	27	(6,0)	17	(3,6)	
Escolaridade dos pais					0,076
Até 4 anos	261	(57,7)	309	(66,0)	
5 ou mais anos	191	(42,3)	159	(34,0)	

Fonte: elaborada pela autora.

A Tabela 2 evidencia que a prevalência do comportamento “já teve relacionamento sexual” foi de 19,3% entre os adolescentes avaliados, sendo que entre os adolescentes do sexo masculino (24,4%), este comportamento foi mais prevalente que entre as adolescentes do sexo feminino (14,3%), sendo as diferenças significativas ($p < 0,05$) entre os sexos em relação a este comportamento. Observou-se na faixa etária entre os 15-17 anos as maiores prevalências de já

ter tido relação sexual (39,2%), quando comparando com os adolescentes mais jovens, na faixa etária entre os 12-14 anos (12,2%), sendo as diferenças significativas ($p < 0,05$) entre as faixas etárias.

Quanto ao comportamento “usou drogas antes de ter relação sexual na última vez”, observa-se prevalência de 38,8% entre os adolescentes na faixa-etária de 15-17 anos, enquanto entre os adolescentes de 12-14 anos essa prevalência foi de 12,1%, com diferenças significativas ($p < 0,05$) entre as faixas etárias. Evidencia-se ainda que este comportamento teve maior prevalência entre os meninos (25,3%) quando comparado com as meninas (12,9%), com diferenças significativas entre os sexos ($p < 0,05$).

O comportamento “na última vez que você teve relação sexual, você usou camisinha” teve prevalência de 18,6% no total dos adolescentes, sendo mais prevalente entre os meninos (24,2%) do que entre as meninas (13,2%).

Entre os adolescentes que exerciam atividade laboral, verificou-se as maiores prevalências dos comportamentos: “já teve relacionamento sexual” (45,5%), “uso droga antes de ter relação sexual na última vez (47,7%) e “na última vez que teve relação sexual usou camisinha” (45,4%); quando comparado aos adolescentes que não exerciam atividade laboral.

A escolaridade materna não teve relação bem definida com os comportamentos avaliados, visto que a razão de prevalência entre esta variável, comparando a escolaridade ≤ 4 anos e > 5 anos, em relação aos comportamentos sexuais de risco descritos não demonstraram relação causal determinante e estatisticamente significativa.

Tabela 2 – Associação entre comportamentos sexuais de risco e variáveis sociodemográficas de adolescentes escolares da rede pública de ensino do município de Fortaleza-CE

Características	Você já teve relacionamento sexual				Usou droga antes de ter relação sexual na última vez				Na última vez que você teve relação sexual, você usou camisinha			
	n	%	P	IC95%	n	%	P	IC95%	n	%	P	IC95%
Todos	175	(19,3)			173	(19,1)			169	(18,6)		
Sexo			(0,001)	(0,39 – 0,81)			(0,001)	(0,33 – 0,67)			(0,001)	(0,36 – 0,75)
Meninas	66	(14,3)			60	(12,9)			61	(13,2)		
Meninos	109	(24,4)			113	(25,3)			108	(24,2)		
Idade (em anos)			(0,001)	(3,01 – 6,12)			(0,001)	(2,98 – 6,11)			(0,001)	(3,05 – 6,28)
12 – 14	82	(12,2)			81	(12,1)			78	(11,6)		
15 – 17	93	(39,2)			92	(38,8)			91	(38,4)		
Escolaridade materna (em anos)			(0,054)	(0,88 – 1,81)			(0,025)	(0,92 – 1,89)			(0,019)	(0,95 – 1,96)
≤ 4	97	(17,3)			94	(16,8)			91	(16,2)		
> 5	78	(22,5)			79	(22,8)			78	(22,5)		
Atividade laboral			(0,001)	(1,42 – 5,39)			(0,001)	(1,61 – 6,14)			(0,001)	(1,48 – 5,68)
Não	155	(17,9)			152	(17,6)			149	(17,2)		
Sim	20	(45,5)			21	(47,7)			20	(45,4)		

Fonte: elaborada pela autora.

Quando analisamos os dados e observamos que entre as meninas há um menor uso de preservativo durante as relações sexuais podemos buscar a justificativa deste comportamento no fato que os modelos de gênero predominantes em nossa sociedade, ao conferirem maior poder ao homem, muitas vezes impedem a mulher de negociar o uso de preservativo nas relações sexuais, colocando-a mais exposta às DST/Aids. Ser mulher, então, associa-se à submissão, cuidado e temor em relação ao homem, enfim, resignação ao papel cristalizado de objeto do controle masculino. Deste modo, a vulnerabilidade feminina aumenta, pois lhe falta a possibilidade de negociação e domínio de suas relações sexuais em termos de fidelidade mútua e utilização da camisinha pelo homem (TAQUETTE, 2005). Este fato corrobora com o que evidenciam os dados nacionais do Ministério da Saúde para os anos de 2000-2006 que demonstram um crescente de casos de DST/Aids entre as mulheres (BRASIL, 2010).

As DST são patologias presentes em adolescentes, principalmente os que possuem baixo nível socioeconômico. A renda e o nível de escolaridade da família, como também o local de moradia dos adolescentes, são características recorrentes e que servem como indicativo de vulnerabilidade às DST/AIDS. (OLIVEIRA, 2018). Estes dados corroboram com a representatividade da população em estudo que na sua maioria tem nível socioeconômico de intermediário a baixo, sendo vulnerável a situações de comportamento sexual de risco. (Tabela 1). Quanto ao nível da escolaridade da família, sua relação com a vulnerabilidade a doenças sexualmente transmissíveis não ficou muito evidente neste estudo.

No Brasil, a incidência e a prevalência do HIV/AIDS têm aumentado na faixa etária de 15 a 24 anos, com destaque para o crescimento de novos casos nas regiões Norte e Nordeste, corroborando dados divulgados pelo Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF), o qual afirma que, em média, 29 adolescentes entre 15 e 19 anos são infectados pelo HIV a cada hora e a AIDS representa a segunda causa de morte para jovens de 10 a 19 anos, no mundo. (OLIVEIRA, 2018). Os dados apresentados são congruentes com o cenário nacional, evidenciando-se uma maior prevalência de comportamentos sexuais de risco entre os adolescentes de 15-17 anos, tornando este grupo alvo de intervenções educativas quanto ao uso adequado de preservativos e as possíveis consequências danosas da prática de relação sexual desprotegida.

Evidencia-se neste estudo que o comportamento do uso de drogas antes da relação sexual foi mais prevalente na população de meninos, entre 15-17 anos, mesma população supracitada como de maior crescimento do número de casos de DST/Aids, evidenciando-se um grupo que apresenta múltiplos comportamentos de risco à saúde. O uso de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas ilícitas associam-se ao aumento do número de parceiros sexuais e ao não uso da camisinha, estes diretamente relacionados às infecções sexualmente transmissíveis. Tais achados podem indicar uma interligação entre esses fatores, tendo em vista que a ocorrência de pelo menos um desses comportamentos pode promover a experimentação dos adolescentes a outros fatores que os colocam em situação de práticas inseguras para sua própria saúde, como o aumento do risco de ter múltiplos parceiros em ambos os sexos (NEVES, 2017)

8 CONCLUSÃO

Concluiu-se que os comportamentos de risco foram mais prevalentes entre os meninos, na faixa etária de 15-17 anos e entre aqueles adolescentes que exercem atividade laboral. Ressalta-se ainda que entre as meninas prevaleceu a prática de relação sexual sem o uso de camisinha, podendo justificar o crescente número de gravidez indesejada neste grupo. Necessita-se de mais estudos que avaliem a relação da escolaridade dos pais com o comportamento sexual de risco entre os adolescentes.

As limitações deste estudo concentram-se no fato da impossibilidade da realização de uma intervenção prática com os adolescentes que abordasse o tema da sexualidade, propagando o conhecimento sobre as DSTS e os métodos contraceptivos, visto que no período da realização deste projeto as escolas, vista como local privilegiado para a promoção da educação sexual, segundo Flora, Rodrigues e Paiva (2013), encontravam-se fechadas devido ao período de recesso escolar. No entanto, acreditamos que este projeto foi apenas um passo inicial para que os adolescentes possam ser vistos como alvos de programas dos serviços de saúde, na atenção primária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.A.A.S. *et al.* Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. **Rev Bras Enferm.** v.70, n.5, p.1033-1039, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28977231>>. Acesso em: 20 mai. 2018.

BELO, M. A. V. *et al.* Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 479- 487, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000400001>. Acesso em: 20 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRITO, A. L. S.; HARDMAN, C. M.; BARROS, M. V. G. Prevalência e fatores associados à simultaneidade de comportamentos de risco à saúde em adolescentes. **Rev Paul Pediatr.**, v.33, n.4, p.423-430, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-05822015000400009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 mai. 2018.

COUTINHO, R. X. *et al.* Prevalência de comportamentos de risco em adolescentes. **Cad Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 441-449, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 mai. 2018.

CRUZEIRO, A. L. S. *et al.* Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais e ao uso de preservativo em adolescentes. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, n.1, p.1149-1158, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700023>. Acesso em: 20 mai. 2018.

DELATORRE, M. Z.; DIAS, A. C. G. Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários. **Rev SPAGESP**, v. 16, n. 1, p. 60-73, 2015. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 mai. 2018.

FEIJÓ, R.B.; OLIVEIRA, E.A. Comportamento de risco na adolescência. **J Pediatr.**, v. 77, n.2, p.125-134, 2001. Disponível em:

<http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=544>. Acesso em: 20 mai. 2018.

FLORA, M. C.; RODRIGUES, R. F.; PAIVA, H. M. Intervenções de educação sexual em adolescentes: Uma revisão sistemática da literatura. **Rev Enferm Refer.**, v.3, n.10, p.125-134, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200015>. Acesso em: 20 mai. 2018.

GONZALEZ, R. H. **Comportamentos de risco à saúde em jovens de uma capital do nordeste brasileiro**. 2017. 108f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina, Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará, 2017.

GONZALEZ, R. H.; MACHADO, M. M. T. (Org.) **Comportamentos de risco à saúde**. Discutindo saberes e intervenções. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2017.

JULIANE, P. *et al.* A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. **Saúde Soc.**, v.21, n.3, p.623-636, 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300009>. Acesso em: 20 mai. 2018.

MANFRÉ, C.C. *et al.* Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **Rev Bras Med Fam e Comun.**, v. 5, n. 17, p. 48-54, 2010. Disponível em:

<<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/205>>. Acesso em: 20 mai. 2018.

NEVES, R.G. *et al.* Simultaneidade de comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes brasileiros. **Rev Epidemiol Serv Saude**, v. 26, n.3, p.443-

454, 2017. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?lng=pt&pid=S1679-49742017000300443&script=sci_abstract>. Acesso em: 20 mai. 2018.

OLIVEIRA, P.S. et al. Vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária. *Rev enferm UFPE on line*, v.12, n.3, p.753-62, 2018.

PATIAS, N.D. et al. Considerações sobre a gestação e a maternidade na adolescência. *Advances in Health Psychology*, v.19, p. 31-38, 2011.

PINHEIRO, P. N.; GUBERT, F.M. **Promoção da saúde e prevenção das DST/HIV/Aids na adolescência**. Fortaleza: Imprensa Universitária da Universidade Federal do Ceará, 2017.

TABORDA, J.A. et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. *Cad. Saúde Colet.*, v.22, n.1, p.16-24, 2014.

TAQUETTE, S.T. *et al.* A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. **Rev Assoc Med Bras**, v.51, n.3, p.148-152, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000300015>. Acesso em: 20 mai. 2018.

YAZLLE, M. E. H. D. Gravidez na adolescência. **Rev Bras Ginecol Obstetr.**, v.28, n.8, p.443-445, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001>. Acesso em: 20 mai. 2018.

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DOS “COMPORTAMENTOS DE RISCO EM JOVENS” – YRBS (VERSÃO TRADUZIDA PARA O IDIOMA PORTUGUÊS)

Este questionário é sobre os comportamentos para a saúde. Está sendo aplicado para investigar os comportamentos que podem afetar a sua saúde. As informações que você nos apresentar deverão ser utilizadas para formular a educação para a saúde de jovens como você. Não escreva seu nome em qualquer parte deste questionário. As respostas que você nos der deverão ser mantidas em total sigilo. Ninguém deverá saber o que você respondeu. As respostas das questões deverão ser baseadas no que você realmente faz. Completar o questionário é uma atitude voluntária. As respostas das questões não deverão afetar o seu desempenho na escola. Se você não estiver confortável para responder qualquer questão, deixe-a em branco. As questões iniciais deverão ser utilizadas somente para descrever as características dos jovens que estão participando deste levantamento. As informações não deverão ser utilizadas para identificar o seu nome. Nenhum nome deverá ser revelado. Leia com atenção cada questão. Quando você terminar de responder todas as questões, siga as instruções do aplicador do questionário.

Muito obrigado pela sua ajuda!

Questionário dos “Comportamentos de risco em jovens” – YRBS (versão traduzida para o idioma português)

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

Data de Nascimento _____ / _____ / _____

- 1 - Que tipo de escola você estuda? (A) Pública (B) Privada
- 2 - Em que turno você estuda? (A) Manhã (B) Tarde (C) Noite (D) Integral
- 3 - Quantas vezes você já reprovou de ano na escola? (A) Nunca reprovei (B) 1 reprovação (C) 2 reprovações (D) 3 reprovações (E) 4 reprovações (F) 5 ou mais reprovações
- 4 - Com quem você mora a maior parte do tempo? (A) Com os meus pais e irmãos (B) Com outros parentes (tios, avós, etc.) (C) Com esposo(a) e filhos(as) (D) Com amigos em repúblicas (E) Em casas de família com pessoas não parentes (F) Sozinho
- 5 - Quantas pessoas moram juntas na mesma casa com você (incluir todas, inclusive você)? (A) 2 ou menos pessoas (B) 3 pessoas (C) 4 pessoas (D) 5 pessoas (E) 6 pessoas (F) 7 pessoas (G) 8 pessoas (H) 9 pessoas (I) 10 ou mais
- 6 - Quantas horas você trabalha recebendo remuneração (dinheiro)? (A) Não realizo trabalho remunerado (B) Realizo trabalho remunerado eventual e sem vínculo empregatício (C) Realizo trabalho remunerado por tempo parcial ≤ 20 horas/semana (D) Realizo trabalho remunerado

por tempo parcial 20 40 horas/semana (E) Realizo trabalho remunerado por tempo integral \geq 40 horas/semana

7- Qual é o nível de escolaridade de seu pai ou da pessoa responsável por você? (A) Analfabeto/Primário incompleto (B) Primário completo/Ginásio incompleto (C) Ginásio completo/Colegial incompleto (D) Colegial completo/Superior incompleto (E) Superior completo

Assinale o número de itens de utensílios domésticos que possui na casa em que você reside com a família.

1 - Qual é a sua idade? (A) 12 anos ou menos (B) 13 anos (C) 14 anos (D) 15 anos (E) 16 anos (F) 17 anos (G) 18 anos ou mais

2 - Qual é o seu sexo? (A) Feminino (B) Masculino

3 -Em que serie você estuda? (A) 5a serie (B) 6a serie (C) 7a serie (D) 8a serie (E) 1a serie (F) 2a serie (G) 3a serie (H) 4a serie

4 -Você é estrangeiro?

(A) Não (B) Sim

5 -Como você identifica sua etnia? (A) Branca (B) Negra (C) Nipônica (D) Indígena (E) Outra etnia, qual _____

6 - Quanto você tem de altura (cm)? _____

7 - Quanto você pesa (peso corporal kg)? _____

As próximas 4 questões referem-se à segurança pessoal.

8 - Quando você andou de motocicleta nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?

(A) Eu não andei de motocicleta nos últimos 12 meses (B) Nunca usei capacete (C) Raramente usei capacete (D) Algumas vezes usei capacete (E) Na maioria das vezes usei capacete (F) Sempre usei capacete

9 -Com que frequência você usa cinto de segurança quando esta em um carro dirigido por outra pessoa? (A) Nunca (B) Raramente (C) Algumas vezes (D) A maioria das vezes (E) Sempre

10 - Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você andou em um carro ou outro veículo dirigido por outra pessoa que tinha ingerido bebida alcoólica? (A) Nenhuma vez (B) 1 vez (C) 2 ou 3 vezes (D) 4 ou 5 vezes (E) 6 ou mais vezes

11 - Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você dirigiu um carro ou outro veículo quando você tinha ingerido bebida alcoólica? (A) Nenhuma vez (B) 1 vez (C) 2 ou 3 vezes (D) 4 ou 5 vezes (E) 6 ou mais vezes

As próximas 11 questões referem-se aos comportamentos relacionados à violência.

12 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você carregou uma arma, como faca, revólver ou cassetete? (A) Nenhum dia (B) 1 dia (C) 2 ou 3 dias (D) 4 ou 5 dias (E) 6 ou mais dias

13 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você carregou um revólver? (A) Nenhum dia (B) 1 dia (C) 2 ou 3 dias (D) 4 ou 5 dias (E) 6 ou mais dias

14 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você carregou uma arma, como faca, revólver ou cassetete, na escola? (A) Nenhum dia (B) 1 dia (C) 2 ou 3 dias (D) 4 ou 5 dias (E) 6 ou mais dias

15 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você não foi a escola porque você não se sentiu seguro na escola ou no caminho para a escola? (A) Nenhum dia (B) 1 dia (C) 2 ou 3 dias (D) 4 ou 5 dias (E) 6 ou mais dias

16 - Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você foi ameaçado ou agredido com uma arma, como faca, revólver ou cassetete, na escola? (A) Nenhuma vez (B) 1 vez (C) 2 ou 3 vezes (D) 4 ou 5 vezes (E) 6 ou 7 vezes (F) 8 ou 9 vezes (G) 10 ou 11 vezes (H) 12 ou mais vezes

17 - Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você foi roubado ou teve algo de sua propriedade danificado de propósito, como carro, motocicleta, bicicleta, patins, skate, roupas, tênis, livros, relógios, celular, cd, disc-man, etc., na escola? (A) Nenhuma vez

(B) 1 vez (C) 2 ou 3 vezes (D) 4 ou 5 vezes (E) 6 ou 7 vezes (F) 8 ou 9 vezes (G) 10 ou 11 vezes (H) 12 ou mais vezes

18 - Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se envolveu em uma luta corporal? (A) Nenhuma vez (B) 1 vez (C) 2 ou 3 vezes (D) 4 ou 5 vezes (E) 6 ou 7 vezes (F) 8 ou 9 vezes (G) 10 ou 11 vezes (H) 12 ou mais vezes

19 - Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se envolveu em luta corporal na qual você se machucou e teve que receber cuidados de médico ou enfermeiro? (A) Nenhuma vez (B) 1 vez (C) 2 ou 3 vezes (D) 4 ou 5 vezes (E) 6 ou 7 vezes (F) 8 ou 9 vezes (G) 10 ou 11 vezes (H) 12 ou mais vezes

20 - Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se envolveu em uma luta corporal, na escola? (A) Nenhuma vez (B) 1 vez (C) 2 ou 3 vezes (D) 4 ou 5 vezes (E) 6 ou 7 vezes (F) 8 ou 9 vezes (G) 10 ou 11 vezes (H) 12 ou mais vezes

21 - Durante os últimos 12 meses, seu namorado ou namorada lhe agrediu fisicamente com tapas, socos ou pontapés?

(A) Sim (B) Não

22 - Você tem sido forçado(a) fisicamente a ter relação sexual quando você não quer? (A) Sim (B) Não

As próximas 5 questões referem-se aos sentimentos de tristeza e intenção de suicídio

23 - Durante os últimos 12 meses, você sentiu-se excessivamente triste ou sem esperanças em quase todos os dias de um período de 2 ou mais semanas, levando você a interromper suas atividades normais? (A) Sim (B) Não

24 - Durante os últimos 12 meses, você em algum momento pensou seriamente em cometer suicídio (se matar)? (A) Sim (B) Não

25 - Durante os últimos 12 meses, você já planejou como cometer um suicídio? (A) Sim (B) Não

26 - Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você efetivamente tentou suicídio? (A) Nenhuma vez (B) 1 vez (C) 2 ou 3 vezes (D) 4 ou 5 vezes (E) 6 ou mais vezes

27 - Se você tentou suicídio durante os últimos 12 meses, esta tentativa resultou em alguma lesão, envenenamento, ou overdose que teve que ser tratada por um médico ou enfermeiro? (A) Eu não tentei suicídio durante os últimos 12 meses (B) Sim (C) Não

As próximas 11 questões referem-se ao uso de tabaco

28 - Você já tentou fumar cigarro, ate uma ou duas tragadas? (A) Sim (B) Não

29 - Que idade você tinha quando fumou um cigarro inteiro pela primeira vez? (A) Eu nunca fumei um cigarro inteiro (B) 8 anos ou menos (C) 9 ou 10 anos (D) 11 ou 12 anos (E) 13 ou 14 anos (F) 15 ou 16 anos (G) 17 anos ou mais

30 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros? (A) Nenhum dia (B) 1 ou 2 dias (C) 3 a 5 dias (D) 6 a 9 dias (E) 10 a 19 dias (F) 20 a 29 dias (G) Todos os 30 dias

31 - Durante os últimos 30 dias, nos dias em que fumou, quantos cigarros você fumou por dia? (A) Eu não fumei cigarros durante os últimos 30 dias (B) Menos que 1 cigarro por dia (C) 1 cigarro por dia (D) 2 a 5 cigarros por dia (E) 6 a 10 cigarros por dia (F) 11 a 20 cigarros por dia (G) Mais que 20 cigarros por dia

32 - Durante os últimos 30 dias, na maioria das vezes, de que maneira você obteve os cigarros que fumou? (Selecione somente uma resposta).

(A) Eu não fumei cigarros nos últimos 30 dias (B) Eu comprei em loja de conveniência, bar, supermercado ou posto de gasolina (C) Eu comprei em maquinas que vendem cigarros (D) Eu dei dinheiro para alguém comprar para mim (E) Eu emprestei cigarros de alguém próximo a

mim (F) Uma pessoa com 18 anos ou mais deu o cigarro para mim (G) Eu peguei em casa com alguém da minha família (H) Eu consegui de outra maneira

33 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros na escola? (A) Nenhum dia (B) 1 ou 2 dias (C) 3 a 5 dias (D) 6 a 9 dias (E) 10 a 19 dias (F) 20 a 29 dias (G) Todos os 30 dias

34 - Você tem fumado cigarros diariamente, isto é, pelo menos 1 cigarro a cada dia por 30 dias? (A) Sim (B) Não

35 - Durante os últimos 12 meses, você tentou parar de fumar cigarros? (A) Eu não fumei durante os últimos 12 meses (B) Sim (C) Não

36 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você mastigou fumo, fumou cachimbo ou fumo de corda? (A) Nenhum dia (B) 1 ou 2 dias (C) 3 a 5 dias (D) 6 a 9 dias (E) 10 a 19 dias (F) 20 a 29 dias (G) Todos os 30 dias

37 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você mastigou fumo, fumou cachimbo ou fumo de corda na escola? (A) Nenhum dia (B) 1 ou 2 dias (C) 3 a 5 dias (D) 6 a 9 dias (E) 10 a 19 dias (F) 20 a 29 dias (G) Todos os 30 dias

38 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarrilha ou pequenos cigarros? (A) Nenhum dia (B) 1 ou 2 dias (C) 3 a 5 dias (D) 6 a 9 dias (E) 10 a 19 dias (F) 20 a 29 dias (G) Todos os 30 dias

As próximas 6 questões referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas. Isto inclui bebidas como cerveja, vinho, pinga, cachaça, champagne, conhaque, licor, rum, gim, vodka ou uísque.

39 - Durante sua vida, em quantos dias você bebeu pelo menos uma dose de bebida alcoólica? (A) Nenhum dia (B) 1 ou 2 dias (C) 3 a 9 dias (D) 10 a 19 dias (E) 20 a 39 dias (F) 40 a 99 dias (G) 100 ou mais dias

40 - Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica? (A) Eu nunca tomei uma dose de bebida alcoólica (B) 8 anos ou menos (C) 9 ou 10 anos (D) 11 ou 12 anos (E) 13 ou 14 anos

(F) 15 ou 16 anos (G) 17 anos ou mais

41 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos uma dose de bebida alcoólica? (A) Nenhum dia (B) 1 ou 2 dias (C) 3 a 5 dias (D) 6 a 9 dias (E) 10 a 19 dias (F) 20 a 29 dias (G) Todos os 30 dias

42 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião? (A) Nenhum dia (B) 1 dia (C) 2 dias (D) 3 a 5 dias (E) 6 a 9 dias (F) 10 a 19 dias (G) 20 ou mais dias

43 - Durante os últimos 30 dias, na maioria das vezes, de que maneira você obteve a bebida alcoólica que tomou? (A) Eu não tomei bebida alcoólica nos últimos 30 dias (B) Eu comprei em uma loja de conveniência, supermercado, ou posto de gasolina (C) Eu comprei em um restaurante, bar ou clube (D) Eu comprei em um evento público, como festas, shows ou evento esportivo (E) Eu dei dinheiro para alguém comprar para mim (F) Alguém me deu (G) Eu peguei em casa com alguém da minha família (H) Eu consegui de outra maneira

44 - Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você tomou pelo menos uma dose de bebida alcoólica na escola? (A) Nenhum dia (B) 1 ou 2 dias (C) 3 a 5 dias (D) 6 a 9 dias (E) 10 a 19 dias (F) 20 a 29 dias (G) Todos os 30 dias

As próximas 4 questões referem-se ao uso de maconha.

45 - Durante sua vida, quantas vezes você usou maconha? (A) Nenhum dia (B) 1 ou 2 dias (C) 3 a 9 dias (D) 10 a 19 dias (E) 20 a 39 dias (F) 40 a 99 dias (G) 100 ou mais dias

46 - Que idade você tinha quando usou maconha pela primeira vez? (A) Eu nunca fumei maconha (B) 8 anos ou menos (C) 9 ou 10 anos (D) 11 ou 12 anos (E) 13 ou 14 anos (F) 15 ou 16 anos (G) 17 anos ou mais

47 - Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você usou maconha? (A) Nenhuma vez (B) 1 ou 2 vezes (C) 3 a 9 vezes (D) 10 a 19 vezes (E) 20 a 39 vezes (F) 40 ou mais vezes

48 - Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você usou maconha na escola? (A) Nenhuma vez (B) 1 ou 2 vezes (C) 3 a 9 vezes (D) 10 a 19 vezes (E) 20 a 39 vezes (F) 40 ou mais vezes
As próximas 9 questões referem-se ao uso de outras drogas.

49 - Durante sua vida, quantas vezes você usou qualquer forma de cocaína, incluindo pó, pedra ou pasta? (A) Nenhuma vez (B) 1 ou 2 vezes (C) 3 a 9 vezes (D) 10 a 19 vezes (E) 20 a 39 vezes (F) 40 ou mais vezes

50 - Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você usou qualquer forma de cocaína, incluindo pó, pedra ou pasta? (A) Nenhuma vez (B) 1 ou 2 vezes (C) 3 a 9 vezes (D) 10 a 19 vezes (E) 20 a 39 vezes (F) 40 ou mais vezes

51 - Durante sua vida, em quantas vezes você cheirou cola, respirou conteúdos de spray aerossol, ou inalou tinta ou spray que deixa “ligado”? (A) Nenhuma vez (B) 1 ou 2 vezes (C) 3 a 9 vezes (D) 10 a 19 vezes (E) 20 a 39 vezes (F) 40 ou mais vezes

52 - Durante sua vida, quantas vezes você usou heroína? (A) Nenhuma vez (B) 1 ou 2 vezes (C) 3 a 9 vezes (D) 10 a 19 vezes (E) 20 a 39 vezes (F) 40 ou mais vezes

53 - Durante sua vida, quantas vezes você usou metanfetaminas? (A) Nenhuma vez (B) 1 ou 2 vezes (C) 3 a 9 vezes (D) 10 a 19 vezes (E) 20 a 39 vezes (F) 40 ou mais vezes

54 - Durante sua vida, quantas vezes você usou êxtase (também chamada de “droga do amor”)? (A) Nenhuma vez (B) 1 ou 2 vezes (C) 3 a 9 vezes (D) 10 a 19 vezes (E) 20 a 39 vezes (F) 40 ou mais vezes

55 - Durante sua vida, quantas vezes você tomou anabolizantes sem prescrição médica? (A) Nenhuma vez (B) 1 ou 2 vezes (C) 3 a 9 vezes (D) 10 a 19 vezes (E) 20 a 39 vezes (F) 40 ou mais vezes

56 - Durante sua vida, quantas vezes você usou uma agulha para injetar qualquer droga ilegal em seu corpo? (A) Nenhuma vez (B) 1 vez (C) 2 ou mais vezes

57 - Durante os últimos 12 meses, alguém ofereceu, vendeu ou deu de graça alguma droga ilegal para você na escola? (A) Sim (B) Não

As próximas 7 questões referem-se ao comportamento sexual.

58 - Você já teve relacionamento sexual? (A) Sim (B) Não

59 - Que idade você tinha quando teve uma relação sexual pela primeira vez? (A) Eu nunca tive uma relação sexual (B) 11 anos ou menos (C) 12 anos (D) 13 anos (E) 14 anos (F) 15 anos (G) 16 anos

(H) 17 anos ou mais

60 - Durante sua vida, com quantas pessoas diferentes você teve alguma relação sexual? (A) Eu nunca tive relação sexual (B) 1 pessoa (C) 2 pessoas (D) 3 pessoas (E) 4 pessoas (F) 5 pessoas (G) 6 ou mais pessoas

61 - Durante os últimos 3 meses, com quantas pessoas diferentes você teve relação sexual? (A) Eu nunca tive relação sexual (B) Eu já tive relação sexual, mas não durante os últimos 3 meses (C) 1 pessoa (D) 2 pessoas (E) 3 pessoas (F) 4 pessoas (G) 5 pessoas (H) 6 ou mais pessoas

62 - Você tomou algum tipo de bebida alcoólica ou usou droga antes de ter relação sexual na última vez? (A) Eu nunca tive relação sexual (B) Sim (C) Não

63 - Na última vez que você teve relação sexual, você ou seu parceiro usou preservativo (camisinha)? (A) Eu nunca tive relação sexual (B) Sim (C) Não

64 - Na última vez que você teve relação sexual, qual método você ou seu parceiro/parceira usou para evitar gravidez? (Selecione somente 1 resposta.) (A) Eu nunca tive relação sexual (B) Nenhum método foi usado para evitar gravidez (C) Pílula anticoncepcional (D) Preservativo (camisinha) (E) Anticoncepcional injetável (F) Coito interrompido (“tira na hora H”) (G) Algum outro método (H) Não sei

As próximas 7 questões referem-se ao seu peso corporal.

65 - Como você descreve o seu peso corporal? (A) Muito abaixo do que eu espero (B) Um pouco abaixo do que eu espero (C) No peso que eu espero (D) Um pouco acima do que eu espero (E) Muito acima do que eu espero

66 - Você já tentou alguma iniciativa para mudar o seu peso corporal? (A) Perder peso corporal (B) Ganhar peso corporal (C) Manter peso corporal (D) Eu não tomei iniciativa para mudar o meu peso corporal

67 - Durante os últimos 30 dias, você fez algum tipo de exercício físico para perder peso corporal ou para não aumentar o seu peso corporal? (A) Sim (B) Não

68 - Durante os últimos 30 dias, você comeu menos, cortou calorias ou evitou alimentos gordurosos para perder peso corporal ou para não aumentar o seu peso corporal? (A) Sim (B) Não

69 - Durante os últimos 30 dias, você ficou sem comer por 24 horas ou mais para perder peso corporal ou para não aumentar o seu peso corporal? (A) Sim (B) Não

70 - Durante os últimos 30 dias, você tomou algum remédio, pó ou líquido, sem indicação médica para perder peso

corporal ou para não aumentar o seu peso corporal? (A) Sim (B) Não

71 - Durante os últimos 30 dias, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso corporal ou para não aumentar o seu peso corporal? (A) Sim (B) Não

As próximas 8 questões referem-se a sua alimentação durante os últimos 7 dias. Pense a respeito de todas as refeições e lanches que você fez ao longo de todo o dia. Inclua os alimentos que você comeu em casa, na escola, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.

72 - Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você tomou suco de frutas 100% natural? (Não considerar sucos aromatizados, bebidas energéticas ou sucos industrializados) (A) Eu não tomei sucos 100% natural nos últimos 7 dias (B) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias (C) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias (D) 1 vez por dia (E) 2 vezes por dia (F) 3 vezes por dia (G) 4 ou mais vezes por dia

73 - Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você comeu frutas? (Não considerar os sucos de frutas). (A) Eu não comi frutas nos últimos 7 dias (B) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias (C) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias (D) 1 vez por dia (E) 2 vezes por dia (F) 3 vezes por dia (G) 4 ou mais vezes por dia

74 - Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você comeu saladas verdes? (A) Eu não comi salada verde nos últimos 7 dias (B) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias (C) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias (D) 1 vez por dia (E) 2 vezes por dia (F) 3 vezes por dia (G) 4 ou mais vezes por dia

75 - Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você comeu batatas? (Não considerar batatas fritas ou batatas chips). (A) Eu não comi batatas nos últimos 7 dias (B) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias (C) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias (D) 1 vez por dia (E) 2 vezes por dia (F) 3 vezes por dia (G) 4 ou mais vezes por dia

76 - Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você comeu cenouras? (A) Eu não comi cenouras nos últimos 7 dias (B) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias (C) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias (D) 1 vez por dia (E) 2 vezes por dia (F) 3 vezes por dia (G) 4 ou mais vezes por dia

77 - Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você comeu outros vegetais? (Não considerar saladas verdes, batatas e cenouras). (A) Eu não comi outros vegetais nos últimos 7 dias (B) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias (C) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias (D) 1 vez por dia (E) 2 vezes por dia (F) 3 vezes por dia (G) 4 ou mais vezes por dia

78 - Durante os últimos 7 dias, quantas vezes você bebeu uma garrafa, lata ou copo de refrigerante, como coca-cola, fanta, sprite, pepsí ou tubaina? (Não considerar os refrigerantes diet ou light).

(A) Eu não bebi refrigerantes nos últimos 7 dias (B) 1 a 3 vezes durante os últimos 7 dias (C) 4 a 6 vezes durante os últimos 7 dias (D) 1 vez por dia (E) 2 vezes por dia (F) 3 vezes por dia (G) 4 ou mais vezes por dia

79 - Durante os últimos 7 dias, quantos copos de leite você bebeu? (Incluir o leite que você bebeu em copo ou xícara, de caixinha, ou com cereais). (A) Eu não bebi leite nos últimos 7 dias (B) 1 a 4 copos nos últimos 7 dias (C) 4 a 6 copos nos últimos 7 dias (D) 1 copo por dia (E) 2 copos por dia (F) 3 copos por dia (G) 4 ou mais copos por dia

As próximas 5 questões referem-se à atividade física.

80 - Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você foi ativo fisicamente por pelo menos 60 minutos por dia? (Considere o tempo que você gastou em qualquer tipo de atividade física que aumentou sua frequência cardíaca e fez com que sua respiração ficasse mais rápida por algum tempo). (A) Nenhum dia (B) 1 dia (C) 2 dias (D) 3 dias (E) 4 dias (F) 5 dias (G) 6 dias (H) 7 dias

81 - Em um dia que você vai para a escola, quantas horas você assiste TV? (A) Eu não assisto TV nos dias em que vou para escola (B) Menos que 1 hora por dia (C) 1 hora por dia (D) 2 horas por dia (E) 3 horas por dia (F) 4 horas por dia (G) 5 ou mais horas por dia

82 - Em um dia que você vai para a escola, quantas horas você joga videogame ou usa o computador para alguma atividade que não seja trabalho escolar? (incluir atividades como PlayStation, games no computador e Internet). (A) Eu não jogo videogame ou uso o computador que não seja para os trabalhos escolares. (B) Menos que 1 hora por dia (C) 1 hora por dia (D) 2 horas por dia (E) 3 horas por dia (F) 4 horas por dia (G) 5 ou mais horas por dia

83 - Em uma semana que você vai a escola, em quantos dias você tem aula de educação física? (A) Nenhum dia (B) 1 dia (C) 2 dias (D) 3 dias (E) 4 dias (F) 5 dias

84 - Durante os últimos 12 meses, em quantas equipes de esporte você jogou? (incluir equipes da escola, do clube ou do bairro). (A) Nenhuma equipe (B) 1 equipe (C) 2 equipes (D) 3 ou mais equipes

As próximas 3 questões referem-se a outros tópicos relacionados a saúde

85 - Você tem recebido informações sobre AIDS ou HIV na escola? (A) Sim (B) Não (C) Não sei

86 - Um médico ou enfermeiro já disse que você tem asma?

(A) Sim (B) Não (C) Não sei

87 - Ainda assim, você já teve asma? (A) Eu nunca tive asma (B) Sim (C) Não (D) Não sei

Final de Questionário

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente termo tem por objetivo autorizar a participação de _____, na pesquisa “FATORES ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO EM ESCOLARES DE 12 A 17 ANOS DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, CE”, que será desenvolvida, nas escolas da rede pública municipal e estadual, por meio da aplicação de questionários e medidas de peso, estatura e circunferência abdominal junto a alunos na faixa etária de 12 a 17 anos. Os questionários serão aplicados nas escolas de acordo com a conveniência das mesmas e dos alunos. Estas informações estão sendo fornecidas na forma de participação voluntária neste estudo que visa a analisar a associação da prevalência de sobrepeso e obesidade e os comportamentos de risco para a saúde do aluno (a). O estudo se justifica tendo em vista prevalência de excesso de peso e a proporção de adolescentes expostos à CRS, tem se mostrado elevada, afetando um número cada vez maior de adolescentes brasileiros. Esta pesquisa está sob a coordenação do pesquisador Ricardo Hugo Gonzalez da Universidade Federal do Ceará, orientado pela Professora. Dra. Márcia Maria Tavares Machado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Ceará. Em qualquer etapa do estudo, o participante terá acesso ao pesquisador para esclarecimento de eventuais dúvidas. Contato: Ricardo Hugo Gonzalez, telefone: (85) 99915-8126, endereço eletrônico: rhugogonzalez@yahoo.com.br.

É garantida ao participante da pesquisa a liberdade da retirada de consentimento e o abandono do estudo a qualquer momento, bem como a garantia do sigilo dos seus dados de identificação de forma que se assegure a sua privacidade e o seu anonimato. Fica assegurado, também, o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais e finais da pesquisa, assim que esses sejam conseguidos pela pesquisadora. A pesquisa não oferece riscos, uma vez que se trata de livre adesão para responder ao questionário no qual não são colocadas questões que possam vir a constranger de alguma maneira ao escolar. O risco de identificação dos participantes será minimizado através dos seguintes procedimentos: os participantes não serão identificados em nenhum momento da pesquisa; os resultados individuais de cada participante só estarão acessíveis à pesquisadora e ao próprio participante ou responsável legal, caso este solicite acesso aos seus dados. Os benefícios da pesquisa consistem em trazer conhecimentos que venham a auxiliar as escolas e professores de educação física a se conscientizarem dos graves riscos para a saúde da falta de atividade física e do sobrepeso de adolescentes.

Os questionários ficarão sob a guarda do pesquisador enquanto a pesquisa se desenvolve, seus dados serão analisados e mantidos sob guarda do pesquisador por período de 5 anos após o encerramento da pesquisa. Terminado este período todos os dados serão eliminados. Os

resultados da pesquisa serão utilizados para elaborar trabalhos acadêmicos e palestras para a comunidade escolar. Os estudantes que participarem da pesquisa não serão identificados na apresentação destes resultados. Não há despesas pessoais para o colaborador em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo Coordenador da pesquisa. O local da realização pesquisa será na escola frequentada pelos participantes da pesquisa. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi aprovado e carimbado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob no 53641416.9.0000.5045 e será emitido em duas vias: uma delas a ser retida pelo colaborador da pesquisa e outra a ser arquivada pelo pesquisador.

Pelo presente documento, eu, _____,
 brasileiro (a), Carteira de Identidade: _____, CPF: _____,
 Endereço: _____,
 depois de conhecer e entender os objetivos da pesquisa, através do presente termo, declaro
 permitir a participação de _____ do qual sou
 Pai _____ Mãe _____ Responsável _____
 _____, _____ de _____ de _____.

 Assinatura da Coordenadora da Pesquisa

 Assinatura do responsável

ANEXO C - TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR

O termo de assentimento não elimina a necessidade de fazer o termo de consentimento livre e esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor.

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: “Fatores Associados à Obesidade e Comportamentos de Risco em adolescentes: um estudo em escolares de 12 a 17 anos do município de Fortaleza, CE”. Seus pais permitiram que você participe.

Queremos saber sobre quantas vezes nos trinta dias anteriores à pesquisa apresentaram comportamentos específicos relacionados à saúde e se você está com peso corporal adequado. Os adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm de 12 a 17 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita na sua escola, onde você responderá dois questionários, e mediremos seu peso, estatura e circunferência abdominal. Ao participar desta pesquisa, você estará nos ajudando a entender como está são os comportamentos dos adolescentes de Fortaleza e a criar políticas públicas e intervenções para a qualidade de vida mais agradável para você. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar os adolescentes que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa o seu professor de educação física receberá os resultados e nós iremos na sua escola para apresentá-los também. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. O telefone é (85) 9 9915-8126.

Eu _____ aceito participar da pesquisa: “Fatores Associados à Obesidade e Comportamentos de Risco em Adolescentes: um estudo em escolares de 12 a 17 anos do Município de Fortaleza, CE”. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que a qualquer momento posso mudar de ideia e não participar. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e eu recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

Assinatura do menor

Assinatura do (a) pesquisador (a)