



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCoI)
MESTRADO PROFISSIONAL**

MARIA EDUARDA FERNANDES PACHECO

**O IMPACTO DO ACESSO ÀS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E
COMUNICAÇÃO NA SAÚDE MENTAL E NA IMAGEM CORPORAL DE
ESCOLARES BRASILEIROS**

CRICIÚMA

2023

MARIA EDUARDA FERNANDES PACHECO

**O IMPACTO DO ACESSO ÀS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E
COMUNICAÇÃO NA SAÚDE MENTAL E NA IMAGEM CORPORAL DE
ESCOLARES BRASILEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador(a): Prof^(a). Dr^(a). Cristiane Damiani Tomasi

CRICIÚMA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

P116i Pacheco, Maria Eduarda Fernandes.

O impacto do acesso às tecnologias de informação e comunicação na saúde mental e na imagem corporal de escolares brasileiros / Maria Eduarda Fernandes Pacheco. - 2023.

131 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2023.

Orientação: Cristiane Damiani Tomasi.

1. Adolescentes – Saúde mental - Efeito das inovações tecnológicas. 2. Imagem corporal em adolescentes - Efeito das inovações tecnológicas. 3. Tecnologia da informação. 4. Comunicação de massa e adolescentes. I. Título.

CDD 23. ed. 362.20830981

**MARIA EDUARDA FERNANDES PACHECO
MARIA EDUARDA FERNANDES PACHECO**

**IMPACTO DO ACESSO ÀS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E
COMUNICAÇÃO NA SAÚDE MENTAL E NA IMAGEM CORPORAL DOS
ESCOLARES BRASILEIROS**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 20 de novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Cristiane Damiani Tomasi
Doutora – Orientadora
Presidente



Profa. Carla Sasso Simon
Doutora – UNESC
Membro externo



Profa. Fernanda de Oliveira Meller
Doutora – UNESC/PPGSCol
Membro interno

Folha Informativa

As referências da Dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT. Este trabalho foi realizado através do banco de dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), coletada no ano de 2019.

Dedico esta pesquisa aos meus pais Bado e Tiza Pacheco, grandes responsáveis pelo meu amor ao aprendizado, apesar da herdabilidade do TDAH. Aos meus avós paternos, Donato e Ana Pacheco, com quem aprendi a desenvolver o hábito do amor indulgente. Ao meu irmão João Luís Fernandes Pacheco, quem me ensinou o amor incondicional e ávido e ao meu gato, meu doce Aaron, que arrebatou nossos corações em 10 meses de amor puro e verdadeiro. Dedico a todos esses que permanecem comigo diariamente em memórias frescas como a primavera. Obrigada por me ensinarem que para ir tarde, ainda é cedo. Para ir cedo, já é tarde. Só por isso, vou ficando um pouco mais.

AGRADECIMENTOS

É difícil pensar por onde começar uma lista de agradecimentos que representa uma jornada de quase quatro anos. Nesse tempo, tantos foram os rostos, os colos, os sorrisos, os abraços, os desejos de “boa sorte” e as palavras de “confio em ti”, que me entrego ao sentimento do medo estarrecedor de esquecer – quem quer que tenha sido – ponte para esse longo caminho. Acredito que tenho a sorte de meus potes de ouro, terem estado comigo enquanto eu ainda percorria o arco-íris. Não nego ter pensado em desistir, não por uma, ou duas vezes. Várias. Mas foram estes que aqui citarei, que me reergueram em um sopro de realidade e esperança nos meus piores dias.

Enquanto fazer um mestrado ainda era um sonho distante para uma amante insaciável do aprendizado, presa em um cérebro (ruminantemente) TDAH e agarrada às crenças de incapacidade que me acompanharam durante toda vida acadêmica, foram as palavras de incentivo do ex-terapeuta, hoje, sócio e amigo: Jeverson Reichow, que ecoaram e provocaram a coragem necessária para eu sair da zona de conforto e arriscar. Jamais vou esquecer que foste tu, Jeverson, o primeiro a dizer que eu poderia. Tu estavas certo. Aqui estou. Muito obrigada!

Aos meus colegas de mestrado e aos professores, minha gratidão pela grandiosidade dos momentos compartilhados, pelas histórias, pelo aprendizado, pelo olhar ampliado ao cuidado humano que me ensinaram a ter. Eu, que sempre fui uma apaixonada pelo mundo da Atenção Especializada em Saúde Mental, aprendi com vocês, uma nova e linda paixão: a Saúde Coletiva e seus mais profundos desdobramentos e impactos na vida humana.

Meu honesto e profundo respeito a todos os profissionais de saúde (em especial aos da Secretaria de Saúde do Balneário Rincão e do Ambulatório de Saúde Mental de Içara) que, assim como eu, guardaram seus medos no bolso durante a pior pandemia enfrentada por nós e apenas seguiram. Obrigada por não olharem para trás ao saírem de suas casas, por terem enfrentado o negacionismo de frente, por se agigantarem diante ao imenso desafio de garantir e produzir cuidado à vida, mesmo em meio ao caos. Obrigada por acreditarem na potência do maior e mais importante serviço de saúde pública e universal do mundo, e claro, por acreditar na ciência e que vacinas salvam e sempre salvaram vidas. Obrigada SUS, por ter me dado a chance de estar aqui hoje, enaltecendo a tua existência e lutando por ti, junto aos meus.

À minha UNIBAVE, meus imensos agradecimentos pela acolhida, compreensão, paciência e parceria de hoje e sempre. Agradeço a todos os colegas que me acompanharam e torceram por mim, e claro, toda a minha gigante gratidão para a melhor coordenadora de todos os mundos: Vandreça Durigon. Querida Van, não tenho palavras para expressar o quanto esta vitória também pertence à ti. Obrigada por nunca duvidar de mim e do quanto posso oferecer ao nosso curso, na busca incessante pela construção de uma Psicologia tão plural.

Aos meus alunos e alunas, que tantas e inúmeras vezes, me viram nesse papel de Professora/Psicóloga/Mestranda/Gestora cansada, exausta e que, ao invés de me julgarem, me acolheram com carinho e compreensão. Obrigada pelas falas incentivadoras e por construir comigo, a profissão que sonhamos e queremos. É na luta que a gente se encontra! Tenho muito orgulho de vocês!

Aos meus pacientes e seus familiares, que são a força motriz de tudo isso, são os grandes motivos do meu aprendizado contínuo, meu amor pela Psicologia e pela potência que sei dessa ciência atravessando vidas, meu muitíssimo obrigada! Obrigada por confiarem no meu trabalho, por entregarem à mim, seus bens mais preciosos: suas histórias. Eu as respeito e as acolho. Obrigada por guardarem suas dores no bolso por alguns dias, para que eu pudesse recolher meus cacos e seguir até aqui. Isso jamais será esquecido.

Às profissionais que garantem minha sanidade física e mental e que garantiram que eu não perdesse o pouco de tudo que ainda me resta: Dra. Roberta Parker Nicolau, minha Psiquiatra e à Marilda Ghellere, minha Psicóloga. Eu (realmente) não sei o que teria sido de mim nesses anos, sem vocês. Obrigada por terem me mantido na linha e terem dado o melhor do lado profissional e humano de vocês ao longo da nossa jornada. Vocês são gigantes!

Aos meus sócios e amigos da Clínica Espaço Vida Psicoterapia e Desenvolvimento Humano, obrigada pela partilha diária, pelos cafés em torno da mesa, os churrascos em volta da piscina, mas para além disso, pela confiança e carinho com que lidaram com minhas inconsistências ao longo desse caminho. Sim, a vida não é linear. Obrigada por me segurarem firme e forte nas curvas que ela tem dado até aqui.

Aos meus amigos e amigas de sempre: “Domingo de boa” (as mulheres mais incríveis que você poderá conhecer), “Luxúrias e Agregados”, “Exonerasamba”, minha gratidão por compreenderem minhas tantas ausências, sem cobranças, apenas

me suprindo com risadas, amor e incentivo. Aos irmãos que a vida me deu, quando precisou levar de volta o meu; Caco, por ser sempre o primeiro a chegar e o último a ir embora, sobretudo, nos momentos mais duros. Ruivo, pelas risadas, cantorias, conselhos, abraços e pelo cuidado que tem comigo e com minha felicidade. Júlio, por dividir comigo o amor pelo SUS e pela Saúde Mental, por compartilhar sua casa, sua família e sua amizade fraterna e sincera. Lucas, pelo coração imenso e pela melhor risada do mundo, tu és luz e que bom que tu iluminas minha vida. Ao Diego, minha gratidão eterna pelos ensinamentos sobre Educação Permanente em Saúde, Saúde Coletiva e pela coragem dos meses de Gestão em Saúde ao meu lado. Você, me provou que é possível dar certo. Ao meu Deyvid, o amor que não cabe em mim. Sem você, essa dissertação não seria possível e meus dias seriam – inevitavelmente – uma chatice sem fim. Já não me lembro mais como é viver sem ti. Nunca me faça descobrir.

Aos meus familiares que sempre me apoiaram e estiveram comigo, ao longo dos 38 anos de caminhada, obrigada! Vocês foram alicerces sólidos na construção de muito do que sou. Minha gratidão especial às “ovelhas comuns” da família, por garantirem que – quando necessário – a bolha segura dos ideais que nos une, nos renova ares e nos faz respirar em meio ao tsunami avassalador de decepções e dores inevitáveis. Não distantes dessa confortável segurança, minhas amigas Larissa Leite, Gabriela Concer, Valéria Bittencourt, Alane Trindade, Rita de Cássia, Helena Dal Toé e Gabriela Ribeiro, que acreditam, assim como nós, na humanidade que nos habita. Obrigada por cada sacudida necessária e por estarem sempre ao meu lado. À irmã que a vida me deu e que divide comigo o amor incondicional pela Psicologia desde nosso primeiro dia de aula, minha Juliana Arantes, obrigada por tudo e por sempre. Só você sabe o quanto! Para minha Cidoca e Dani, jamais seria completo sem vocês nesses 20 anos de jornada! Amo vocês.

À minha orientadora e professora Dra. Cristiane Damiani Tomasi, obrigada por ter lido – não um, mas quatro projetos. Obrigada por não ter desistido de mim, mesmo em meio aos nossos vendavais, achamos uma brisa que nos guiou até aqui. Gratidão por aceitar minhas mensagens desesperadas ao finais de semana e feriados, entendendo que eram meus únicos momentos de leitura, escrita e construção. Obrigada por compreender que em um mestrado profissional, o mesmo amor que nos traz aqui, nos impede de estar pelo tempo que gostaríamos. Isso foi essencial. Cris, que a vida seja linda para ti e tua Catarina, tu és um ser humano incrível e merece a felicidade em porções generosas.

À UNESC por me acolher como estudante, pela terceira vez, em uma Pós-Graduação. Vocês são partes fundamentais da minha construção enquanto Psicóloga e tenho orgulho da jornada construída através dessa parceria de longa data. Meus agradecimentos à grande profissional Cleidiane Quadra, pelo empenho para garantir que os dados dessa pesquisa estivessem nos parâmetros necessários para a análise realizada. Faço aqui, um agradecimento especial às professoras; Dra. Fernanda de Oliveira Meller, com quem divido minha paixão pela Saúde Coletiva e a única capaz de me fazer gostar de bioestatística e, claro, minha colega de profissão e de amor à Terapia Cognitivo-Comportamental, Dra. Carla Sasso Simon. Obrigada por aceitarem nosso convite e serem banca dessa pesquisa, fechando com chave de ouro, nossa caminhada.

Às minhas pessoas: Carol, Fe, Nego e João Vinícius. Para vocês, meu mundo inteiro! Ao meu cunhado, obrigada por ser esse cara incrivelmente generoso, paciente e por zelar, cuidar e amar, do meu bem mais precioso. À minha irmã, os agradecimentos por ser a maior inspiração da minha vida! Obrigada por ter me ensinado tudo o que sei de melhor, por ter cuidado de mim em todos os nossos momentos e por ser minha maior incentivadora. Ao meu enteado João Vinícius, obrigada por ser esse menino maravilhoso que sempre me acolhe com carinho, respeito e alegria. Se eu tivesse um filho, queria que ele fosse como você. Que bom que teu pai me permite a alegria de compartilhar a vida contigo um pouquinho. Ao meu Nego, o homem para quem eu digo sim todos os dias, nesses seis anos, minha profunda e imensa gratidão pela parceria, pelas risadas, pelo colo nos dias ruins, pela comida pronta, a cama arrumada e o meme diário garantido. Amor, obrigada pela imensidão que és, e por escolher caber no meu abraço, na minha bagunça e querer ficar, mesmo sabendo que há muitos outros caminhos a seguir. Amo vocês e essa conquista é nossa!

E por último, mas não menos importante, agradeço profundamente ao meu desejo de querer ser uma profissional melhor a cada dia, isso sempre me motiva a trilhar caminhos desafiadores e excitantes! Que eu nunca perca a curiosidade da criança que habita em mim. Ela quem me move.

*“Minha dor é perceber que apesar de termos
feito tudo (tudo) que fizemos. Ainda somos os
mesmos e vivemos, como nossos pais”*

(Como nossos pais - Belchior)

RESUMO

Introdução: Plurais são os fenômenos que enlaçam o desenvolvimento infantojuvenil, observando-se que inúmeros fatores, podem servir de proteção ou agravos à sua saúde, física e mental. Dessa forma, compreender vínculos, autoimagem, territórios reais e subjetivos, são questões essenciais para o desenvolvimento de Políticas Públicas eficazes para a Saúde Coletiva. As existências sociais reais e virtuais, permeadas através das Tecnologias de Informação e Comunicação precisam ser alvo de atenção, sobretudo, nessa população. **Objetivo:** Analisar o impacto do acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação na Saúde Mental e na Imagem Corporal dos Escolares brasileiros. **Método:** Pesquisa conduzida com dados secundários obtidos através da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE – 2019). Foram analisados 125.123 questionários de Escolares entre 13 e 17 anos de idade, de Escolas públicas e privadas, frequentando do 7º ano do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio. Para testar a associação entre acesso à tecnologia, saúde mental e imagem corporal, utilizou-se o teste de qui-quadrado. Para todas as análises estatísticas adotou-se o valor de $p < 0,05$ para indicar diferença estatisticamente significativa entre os grupos. As análises foram realizadas no *software* estatístico SPSS, versão 23.0 Ibm®. **Resultados:** A maioria dos participantes está na faixa-etária dos 13 aos 15 anos e são do sexo feminino, declararam-se, predominantemente, de cor parda, residentes no Nordeste do Brasil. Acerca da Saúde Mental dos Escolares com acesso à tecnologia; (80,2%) afirmam ter 3 amigos, ou mais; que “sempre” (27,7%), ou “na maioria das vezes” (30,7%), sentem-se preocupados com situações corriqueiras, e ainda, que na “maioria das vezes” (19,5%) ou “às vezes” (36,4%) apresentam sentimentos de tristeza. No entanto, referiram que nunca (27,8%) sentem que não são alvos de preocupações de terceiros e “nunca” (50%) sentem que a vida não vale a pena ser vivida. Quanto à imagem corporal, (61,2%) da amostra total, demonstram satisfação ou muita satisfação com relação aos próprios corpos, porém, os sentimentos de “muita satisfação” (33,5%) foram respondidos por adolescentes que não possuem acesso à tecnologia. Em relação à percepção acerca dos seus corpos, mostrou-se alto o percentual na categoria “normal”, com destaque para (20,9%) dos adolescentes com acesso à tecnologia que se consideram “gordos” e que estão “tentando perder peso” (31,2%). **Conclusão:** O acesso à tecnologia por um lado confere grandes avanços na comunicação e acesso a informações, mas os efeitos dessa alta acessibilidade vem demonstrando efeitos para a saúde mental de adolescentes. Apesar de, nesse estudo, observar-se uma boa interação social entre os adolescentes que tem acesso à tecnologia, a preocupação, os sentimentos de tristeza e a autoimagem parecem ser impactadas de forma negativa. Esses impactos se refletem em necessidades de atenção do sistema de saúde, para a abordagem dessa temática com foco de atividades de educação em saúde, bem como a equipe de saúde precisa estar preparada para lidar com esses efeitos na população adolescente adscrita, a qual por vezes é negligenciada pela agenda da atenção primária em saúde.

Palavras-chave: Adolescentes. Saúde Mental. Saúde Pública. Imagem Corporal.

ABSTRACT

Introduction: Many are the specific factors that involve child and youth development, noting that numerous factors can serve as a protection or harm to their physical and mental health. Therefore, understanding bonds, self-image, real and subjective territories are essential issues for the development of effective Public Policies for Public Health. Real and virtual social existences, permeated through Information and Communication Technologies, need to be the target of attention, especially in this population. **Objective:** To analyze the impact of access to Information and Communication Technologies on the Mental Health and Body Image of Brazilian school-age Adolescents. **Method:** Research carried out with secondary data through the National School Health Survey (PeNSE – 2019). The number of 125.123 thousand questionnaires from students aged between 13 and 17 years old, from public and private schools, attending from the 7th year of Elementary School to the 3rd year of High School were analyzed. To test the association between access to technology, mental health and body image, the chi-square test was used. For all statistical analyses, a p value < 0.05 was revealed to indicate a statistically significant difference between the groups. The analyzes were performed using SPSS statistical software, version 23.0 Ibm®. **Results:** The majority of participants are between 13 and 15 years old and are female, declaring themselves to be predominantly mixed race, residing in the Northeast of Brazil. About the Mental Health of students with access to technology; (80.2%) say they have 3 or more friends; that “always” (27.7%), or “most of the time” (30.7%), feel worried about everyday situations, and also that “most of the time” (19.5%) or “sometimes” (36.4%) have feelings of sadness. However, they reported that they “never” (27.8%) felt that they were not the target of other people’s concerns and “never” (50%) felt that life was not worth living. Regarding body image, (61,2%) of the total sample demonstrated satisfaction or a lot of satisfaction with their own bodies, however, feelings of “very satisfied” (33.5%) were responded to by adolescents who do not have access to technology. Regarding the perception of their bodies, the percentage in the “normal” category was high, with emphasis on (20.9%) of adolescents with access to technology who consider themselves “fat” and who are “trying to lose weight” (31.2%). **Conclusion:** Access to technology on the one hand can provide great advances in communication and access to information, but the effects of this high accessibility have been showing effects on the mental health of adolescents. Although, in this study good social interaction was observed among adolescents who have access to technology, feelings of sadness, worry and self- image seem to be negatively impacted. These impacts are reflected in the care needs of the health system, to address this issue with a focus on health education activities, as well as a health professionals team needs to be prepared to deal with these effects in the enrolled adolescent population, which sometimes is neglected by the primary health care agenda.

Keywords: Adolescents. Mental health. Public health. Body image.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Eixo de produção de conhecimento sobre Habilidades Sociais e Competência Social.....	44
Figura 2 – Infográfico comparativo acerca dos fatores de risco e fatores de proteção à saúde alimentar de jovens brasileiros de 10 até 19 anos em 2022 no Brasil, segundo o SISVAN	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais fatores de risco e fatores de proteção no contexto familiar.....	48
Quadro 2 - Identificação, descrição e forma de medir as variáveis dependentes acerca dos dados gerais da amostra	63
Quadro 3 - Identificação, descrição e forma de medir as variáveis dependentes acerca da Saúde Mental.....	64
Quadro 4 - Identificação, descrição e forma de medir as variáveis dependentes acerca da Saúde Mental.....	65
Quadro 5 - Identificação, descrição e forma de medir as variáveis independentes	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – . Dados gerais dos adolescentes participantes da pesquisa. Brasil PeNSE 2019	70
Tabela 2 – Caracterização de habitação e familiar dos adolescentes. Brasil, PeNSE 2019	72
Tabela 3 – Associação entre acesso à tecnologia e número de amigos próximos. Brasil, PeNSE 2019.....	73
Tabela 4 – Associação entre acesso à tecnologia e preocupação com situações corriqueiras. Brasil, PeNSE 2019	74
Tabela 5 – Associação entre acesso à tecnologia e sentimentos de tristeza. Brasil, PeNSE 2019.....	75
Tabela 6 – Associação entre acesso à tecnologia e sentimento de ausência de preocupação alheia consigo. Brasil, PeNSE 2019	76
Tabela 7 – Associação entre acesso à tecnologia e sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida. Brasil, PeNSE 2019.....	77
Tabela 8 – Associação entre acesso à tecnologia e satisfação com o próprio corpo. Brasil, PeNSE 2019.....	78
Tabela 9 – Associação entre acesso à tecnologia e imagem corporal relacionada ao próprio peso. Brasil, PeNSE 2019.....	79
Tabela 10 – Associação entre acesso à tecnologia e estratégias para ganho, perda ou manutenção do peso. Brasil, PeNSE 2019	80

LISTA DE ANEXOS

Anexo A - Questionário do Aluno.....	111
--------------------------------------	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CETIC.br	Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CGI.br	Comitê Gestor da Internet no Brasil
CNSM	Conferência Nacional de Saúde Mental
DF	Distrito Federal
DMC	Dispositivo Móvel de Coleta
EF	Ensino Fundamental
EM	Ensino Médio
HS	Habilidades Sociais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDIS	Instituto para o desenvolvimento do Investimento Social
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
NIC.br	Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR
ODS	Objetivo do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PPGSCOL	Programa de Pós-Graduação e Mestrado Profissional em Saúde Coletiva
PNAD	Pesquisa Nacional por amostras de Domicílios Contínua
PNE	Plano Nacional de Educação
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
SC	Santa Catarina
SISAPS	Painéis de Indicadores da Atenção Primária
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SM	Saúde Mental
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
THS	Treino de Habilidades Sociais

UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
WWW	<i>Word Wide Web</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	22
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	26
2.1 TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO.....	26
2.2 CRIANÇAS E ADOLESCENTES	31
2.3 SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	34
2.3.1 Habilidades Sociais na Infância e Adolescência.....	41
2.3.2 Habilidades Sociais na Era das TIC.....	42
2.3.3 Uso das TIC na infância e adolescência	46
2.4 IMAGEM CORPORAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NA ERA DAS TIC	51
2.5 PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR.....	55
3 JUSTIFICATIVA.....	57
4 OBJETIVOS.....	59
4.1 Objetivo Geral.....	59
4.2 Objetivos específicos.....	59
5 HIPÓTESES	60
6 MÉTODOS	61
6.1 Desenho do Estudo	61
6.2 Local do Estudo	61
6.3 População Em estudo.....	62
6.3.1 Critérios de Inclusão.....	62
6.3.2 Critérios de Exclusão	62
6.4 Variáveis.....	63
6.4.1 Dependente(s).....	63
6.4.1.2 Variáveis dependentes a caracterizar a Saúde Mental dos Escolares da PeNSE	64
6.4.1.3 Variáveis dependentes a caracterizar a Imagem Corporal dos Escolares da PeNSE	65

6.4.2 Independentes	65
6.5 Coleta de Dados	66
6.5.1 Procedimentos e logística	66
6.5.2 Instrumento(s) para coleta dos dados	67
6.6 Análise Estatística	69
6.7 Considerações Éticas	69
7 RESULTADOS	70
7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDANTES PARTICIPANTES DO ESTUDO	70
7.2 ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DAS TIC E SAÚDE MENTAL DO ESCOLAR BRASILEIRO	72
7.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DAS TIC E AS VARIÁVEIS ACERCA DA IMAGEM CORPORAL DO ADOLESCENTE ESCOLAR BRASILEIRO.....	78
8 DISCUSSÃO	82
9 CONCLUSÃO	95
REFERÊNCIAS	96
ANEXOS	108
Anexo A – Questionário do Aluno	109

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, desde 1990, quando foi sancionado o Estatuto da Criança e Adolescente, legalmente, as crianças são consideradas indivíduos de 0 a 12 anos de idade incompletos e a adolescência, segue dos 12 anos aos 18 anos completos (Brasil, 1990). O Ministério da Saúde, seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), define crianças como indivíduos que pertencem ao grupo de sujeitos dos 0 aos 9 anos completos e adolescentes, dos 10 aos 19 anos completos (Brasil, 2014). Dessa forma, no presente estudo, adotar-se-á como critério para conceituar criança e adolescente, a faixa etária mencionada pelo Ministério da Saúde do Brasil.

A infância e a Adolescência são períodos de desenvolvimento marcados por inúmeras alterações físicas e psicológicas. Acreditava-se que este período era essencialmente feliz e que esta população específica estaria livre de qualquer problema relacionado à Saúde Mental, porém, “[...] aspectos como o amadurecimento de padrões de raciocínio, de interação social, e hábitos da vida são, por si só, desafiadores” (Bressan et al., 2014, p. 38). Estudos epidemiológicos em todo o mundo, referem que cada vez mais, essa população tem sido alvo de adoecimento mental, inclusive, com aumento significativo no índice de suicídios e tentativas dele (Bressan *et al.*, 2014; OMS, 2016; Santana Junior *et al.*, 2014). De acordo com relatório publicado em pesquisa conjunta entre a OMS e a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), o suicídio se tornou a segunda causa de morte dos adolescentes entre 15 e 19 anos em todo o mundo (Merikangas *et al.*, 2009; OMS, 2016; Santana Junior *et al.*, 2014).

Os estudos acerca da saúde mental infantojuvenil no Brasil, apontam que de 10 a 20% das crianças e adolescentes do país são acometidos por algum Transtorno Mental. As estimativas podem ser variáveis. Alguns autores apontam que essa diferenciação das estimativas de Transtornos Mentais na área da Infância e Adolescência se dá, a depender dos modelos de pesquisa, das questões socioculturais, dos lugares onde vivem, do acesso e possibilidade das famílias e pacientes, podendo chegar entre 1,8% e 50,6% essa variação. Já em relação aos números que indicam a prevalência em nível global, esses, giram em torno de 13,4%, com grande prevalência dos transtornos de ansiedade (6,5%), seguidos por qualquer

transtorno do grupo dos Transtornos Disruptivos do Controle, do Impulso e da Conduta (5,7%), e logo após, por um aumento considerável dos Transtornos relacionados ao uso e abuso de substâncias (Merikangas *et al.*, 2009; Polanczyk *et al.*, 2015; Santana Junior *et al.*, 2014; Vieira *et al.*, 2014;).

De acordo com um estudo transversal com dados do Estudo de Risco Cardiovasculares Brasileiro (ERICA), conduzido por Ribeiro *et al.* (2020), com adolescentes brasileiros acometidos por doenças crônicas não-transmissíveis que possuíam idades entre 12 e 17 anos, quando avaliado as variáveis que corresponderam ao nível socioeconômico associado à prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) na mesma faixa-etária, observou-se a prevalência de 17,2% da amostra total, sendo o índice de TMC nas meninas de 23,3% e nos meninos, de 11,1%.

E por onde permeiam tais crianças e adolescentes? Quais fatores podem vir a ser considerados como preponderantes tanto na proteção, quanto na deterioração da saúde mental deles? Embora se encontre ao longo dos anos inúmeras perspectivas teóricas que se ativeram a definir como ocorrem os processos de desenvolvimento e de aprendizagem na Infância e Adolescência, como por exemplo, a teoria Psicanalítica com Freud e Erikson, a perspectiva Contextual e Bioecológica de Bronfenbrenner, a perspectiva Evolucionista, sobretudo, abordando a Teoria do Apego de Bowlby, partindo até mesmo, para as mais difundidas como; as Teorias Cognitiva e de Aprendizagem, trazendo as perspectivas de Piaget, Vygotsky, Skinner, Watson, Pavlov e a Teoria da Aprendizagem Social de Albert Bandura, sabe-se que, indiscutivelmente, todas trazem um ponto crucial para este processo: A experiência vivenciada pelo indivíduo (Assumpção, 2014; Castro *et al.*, 2018; Papalia; Martorell, 2022).

Pode-se observar, que após o ciclo familiar, comum a praticamente todas as crianças ainda não-Escolares, no qual a família/cuidadores são a principal e, praticamente, única referência de sociedade que a criança conhece, são a pré-Escola e a Escola, que passam a ser – após o seu ingresso nesse sistema, partes fundamentais no processo de desenvolvimento cognitivo e socioemocional destes pequenos, formando as suas primeiras grandes experiências com outros meios e ampliando as suas redes sociais e redes de suporte (Castro *et al.*, 2018). Ao longo do desenvolvimento da sociedade, tendo seus primeiros registros no Século XVII, o conceito sobre *rede*, obtém de forma crescente, conceitos teórico-metodológicos distintos, e “[...] a partir do século 20, a ideia de *rede* assume a importância crescente,

passando a representar o comportamento de inúmeros sistemas complexos” (Baumgarten, 2018, p. 834).

Maíra Baumgarten (2018) ainda afirma que as diversidades plurais acerca da definição linguística do termo, vão muito além dos paradoxais contextos teóricos, uma vez que, dentro dos diversos aportes, o que se reconhece é a importância do indivíduo e suas relações de troca no meio onde está inserido, sendo ele, ativo ou passivo neste processo, incluindo ainda, a importância de não esquecer-lo como um ser individual e, portanto, passível de suas particularidades. Ao pensarmos nessas proporções tão plurais e – ao mesmo tempo – tão singulares na formação dos vínculos sociais, o desenvolvimento da criança e do adolescente nos ambientes sociais, sobretudo no ambiente Escolar, e nas relações permeadas pelas Tecnologias de Informação e Comunicação, passa a ser explorado com importante atenção por inúmeros autores interessados na temática (Abreu, 2019; Bueno; Lucena, 2016; CGI.br; 2021b; Papalia; Martorell, 2022). De acordo com o renomado Psicólogo e pesquisador Dr. Cristiano Nabuco de Abreu, é importante refletirmos o quanto os indivíduos passam a obter benefícios acerca do desenvolvimento crescente da tecnologia e do aumento do acesso a ela, ou então, o quanto por conta da hiperconectividade, “nos distanciamos de nós mesmos” (Abreu, 2016, p. 40).

Entendem-se por TIC, toda e qualquer ferramenta que facilite a comunicação entre as pessoas no mundo virtual, sendo elas, *smartphones*, computadores, *notebooks*, *tablets*, a internet, dentre outros. No entanto, quantidade e qualidade, podem não ser fatores que se aliem na busca das informações prestadas, ou mesmo, na quantidade em que as TIC ocupam no cotidiano da população (Andretta *et al.*, 2021; Veloso, 2012). Por isso, um trabalho sério acerca desta qualidade fornecida e o quanto isto pode impactar na população, sobretudo, na população infantojuvenil, faz-se necessário de maneira urgente, imediata e constante (Abreu, 2019; CGI.br, 2021b; 2023b).

As tecnologias hoje perpassam por diversos setores da sociedade, como nas Escolas, setores públicos, hospitais, comércio, dentre outros. Quando vamos ao banco, ao cinema, ao aeroporto, por exemplo, estamos de certa forma lidando com as redes digitais. Atualmente, por exemplo, comprar pela Internet, ler um livro em um tablet e conversar por meio de redes sociais em um celular são hábitos comuns de quem vive na sociedade da informação (Araújo; Vilaça, 2016, p. 21).

Com uma geração cada vez mais conectada, é necessário que se compreendam os ganhos ou prejuízos, físicos e mentais, causados pelas TIC. Para além de questões relacionadas à saúde mental, a discussão sobre os cuidados com

a saúde clínica, como por exemplo, alimentação e exercício físico para crianças e adolescentes, é de fundamental importância. Papalia e Martorell (2022), trazem a reflexão da construção da autoimagem, sobretudo, da imagem corporal que começam a ser definidas e se tornam ainda mais importantes com a chegada da puberdade e o aumento da pressão social pelo padrão de beleza inalcançável.

Observar o quanto as TIC podem contribuir, ou não, para o desenvolvimento do autoconceito acerca da imagem corporal e dos cuidados com a saúde física e mental da infância e adolescência, é de grande relevância para compreendermos como utilizá-las em favor da qualidade de vida, da satisfação pessoal, da capacidade de resolução de problemas e, ainda, a fim de proporcionar um envelhecimento mais saudável da população (Abreu, 2019; Bueno; Lucena, 2016; Dunckley, 2019). Ainda que com grande disparidade no nosso país, observa-se que as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), têm se tornado grandes aliadas no que tange ao potencial das informações chegarem mais rápido e em crescente número para a população, o que poderia, talvez, ser fator de risco e/ou proteção para os cuidados em saúde da população, sobretudo, da que mais a tem consumido e claro, cada vez mais cedo: a infância e a adolescência (Andretta *et al.*, 2021).

Ao passo das mudanças que ocorrem na pirâmide populacional e do crescimento da faixa etária dos jovens no Brasil, é fundamental que se pensem ações e políticas de apoio, proteção e desenvolvimento financeiro, social e de cuidados em saúde específicas para essa população, pois “além disso, são sujeitos sociais com grande potencial de mobilização e de mudança” (Horta; Sena, 2010, p. 476). Dessa forma, essa pesquisa se propõe a identificar os impactos do acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) na Saúde Mental e na Imagem Corporal de Escolares brasileiros, associando fatores encontrados nas respostas destes estudantes de Ensino Fundamental II e Ensino Médio de Escolas públicas e particulares coletados através da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada no ano de 2019 em todo o Brasil (IBGE, 2021). Garantir que esses indivíduos possam gozar de plena saúde física e mental, é garantir uma qualidade de vida para toda a população brasileira e um futuro mais promissor para a nação.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Não há como negar que a sociedade tem passado por diversos processos de mudanças, sobretudo, quando regidas por um sistema econômico capitalista, onde o acesso à informação e o seu domínio, podem ser fatores diferenciais na busca pelo poder, e ainda, quando não bem utilizado, pode ser fonte da geração e/ou propagação de desigualdades sociais. Muitos autores atribuíram, inicialmente, a este modelo social o termo de “sociedade da informação”, passando a partir do advento das TIC, a chamá-las de “sociedade em rede”, esta sim, passando a viver no que os autores chamam atualmente, de “era da informação” (Araújo; Vilaça, 2016; Cappra, 2021; Rodrigues; Costa, 2016; Veloso, 2012).

Para Rodrigues e Costa (2016) a considerar o desenvolvimento da tecnologia sob a ótica da economia, observa-se um aumento na produtividade mediante as necessidades sociais de consumo e a forma como os indivíduos se relacionam com o mundo e entre si. Dessa forma, os autores referem que:

As pessoas passaram a viver “conectadas”, termo esse usado para caracterizar as novas formas de relações interpessoais consequência desse desenvolvimento, passando a integrar de forma cada vez mais intensa as esferas da economia, da política, da cultura, bem como da estrutura das relações sociais, sugerindo novas formas de interação social (Rodrigues; Costa, 2016, p. 640)

Para Veraszto *et al.* (2009), é fundamental a compreensão de que a tecnologia foi sendo desenvolvida, à medida que o homem necessitava de técnicas adequadas para garantir sua sobrevivência e seu bem-estar. Para tanto, “[...] torna-se notório conhecer que as palavras técnica e tecnologia têm origem comum na palavra grega *techné* que consistia muito mais em se alterar o mundo de forma prática do que compreendê-lo” (Veraszto *et al.*, 2009, p. 21). Permeando a história, desde o *Homo erectus* na Idade da Pedra, passando pelo *Australopithecus Africanus*, pioneiro na busca pela organização social, até os dias atuais com o *Homo Sapiens*, não há como não compreender que a tecnologia deriva e derivou, sobretudo, da necessidade de comunicação entre os pares e tudo

que essa, poderia trazer para sua evolução social (Cappra, 2021; Rodrigues; Costa, 2016; Veraszto *et al.*, 2009).

Sabe-se que “não é apenas a época atual que detém um caráter “tecnológico”. A expressão “era tecnológica” se refere a toda e qualquer época da história, desde que os homens se constituíram em seres capazes de elaborar projetos e de realizar os objetos ou as ações que os concretizam” (Veloso, 2012, p. 4, grifos do autor). Para Cappra (2021, p. 10) seria “impossível pensar na Reforma Protestante, no Iluminismo, na Revolução Francesa e em tantos outros eventos sem notar o amplo e complexo efeito que a tecnologia de comunicação mais avançada da época proporcionou”.

A internet foi criada durante a Guerra Fria e à época, tinha finalidades exclusivas para questões militares. No entanto, com o desenvolvimento da sociedade no pós-guerra, sobretudo, com o advento da Revolução Industrial, essa nova forma humana de comunicação, passou a ser de maior interesse para a área acadêmica e comercial. Com bons avanços na década de 70 e 80, passou realmente a ser difundida para a população somente no início da década de 90, com o surgimento da *World Wide Web* (WWW), quando navegadores passaram a desenvolver provedores e sites que facilitavam o acesso a ela (Fiorillo, 2015; Rodrigues; Costa, 2016).

Segundo Rodrigues e Costa (2016, p. 644) “a tarefa de navegar em rede se tornou mais fácil, sem necessidade de códigos complicados [...] A Internet ‘nasceu’ em uma cultura tecnomeritocrática, onde inicialmente só possuíam acesso algumas camadas da sociedade, e quem possuía algum tipo de conhecimento específico e tecnológico”. Mesmo com o avanço ocorrido, sobretudo, a partir dos anos 90, e da mudança de paradigma das relações sociais quando permeadas pelas TIC, é de extrema relevância que se compreenda que mesmo dentro da geração dos Nativos Digitais, ainda há muitas pessoas que não possuem acesso às discussões e construções sociais quando elas ocorrem em meio digital, ficando assim, às margens dessa conectividade diária e real, obtendo prejuízos no desenvolvimento de suas identidades digitais e do seu direito à cidadania. Dessa forma, é urgente a necessidade do que alguns autores chamam de “infoinclusão” (Araújo; Vilaça, 2016; Palfrey; Gasser, 2011).

Com a popularização das TIC e o aumento do acesso à internet, observa-se que os indivíduos produzem e são produtores de conteúdos, sendo consumidores e consumidos por uma verdadeira teia que enlaça os velhos e novos modelos de redes sociais (Palfrey; Gasser, 2011). O Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br) possui papel fundamental nos países da América Latina e nos países da África onde a Língua Portuguesa é considerada idioma oficial. Junto a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e diversos outros órgãos, universidades e pesquisadores independentes, o NIC.br vem desenvolvendo estudos, workshops, capacitações para auxiliar na construção de políticas e projetos acerca da qualidade das TIC ofertadas para população e da relação estabelecida entre ambas (CGI.br, 2022a, 2023a).

Os pesquisadores do Núcleo ainda reforçam o compromisso pela “[...] busca por indicadores que permitam diagnosticar oportunidades, desigualdades e tendências quanto à apropriação das tecnologias digitais pela sociedade” (CGI.br, 2022a, p. 17). É fundamental que se compreenda, que buscar a redução da disparidade de acesso às TIC, é sobretudo, “lembrar que a equidade no acesso à informação só será possível quando todas as pessoas do mundo realmente tiverem acesso à mesma informação, ao mesmo tempo e na mesma velocidade” (Ungerer, 2013, p. 27). As TIC podem ser utilizadas para muitos objetivos, cabendo também à sociedade, a responsabilidade da propagação do uso adequado delas. Por se tratar de um ambiente virtual e irrestrito, tanto em relação ao acesso de informações, quanto ao número de usuários, normas e leis precisaram ser estabelecidas pelos países para a utilização da internet. No Brasil, não foi diferente. Embasada em leis já existentes voltadas ao ambiente e sobretudo, na Constituição Federal, a Lei nº 12.965, foi sancionada em 23 de abril de 2014, estabelecendo princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil (Fiorillo, 2015).

A apropriação das TIC a processos de trabalho pode assumir um caráter estratégico, possibilitando melhorias e avanços significativos nas diversas práticas às quais este recurso pode ser incorporado, proporcionando, dentre outros fatores, a viabilização de avanços na luta pela defesa de direitos, pela ampliação e consolidação da cidadania e pelo aprofundamento da democracia (Veloso, 2012, p. IX).

Observa-se essa apropriação das TIC em vários ambientes de trabalho, a exemplo da saúde, da educação, do controle social, da justiça e claro, da gestão de dados, e recentemente, através da “Inteligência Artificial, *Big Data*, *Machine*

Learning, Analytics”, entre outros (Cappra, 2021, p. 11). Dessa forma, núcleos sérios de pesquisa para auxiliarem no desenvolvimento sustentável e responsável das chamadas tecnologias disruptivas, são essenciais, “[...] os estudos conduzidos pelo Cetic.br|NIC.br se tornam importantes fontes de referência e de embasamento para o debate qualificado sobre os impactos desses temas na sociedade” (CGI.br, 2023a, p. 18).

O NIC.br tem proporcionado um trabalho de excelência no campo relacionado à internet no Brasil, tornando-se o quarto domínio, dentre os domínios mais populares dos países que compõem o Fórum de Cooperação Econômica Internacional (G20) e dentre outras nações de expressividade na economia mundial (CGI.br, 2023a). O que outrora foi iniciado em 1984, através do governo do então Presidente Fernando Collor de Mello, com a instituição da Política Nacional de Informática que alavancou a abertura do mercado tecnológico no país, abrindo fronteiras do Brasil para com o mundo, transformando-o em uma potência tecnológica em nível de qualquer Estado considerado de “primeiro mundo” (Ibrahim; Araújo, 2022).

Com o advento da pandemia do COVID-19, tendo chegado ao Brasil em março de 2020, o número das atividades que, obrigatoriamente, permearam pelas TIC, ocorreu em todo país, ocasionando um aquecimento no setor tecnológico e demonstrando através das pesquisas anuais do Comitê Gestor de Internet no Brasil (CGI.br) o quanto o país tem potencial de alcance e desenvolvimento nesta área (CGI.br, 2021, 2022a, 2022b, 2022c, 2023a, 2023b). Após o início da pandemia, ocorreu um aumento de 12 pontos percentuais no acesso à internet nos domicílios brasileiros, ou seja, em 2019, somente 71% da população possuía esse acesso (CGI.br, 2020a).

Em 2020, estima-se que a internet tenha atingido 81% dos lares brasileiros, sobretudo, evidenciando um aumento entre as classes econômicas C, D e E (CGI.br, 2021). Em comparação com o ano de 2021, o aumento total não foi tão significativo, crescendo apenas 1 ponto percentual, de lares brasileiros conectados à internet (82%). No entanto, observam-se alguns fenômenos muito interessantes, sobretudo, o crescimento exponencial do alcance das TIC nas áreas rurais brasileiras, considerando que em 2019, o acesso à internet nesses locais era de 51% e, em 2021, chegou aos impressionantes 71%, proporcionalmente (CGI.br, 2022a).

As pesquisas que apontam os dados de acesso às TIC nos lares brasileiros, são denominadas, TIC Domicílios e passaram por mudanças ao longo dos tempos. Inclusive, sendo elas também, atualmente, feitas através das TIC. Em sua 18ª edição, publicada neste ano, apurou que “60 milhões de domicílios (80%) possuíam acesso à Internet [...] Cerca de 149 milhões de indivíduos com 10 anos ou mais (81%)” em relação ao total dos participantes da pesquisa (CGI.br, 2023c, p. 25). O percentual em si, não demonstrou grandes avanços comparados ao do ano anterior, mas na estratificação dos dados, algumas relevâncias foram encontradas. O NIC.br conta com a participação de um enorme grupo de especialistas na área, demonstrando o quanto é uma referência mundial no trabalho que desempenha. Além do cuidado com o acesso e com as qualidades ofertadas pelas TIC, o Núcleo ainda afirma que:

Tais estudos também estão em consonância com pautas essenciais para o desenvolvimento social sustentável. Isso inclui a promoção da educação, da assistência à saúde e ao bem-estar, da acessibilidade e da diversidade, da cultura, do acesso democrático e participativo a serviços governamentais, da segurança digital, da atenção à privacidade e de outros direitos nos espaços online e offline (CGI.br, 2023a, p. 18).

Fato é que, já em 2022, o NIC.br alcançou a incrível marca de 5 milhões de usuários registrados sob o domínio ‘.br’ (CGI.br, 2023a). Tal relevância se dá, à medida que se compreende que “a transformação digital no Brasil avança e é um aspecto cada vez mais central para a criação de oportunidades nos mais diversos setores [...] e para a atuação de empresas e do serviço público” (CGI, 2022c, p. 21). Através dos dados obtidos pelo Sistema de Medição de Tráfego de Internet (SIMET) importantes diagnósticos de acesso à conectividade em estabelecimentos públicos de saúde e educação, por exemplo, possibilitam o desenvolvimento de Políticas Públicas acerca da temática (CGI.br, 2022c). A considerar também, a importância do Núcleo na aprovação da Lei nº 13.709/2018, denominada, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) (CGI.br, 2023a).

Diante do aumento avassalador do acesso às TIC, sobretudo, no período pandêmico e pós pandemia da COVID-19 por toda a população (CGI.br, 2021, 2022a, 2022b, 2022c, 2023a, 2023b, 2023c), tendo ênfase no aumento significativo do uso de telefones móveis providos de internet, em comparação aos demais equipamentos de tecnologia e comunicação, a literatura tem apontado que essa

geração de jovens tem passado mais tempo nas interações sociais de tela, que nas interações físicas, já sendo chamada por pesquisadores de “Geração cabeça-baixa”, trazendo o aumento do índice de acidentes e incidentes, problemas clínicos e psicossociais (Bueno; Lucena, 2016).

2.2 CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A pesquisa embasada nos processos de desenvolvimento humano, sobretudo da infância e adolescência, demonstram que esses processos foram, ao longo da história, tornando-se essenciais para a compressão dos traços gerados através da herdabilidade genética e ainda, das mudanças proporcionadas pelo meio em que os indivíduos estão inseridos. Os dados divergem com relação ao período em que a infância passou a ser considerada um período de desenvolvimento distinto nos seres humanos. Algumas pesquisas mostram que esse olhar passou a ser considerado entre os Séculos XVII e XVIII (Coêlho; Santana Junior, 2014; Davis, 2023), enquanto outras, afirmam que foi somente a partir do Século XIX que esses estudos científicos passaram a ser seriamente estimados, devido aos inúmeros avanços na medicina ocidental (Martorell *et al.*, 2020; Papalia; Martorell, 2022).

As leis relacionadas com o bem-estar das crianças e destinadas a protegê-las de longas jornadas de trabalho permitiram que elas passassem mais tempo na Escola, e os pais e os professores passaram a envolver-se mais com a identificação e o atendimento das necessidades que favoreciam o desenvolver das crianças (Martorell *et al.*, 2020 p. 5).

No entanto, foi somente a partir do Século XX com estudos precursores de Hall, seguido de muitos outros autores, que a adolescência passou a ser um período estudado para além dos conceitos de desenvolvimento infantil (Martorell *et al.*, 2020; Papalia; Martorell, 2022). Observa-se que ainda é restrito o número de profissionais que estão devidamente habilitados e dispostos a trabalhar especificamente com o público infantojuvenil. Em parte, isso se deve à complexidade desses períodos de desenvolvimento e à gama de fatores que podem estar associados ao sucesso, ou não, desses processos (Coêlho; Santana Junior, 2014).

Para Miguel (2016), as crianças e adolescentes passam grande parte da sua vida em ambientes sociais como a Escola e a própria família que está inserida em um território subjetivo e social, por isso, unificar saberes para garantias de

direitos e proteção dessa população vulnerável, passa a ser, dever de todos. O autor ainda complementa que “[...] a estratégia de atendimento de saúde mental para crianças e adolescentes precisa incluir uma forte interação e integração de serviços entre profissionais de saúde e profissionais da área da educação e da assistência social/ proteção especial, dos Conselhos Tutelares e da Vara da Infância e Juventude (Miguel, 2016, p. XXIV).

A assistência à saúde da criança ainda encontra-se em processo de construção, juntamente com assistência à saúde em geral, em um movimento de mudança paradigmática do modelo centrado na patologia e na criança, para um modelo de construção de redes, em prol da inclusão da família e da integralidade do cuidado. Assim, ainda existem lacunas e limites no cuidado à criança, nas relações organizacionais e administrativas, no fortalecimento das políticas públicas estaduais e municipais, no modelo de processo de trabalho e no processo continuado de educação em saúde (Araújo *et al.*, 2014).

Para uma assistência à saúde mais eficaz e para o desenvolvimento de Políticas Públicas de qualidade para a infância e adolescência, ao longo dos anos, diversos pesquisadores têm se encarregado de compreender com acurácia de que maneira o desenvolvimento humano se dá. Alguns conceitos já são unânimes, como por exemplo, o de que o desenvolvimento é vitalício e que as fases se interligam e são afetadas umas pelas outras; “[...] A nova ciência da psicologia sugeriu que as pessoas podiam entender melhor a si mesmas quando compreendiam o que as tinha influenciado quando eram crianças (Martorell *et al.*, 2020 p. 5). Corrobora-se ainda, que o desenvolvimento é multidimensional e multidirecional, necessitando que sejam levados em consideração os aspectos biopsicossociais dos indivíduos; o conceito de que a cultura irá, invariavelmente, influenciar os processos, ainda que de forma distinta em cada fase alcançada (Bressan *et al.*, 2014; Eisenstein, 2005; Martorell *et al.* 2020; Papalia; Martorell, 2022).

Embora no Brasil e em outros países haja divergência acerca dos períodos de desenvolvimento que marcam a infância e a adolescência, cada Estado, ao seu modo, desenvolveu ao longo dos anos, legislações de proteção a esses indivíduos, garantindo os direitos fundamentais que lhe são necessários, não mais considerando-os apenas como “adultos em miniatura” (Pessoa *et al.*, 2021). Os autores ainda afirmam que “[...] na idade média não havia uma visão da família e sociedade para a infância, nem tampouco para as necessidades inerentes a ela” (Pessoa *et al.*, 2021, p. 13). Recentemente, pesquisadores importantes na área da

Infância e Adolescência, estão subdividindo as fases do desenvolvimento em: Primeira Infância (0 a 3 anos), Segunda Infância (3 a 6 anos), Terceira Infância (6 aos 11 anos) e Adolescência (dos 11 aos 20 anos) (Martorell *et al.*, 2020; Papalia; Martorell, 2022).

No Brasil, de acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), em seu Artigo 2º, *caput*, criança é “a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (Brasil, 1990). Antes mesmo da promulgação do ECA, na Constituição Federal de 1988, crianças e adolescentes foram reconhecidos como sujeitos de direitos, sendo que estes direitos, precisam ser garantidos com absoluta prioridade pela família, pela sociedade e pelo Estado. Conforme o artigo 227, *caput*, da Constituição Federal (Brasil, 1988), posteriormente, também garantido pelo artigo 4º *caput* do Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990):

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 1988).

Para Leone e Gallo (2016, p. 48) a compreensão acerca do que foi denominada Atenção Global à Criança e ao Adolescente frente aos cuidados da saúde, foi o que possibilitou historicamente, o aprofundamento nas características dos jovens, respeitando os momentos históricos de cada sociedade e “[...] fez com que, ao longo do tempo, diferentes critérios e idades tenham sido utilizados para definir o período da infância, da criança, ou da adolescência, considerados como merecedores de tutela”. Não obstante, é fundamental observar que essas mudanças paradigmáticas – são e serão – constantes, a respeitar o tempo histórico e todo o processo biopsicossocial que constrói os indivíduos como são, ou seja, “ressignificar é a palavra que melhor define o conceito e olhar de infância ao longo do tempo, pois a recente compreensão da dimensão da infância é consequência de constantes transformações” (Pessoa *et al.*, 2021, p. 13).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que é responsável pelas Pesquisas em Geociências Estatísticas Sociais, Demográficas e Econômicas do país, e ainda, pelo censo populacional brasileiro, em

seu periódico lançado em 1997 intitulado como “Crianças e Adolescentes: Indicadores sociais”, pesquisas realizadas à época, aferiram que no ano de 1997, “a população de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, representava 37,5% no total da população” do país, o que concebia um montante de 58.493.860 pessoas (IBGE, 1997, p. 11). Neste mesmo documento, o IBGE (1997) fez uma projeção para o crescimento dessa população até o ano de 2020. Segundo o órgão, a estimativa para o ano, seria que esta população chegaria a 61.536.644 indivíduos, o que representaria um aumento de 3.042.784 novos brasileiros de 0 a 17 anos.

Segundo o Observatório da Criança e do Adolescente – que estratifica por idades os dados do IBGE, a estimativa de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, proporcional ao número de habitantes no Brasil para 2021, estaria próximo à casa dos 33% do total da população (Fundação Abrinq, 2021). Embora o Censo demográfico iniciado no ano de 2023 ainda não tenha finalizado a sua coleta de dados, o IBGE estima que residam atualmente no Brasil, 68,6 milhões de crianças e adolescentes dos 0 aos 19 anos de idade, corroborando a estimativa feita em 2021 de que 33% da população, estaria entre essa faixa-etária (Fundação Abrinq, 2023).

Na região Sul do país, de toda a população residente nos três estados da federação, o IBGE estima que 30,4% da população, totalizando 9.337.455 pessoas, sejam de crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade, sendo que, mais de 80% deles (7.895.561), residem em áreas urbanas, enquanto apenas 15,4% (1.441.893), estão vivendo em áreas rurais (Fundação Abrinq, 2023).

2.3 SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Pensar em saúde mental na Infância e Adolescência, é algo ainda mais inovador e desafiante, visto ser uma população muito vulnerável às medidas de cuidado, à cultura, às fragilidades sociais, econômicas, e claro, às dificuldades de serem reconhecidos – na prática – como sujeitos de direitos (Taño; Matsukura, 2015). A Psiquiatria da Infância, é ainda um campo a ser explorado, mas teve seu início científico em 1938, com a criação de uma cátedra na Universidade de Paris (Assumpção Junior; Kuczynski, 2018).

Conforme já mencionado, durante muitos anos, crianças e adolescentes não foram considerados sujeitos indistintos dos sujeitos adultos e, dessa forma, seus

agravos de saúde física e mental, foram por anos negligenciados pela incompreensão destes pequenos seres humanos, serem capazes de adoecer precocemente, física e psicologicamente. Segundo Lima (2014, p. 229-230), somente “a partir do fim da Idade Média, mudanças econômicas e sociais transformaram a ‘família nuclear’ (pai, mãe e filhos) no eixo da sociedade, fazendo com que os filhos fossem encarados como investimento de futuro e continuação da obra dos pais”.

Não diferente da história do adoecimento mental em adultos, a construção do modelo de “tratamento” em saúde mental dessas crianças e adolescentes, formou-se baseada em modelos hospitalocêntricos e de aspecto segregador, tais como a “Escola para Crianças Idiotas, fundada em 1821 na França” (Pessotti, 1984 *apud* Reis *et al.*, 2016, p. 110). A partir desta época, o mundo começa a perceber que as crianças poderiam sofrer de adoecimento mental e se inicia uma jornada ao conhecimento dos processos de funcionamento da mente infantojuvenil. Conforme Lima (2014, p. 230), “de fato, na maior parte do Século XIX não se considerava que uma criança pudesse adoecer mentalmente ou ‘enlouquecer’”. Para Reis *et al.* (2016) alguns fatores foram essenciais para o surgimento da Psiquiatria e da Psicologia Infantil, podendo-se destacar a difusão da Psicanálise, os estudos de desenvolvimento infantil de Jean Piaget e Arnold Gessel e, dos avanços de Binet e Simon através da Psicometria clínica. Os autores afirmam ainda, que:

A figura de maior destaque na história da psiquiatria infantil é a de Leo Kanner (1894-1981). Em 1943, ele publicou suas primeiras pesquisas sobre o autismo, em que descreve e analisa esse transtorno infantil do contato afetivo. Seu trabalho constitui um divisor de águas na história da saúde mental infanto-juvenil. A descrição do Autismo por L. Kanner inaugura uma dupla ruptura: de um lado, descreve um transtorno grave, próprio da criança, sem procurar correspondência no universo psicopatológico do adulto e, de outro lado, abre um espaço para considerações de ordem da psicopatologia infantil na independência dos fenômenos de déficits intelectuais (Reis *et al.*, 2016, p. 115).

Ao encontro da pesquisa apresentada por Reis *et al.* (2016), os autores Assumpção Junior e Kuczynski (2018), reafirmam a importância da compreensão de que os cuidados em Saúde Mental na área da Infância e Adolescência, precisam ser diferenciados, a observar as inúmeras especificidades biológicas e/ou ambientais às quais esses indivíduos são submetidos desde o momento em que estão sendo gerados. Dessa forma, a Psiquiatria da Infância está sendo construída diariamente

a muitas mãos, sob grande influência da Psicologia do desenvolvimento, da Pediatria, da Pedagogia, da Neurologia e de outras áreas afins. Assumpção Junior e Kuczynski (2018) referem também, que “a psiquiatria da infância não é uma especialidade reducionista, que estuda os transtornos mentais que ocorrem nas diferentes etapas do desenvolvimento. É, sim, uma psiquiatria que estuda o processo de desenvolvimento infantil, suas alterações e as patologias que nele incorrem e com ele interferem” (p. 534). Os autores Leone e Gallo (2016, p. 46) reafirmam a importância do conhecimento científico na área para o auxílio dos profissionais que atuam com essa demanda, e ainda, para o desenvolvimento de Políticas Públicas eficazes.

[...] Enquanto especialidade, ela trata a criança, e não a doença, dentro do mais puro espírito hipocrático. Assim, torna-se indispensável, para seu exercício, a compreensão de como as forças maturacionais de origem biológica, ao contato com a experiência, produzem comportamentos, habilidades e motivações. Exatamente por essas considerações não é suficiente somente o estudo da doença, da maneira como se faz no indivíduo adulto (Assumpção Junior; Kuczynski, 2018, p. 534).

No Brasil, a construção da história do tratamento em saúde mental dos pequenos brasileiros e pequenas brasileiras, não difere da construção e das lutas da população adulta, ou seja, constitui-se de batalhas diárias por políticas de desinstitucionalização, descentralização do modelo biomédico e do fortalecimento de políticas de afirmação de direitos e, acesso a tratamento para toda população através do SUS. Para Couto e Delgado (2015), só após o início do Século XXI, a saúde mental da infância e adolescência virou pauta para discussões e para a construção de uma Política específica da Saúde Mental de crianças e adolescentes. No entanto, ainda que conquistas possam ser mencionadas, os autores afirmam que “houve uma inserção tardia da saúde mental infantil e juvenil na agenda da saúde pública brasileira e no processo conhecido como Reforma Psiquiátrica (Couto; Delgado, 2015, p. 20).

Ao longo dessa história de conquistas pelos direitos fundamentais da população, sobretudo, das crianças e adolescentes, as políticas de atenção foram sendo criadas, discutidas e rediscutidas com anseios de que a sociedade e o Estado pudessem compreender a grandiosidade da importância da pauta. Os autores Couto e Delgado (2015), salientam a importância da Convenção da ONU em 1989, da criação do Estatuto da Criança e Adolescente em 1990, bem como, da ocorrência da

III Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) em 2001, como pontos-chaves na constituição da população infantojuvenil como sujeitos potentes e ativos na construção dos seus direitos. Sobretudo, afirmam ser mérito da III CNSM a construção de novos olhares por ter, pela primeira vez na história, priorizado em sua pauta, a saúde mental da criança e do adolescente, reafirmando a obrigatoriedade do compromisso do Estado para com a saúde mental dos seus pequenos.

Desde a criação da Carta Magna do Brasil, a Constituição Federal de 1988, foi estabelecido por lei, o direito à saúde de todos os brasileiros que aqui residem, sejam eles, naturais ou naturalizados (Brasil, 1988). Fica disposto nos artigos 196 e 197, que:

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação [...] São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (Brasil, 1988).

Embora amparado por lei federal, observa-se que o direito à saúde mental das crianças e adolescentes brasileiras, ainda permanece à mercê de alguns poucos setores especializados, que contam com profissionais nem sempre preparados para a árdua missão de atender uma demanda tão específica. Para Amarante (2017, p. 15), “poucos campos do conhecimento e atuação na saúde são tão vigorosamente complexos, plurais, intersetoriais e com tantas transversalidades de saberes”. Muitos são os motivos que podem levar esses profissionais a trabalharem com essa demanda tão vulnerável, desde motivações internas relacionadas ao gosto pela proximidade com crianças e adolescentes, até mesmo, ao desejo de reparação social para com eles. Para o acolhimento desta demanda em sofrimento mental “[...] efetivamente o remédio mais utilizado é a pessoa do terapeuta e de todos os outros profissionais que se acercaram da criança” (Zavaschi *et al.*, 2009, p. 55).

Em revisão abrangente e não sistemática em toda a literatura brasileira entre os anos de 1995 e 2006 nas bases de dados LILACS e INDEXPSI os autores Ramires *et al.* (2009) pesquisaram 1.102 resumos e categorizaram 479 deles para um levantamento dos dados acerca da saúde mental das crianças no Brasil. O resultado das análises gerou uma discussão entre as seguintes categorias:

Causas/Antecedentes/fatores de risco, Avaliação/Diagnóstico, Estudo/Validação de testes e instrumentos, Prevenção, Intervenção, Farmacoterapia, Compreensão neurobiológica/genética, Compreensão psicodinâmica e psicossocial, Estudos de função de ego, Aspectos familiares/contextuais, Comorbidades, dentre outros. O estudo corrobora a importância de mais pesquisas específicas para a área e reafirma a multiplicidade de fatores acerca da temática.

Devemos salientar que o número expressivo de publicações sobre saúde mental de crianças em periódicos de diversas áreas do conhecimento atesta a natureza interdisciplinar do tema, apontando para a necessidade de uma análise que ultrapassa as fronteiras de cada disciplina em particular e acenando para a pertinência de uma discussão que contemple a complexidade do problema e a sua dimensão transdisciplinar. Um outro aspecto a ser assinalado é o fato de que a maioria dos resumos identificados trata da infância e da adolescência, sem contemplar as especificidades e particularidades da infância. Embora se trate de dois universos que se interpenetram é importante não deixar de lado a singularidade de cada um, contemplando-a através de estudos específicos focados na experiência e nas dificuldades enfrentadas pelas crianças (Ramires *et al.*, 2009, p. 320).

Para Merikangas *et al.* (2009) a importância dos estudos epidemiológicos, de modo geral, se dá, pela necessidade de conhecer os fatores que propiciaram o desencadeamento de algum transtorno ou doença na população, e ainda, de que forma a ciência e a saúde coletiva podem atuar em estratégias para preveni-las ou ainda, reduzir os danos causados por elas. Em grandiosa revisão de estado da arte propiciada pela PhD Kathleen Ries Merikangas e demais pesquisadores, uma varredura em estudos comunitários realizados em inúmeros países acerca da saúde mental da infância e adolescência, os autores reafirmam que embora haja grande variação nos achados epidemiológicos, por centenas de fatores, há um ponto de convergência significativa entre eles; a de que cerca de um quarto da população infantojuvenil experimentou algum tipo de Transtorno Mental ao longo dos anos das pesquisas, e também, um terço deles, experimentará algum diagnóstico de Transtorno Mental ao longo de suas vidas. Destacam-se acerca da prevalência, os Transtornos de Ansiedade, Transtornos de Comportamento, Transtornos de Humor, seguidos pelos Transtornos relacionados ao uso de substâncias, respectivamente (Merikangas *et al.*, 2009).

É válido ressaltar, que muitas mudanças nos conceitos relacionados aos marcos de desenvolvimento e sobretudo, aos aspectos comportamentais, têm

ocorrido ao longo das gerações, desde o início das pesquisas acerca da Saúde Mental da Infância e Adolescência, até a chegada dos Nativos Digitais. Por isso, observaram-se influenciadores diferentes para o desenvolvimento humano vir a ser considerado, ou não, patológico (Palfrey; Gasser, 2011; Papalia; Martorell, 2022). Partindo sempre, da premissa de que tal critério, inicialmente, apresenta complicações, dificuldades e/ou atrasos no desenvolvimento esperado para determinada fase da vida (Martorell *et al.*, 2020).

Ainda que esses marcos sejam comparados entre crianças e adolescentes considerados de desenvolvimento típico, o desenvolvimento pode variar em tempo e funcionalidade, pois cada criança ou adolescente, terá ambientes, estímulos, parentalidades, bem como, outras variáveis individuais que possam fazer com que ele conquiste suas habilidades em maior, ou menor ritmo, que seus pares. À medida em que vão alcançando marcos como o desenvolvimento da fala, da linguagem verbal e não-verbal, de boas estratégias de autorregulação, de empatia e apresentam um comportamento mais adaptativo ao meio, melhor e mais rápido as interações sociais vão ocorrendo (Mansur-Alves; Silva, 2021).

Desta forma, reitera-se a necessidade de uma intervenção precoce e efetiva, bem como, da intersetorialidade no acolhimento e acompanhamento desta demanda que carece insistentemente de atenção especializada e Programas de Promoção de Saúde. Lembrando ainda, que é muito comum serem encontradas comorbidades entre os transtornos nessa população alvo do estudo. Variáveis de fatores de risco e fatores de proteção, podem ser essenciais para o aparecimento dos sintomas, além, é claro, da herdabilidade genética entre parentes consanguíneos. Ao longo da vida, seremos expostos a vários fatores de risco à nossa saúde mental, esses fatores podem ser classificáveis em modificáveis, ou não modificáveis, e a depender do indivíduo, podem trazer maior ou menor grau de risco à sua saúde mental no futuro (Bressan *et al.*, 2014; Papalia; Martorell, 2022; Santana Junior *et al.*, 2014).

Um fator preponderante para a proteção da saúde mental na área da infância e adolescência, sem dúvida, é a capacidade de desenvolvimento constante das Habilidades Sociais (HS) desses indivíduos, uma vez que, é através dessas, que eles conseguem estabelecer relacionamentos saudáveis consigo e com os

outros, pois, quando bem desenvolvidas, elas propiciam clareza no autoconceito, já que – por natureza – somos seres sociais (Del Prette; Del Prette, 2005, 2017).

Todos os seres humanos nascem com um equipamento biológico, cuja potencialidade para se desenvolver depende de vários fatores, entre os quais os cuidados de higiene, saúde e a estimulação adequada. Não obstante toda a sua potencialidade, o ser humano é um dos mais desamparados indivíduos ao nascer. Durante toda a sua vida ele necessita aprender continuamente novas habilidades porque o seu ambiente está em contínua transformação e grande parte desse ambiente é social (Del Prette; Del Prette, 1999, p. 18).

Para que se compreenda o conceito de Habilidade Social, é preciso inicialmente, a compreensão acerca dos conceitos de Inteligência Social e Competência Social. Embora muitos autores ainda utilizem esses termos como equivalentes ou complementares, ainda há controvérsias e dualidades a serem respeitadas (Del Prette; Del Prette, 2001, 2005, 2017). Para Gerk-Carneiro (2003), a Inteligência Social, nada mais é, que a capacidade humana desenvolvida para o reconhecimento da linguagem verbal e não-verbal entre pares, onde os mesmos, possam inferir características um do outro. No entanto, Habilidades Sociais, originam-se de comportamentos desejáveis, compartilhados dentro da mesma cultura, com o objetivo do desenvolvimento da sociabilidade dos indivíduos, ajudando a desenvolver, em partes, a Competência Social (Del Prette; Del Prette, 2017).

No entanto, não há como negar que a Inteligência Social, está intrinsecamente relacionada à Competência Social. Contudo, essa última, abrange um maior número de capacidades humanas, além do pensamento e da compreensão das interações entre si. Dentre essas, podemos citar modelos teóricos que abrangem, as competências físicas, afetivas, acadêmicas e as demais competências necessárias para a vida cotidiana. Resumidamente, embora tenham por muito tempo, utilizado os conceitos de Competência Social e Habilidade Social de maneira sinônima, vários teóricos discordam que eles sejam empregados desta forma, visto que são habilidades diferentes, com finalidades diferentes (Gerk-Carneiro, 2003).

Embora a PeNSE de 2019, tenha abrangido em sua estratificação, apenas adolescentes dos 13 aos 17 anos (IBGE, 2021), é importante que se compreenda que as Habilidades Sociais começam a ser desenvolvidas já na tenra infância. Por isso, para que se tenha Adolescentes, minimamente, hábeis socialmente, é

necessário que se observe com atenção, as facilidades e/ou dificuldades, de aquisição de tais habilidades, desde os primeiros anos de vida. Conforme supramencionado, quando as HS conseguem ser bem desenvolvidas ao longo da vida, esses recursos se tornam protetivos à saúde mental da população; em contrapartida, se mal desenvolvidas, podem ser preditores, inclusive, de adoecimento mental (Del Prette; Del Prette, 2005, 2017).

2.3.1 Habilidades Sociais na Infância e Adolescência

A área de Habilidades Sociais, sobretudo, relacionada à infância e adolescência, tem gerado interesse e discussões importantes por Psicólogos, Psiquiatras, Pediatras, Hebiatras e diversos profissionais da educação, uma vez que, com as rápidas mudanças sociais, e os sinais confusos que possam ser geradas por elas, os problemas relacionais vivenciados pelo público infantojuvenil, já se destacam nos ambientes familiares e Escolares, trazendo prejuízos incalculáveis a curto, médio e longo prazo (Del Prette; Del Prette, 2005).

Para o desenvolvimento da habilidade do autoconceito e demais habilidades que facilitam o processo das interações sociais na adolescência e na fase adulta, é de suma importância que pais, cuidadores, professores e demais responsáveis que auxiliam nos cuidados da criança, sobretudo, na primeira e segunda infância, proporcionem a elas, estratégias de autonomia e modelamentos comportamentais de comunicação clara, assertiva e saudável (Del Prette; Del Prette, 2017). Para Almeida (2011, *apud* Freitas *et al.*, 2022):

A capacidade humana de considerar a perspectiva dos outros e de imitá-los são fatores que contribuíram na diferenciação da linhagem hominídea em relação às outras espécies. Portanto, a aprendizagem de uma ampla gama de classes de habilidades sociais como civilidade, empatia, assertividade, comunicação, resolução de conflitos, entre outras, pode favorecer a convivência social recíproca, respeitosa e solidária, tão necessária à sobrevivência das espécies que vivem em grupo (p. 3).

Para os autores Del Prette e Del Prette (2005), quanto maior a capacidade de desenvolvimento das HS na infância, maior será a competência social que ela poderá adquirir ao longo da vida, facilitando um funcionamento adaptado ao meio, trazendo melhorias em suas relações, no rendimento Escolar, maior senso de responsabilidade, maior desenvoltura e capacidade de se expressar de forma

assertiva. Do contrário, quando não adquiridas tais competências, podem vir a surgir problemas internalizantes e externalizantes. Uma das grandes dificuldades encontradas pelos indivíduos em desenvolver essas habilidades tão necessárias, é que elas, são permeadas pela cultura e tempo histórico em que estão inseridas, pois “a criança precisa aprender os desempenhos socialmente esperados e valorizados para o seu sexo e idade, em diferentes contextos, dependendo dos papéis que assume e que vão progressivamente se tornando mais diferenciados” (Del Prette; Del Prette, 2005, p. 33).

Os pesquisadores Del Prette *et al.* (2015), ainda apontam a importância da compreensão de que além das HS serem desenvolvidas ao longo do tempo, e auxiliarem nas relações que permeiam toda a vida do indivíduo, percebe-se que uma mesma habilidade pode servir como repertório maravilhoso e eficaz dentro de uma situação ou conceito, mas pode não ter tanta utilidade ou eficácia em outro. Os autores ainda chamam atenção para o importante período de neuroplasticidade e plasticidade comportamental que está em franco desenvolvimento durante a infância e adolescência. Dessa forma, é importante que se utilize Treinos de Habilidades Sociais (THS) bem elaborados, pois, quanto maior o repertório para cada categoria ou subcategoria, mais bem amparada estará esta criança e este adolescente na busca por bem-estar e qualidade de vida (Del Prette *et al.*, 2008).

2.3.2 Habilidades Sociais na Era das TIC

O interesse acerca da capacidade que os indivíduos possuem de construir laços sociais e de que forma esses processos se dão, é fruto de curiosidades antigas da Psicologia, sendo tema de inúmeras pesquisas que fundamentam a importância da socialização para o bem-estar e a saúde mental humana. Há muito, estudos demonstram que déficits nas Habilidades Sociais, podem ser fatores preponderantes para comprometimento das fases do desenvolvimento (Del Prette; Del Prette, 1999, 2005; Papalia; Martorell, 2022). Durante os avanços da história, sobretudo, após a Revolução Industrial, época em que o mundo passou a reconhecer a importância da produtividade relacionada ao tempo e a engrenagem sistêmica e relacional no ambiente fabril passou a ser fator preponderante para fazer girar o sistema capitalista, os sujeitos se viram na necessidade de desenvolver sua Competência

Social, sobretudo, como modo de sobrevivência aos novos modos de existência (Gerk-Carneiro, 2003).

Para os autores Del Prette e Del Prette (1999), que são referências mundiais nas pesquisas acerca do tema, as Habilidades Sociais necessitam ser treinadas e desenvolvidas durante toda a vida dos indivíduos. Embora biologicamente os seres humanos tenham potencial para o aprendizado social, a depender das experiências vivenciadas e dos comportamentos aprendidos, tais habilidades podem ser mais ou menos eficazes, para o repertório social minimamente necessário e/ou desejado (Del Prette; Del Prette, 1999). No entanto, Caballo (2003), afirma que mesmo depois de inúmeras tentativas para a perfeita definição do que seria um comportamento social hábil, ainda não se chegara a um acordo que contemple a complexidade que o termo exige.

Percebe-se então, que todos os comportamentos possuem funções na vida dos seres humanos, seja para obter consequências positivas para si, seus pares ou sua comunidade, seja para afastar as possibilidades de consequências sociais negativas. Os comportamentos considerados “desejáveis”, são aqueles por meio dos quais, os indivíduos terão maior adaptabilidade ao meio em que estão inseridos. Em suma “os comportamentos sociais desejáveis caracterizam classes e subclasses de Habilidades Sociais que podem contribuir para um desempenho socialmente competente” (Del Prette; Del Prette, 2017, p. 22-23), podendo ser classificados “tanto pela sua topografia (aspectos formais do comportamento, como gestos, tom de voz, expressão facial, corporal etc.), como pela funcionalidade, ou seja, sua função efetiva em cada situação [...]” (Del Prette; Del Prette, 2017, p. 25).

Para Del Prette e Del Prette (2017, p. 20) algumas áreas específicas da Psicologia foram fundamentais para o desenvolvimento dos conceitos de Habilidades Sociais e Competência Social, a exemplo da Psicologia Cognitiva e da Análise do Comportamento. Dessa forma, os autores corroboram que “essas contribuições aparecem alocadas em diferentes eixos de produção de conhecimento, conforme ilustrado na figura”:

Figura 1 - Eixo de produção de conhecimento sobre Habilidades Sociais e Competência Social



Fonte: Del Prette & Del Prette (2017, p. 20).

Os autores, que há muito pesquisam dentro da Psicologia acerca desta temática, afirmam que embora esta ciência sempre tenha tido paradigmas, visões reducionistas, diferentes matrizes teóricas, dualismos e objetos metodológicos diferentes, existe nela, hoje em dia, muito mais espaço para discussões ampliadas e visões divergentes (Del Prette; Del Prette, 2001). Atualmente, os estudos acerca do campo das habilidades sociais ainda se embasam em diferentes pressupostos, mas se ampliam para boas e sérias perspectivas contextuais (Del Prette; Del Prette, 2017). Os modelos explicativos das aquisições das Habilidades Sociais (HS), não são excludentes um ao outro, mas trazem luz à discussão de como treinar adequadamente indivíduos considerados pouco hábeis, em seus relacionamentos sociais (Del Prette; Del Prette, 2005).

Bolsoni-Silva (2002) conduziu uma análise da teoria e da prática das Habilidades Sociais a partir da ótica da Análise do Comportamento. Em sua pesquisa, permeou entre as principais definições de Habilidades Sociais e Competência Social e descreveu questões teóricas acerca do desempenho social e dos principais modelos explicativos da aquisição das HS; dentre eles: o Modelo Cognitivo (que leva em consideração as estratégias comportamentais aprendidas pelos indivíduos através das situações ambientais que experenciam ao longo da vida, gerando cognições e comportamentos a partir delas), o Modelo da Teoria dos

Papeis (originado a partir da Psicologia Social, que identifica os papeis sociais assumidos pelos indivíduos e a compreensão dos elementos simbólicos que permeiam essas relações).

A pesquisadora refere ainda em sua pesquisa, acerca do Modelo da Assertividade (que alinha os comportamentos do sujeito em decorrência de reforços de condicionamento respondente e operante que geram a aprendizagem), o Modelo da Aprendizagem Social (fortemente difundido por Bandura, que afirmava que o indivíduo é capaz de exercer aprendizagem comportamental através das experiências vivenciadas pelo outro, através da observação) e por fim, o Modelo da Percepção Social (que enfoca na habilidade de leitura de mundo do sujeito, decodificando os sinais do ambiente e criando padrões comportamentais através do processamento cognitivo) (Bolsoni-Silva, 2002).

No campo dos estudos das Habilidades Sociais, observa-se um fenômeno que coaduna com a importância de mais pesquisas nessa área. Pode-se verificar um emaranhado de discussões conceituais, partindo dos estudos de Salter em 1949, considerado por muitos, o precursor dos estudos sobre a temática, e desde então, inúmeros autores buscam garantir especificidades – cada qual diante da sua vertente cultural, econômica e social, reproduzindo um carrossel etimológico e epistemológico para corroborarem suas teorias. Em meio às inúmeras repetições terminológicas, destacam-se os importantes estudos dos pesquisadores brasileiros Zilda Aparecida P. Del Prette e seu grande parceiro de vida e de pesquisa, Almir Del Prette. Ademais, vê-se pesquisas que tratam dos já corroborados conceitos terminológicos em campos específicos como: saúde, educação, políticas públicas sociais etc. (Bolsoni-Silva, 2002; Bolsoni-Silva; Marturano, 2002; Caballo, 2003; Del Prette; Del Prette, 1999, 2001, 2005, 2017).

Assim como apontam os estudos de Del Prette e Del Prette (2017), as Habilidades Sociais, cada dia mais, passam a ser exploradas e exercidas tanto presencialmente, quando mediadas pelas TIC. Com o crescimento exponencial do acesso à internet de qualidade e com a diminuição das fronteiras através do processo da globalização, o relacionamento entre os indivíduos estreita laços a passos largos, podendo ocorrer essa interconexão – a qualquer tempo e em quaisquer espaços, onde as TIC possam alcançar. Dessa forma, “estão

revolucionando a forma como as pessoas se comunicam, socializam, buscam, trocam informações e adquirem conhecimento” (Ungerer, 2013, p. 22).

Em termos de relações interpessoais, no que se refere às formas de sociabilidades, percebe-se uma nova forma de se relacionar. Com o surgimento da internet nos anos 1990 e depois a criação de redes sociais ocorreu um processo de ampliação de possibilidades de interação que passaram a acontecer via computador e recentemente via internet móvel presente nos celulares. Nelas estão presentes relações que ora diferem das conversas “face a face”, ora se assemelham, pois foi criada uma nova forma de sociabilidade que perpassa pelo mundo virtual. Nesse sentido, as relações sociais passam a ser permeadas pelos aparatos tecnológicos ocasionando uma sociabilidade virtual (Rodrigues; Costa, 2016, p. 641).

Algumas barreiras dificultam a popularização ainda maior das TIC e, conseqüentemente, o estreitamento sem precedentes, das relações sociais digitais sobretudo, em países economicamente menos favorecidos e que não dominam a Língua Inglesa, já que ela é responsável pelo maior número de publicações científicas do mundo acerca da temática de todos os elementos que envolvem as TIC e as conseqüências atreladas a elas. A Língua Portuguesa, dentre as mais de 7mil línguas atualmente faladas no mundo, fica com o sétimo lugar, abrangendo 8 países, espalhados em 4 continentes. Apesar de ainda ser a língua oficial em poucospaíses, a Língua Portuguesa fica com o primeiro lugar quando observado apenas o Hemisfério Sul terrestre (Ungerer, 2013).

2.3.3 Uso das TIC na infância e adolescência

A TIC Kids Online Brasil, teve início em 2012 e posteriormente, de maneira anual, publica os dados coletados acerca do uso das TIC por crianças e adolescentes de 9 a 17 anos no país. Além do público infantojuvenil, a pesquisa também aborda os pais e/ou responsáveis “sobre a percepção e a mediação quanto ao uso da Internet por seus filhos ou tutelados” (CGI.br, 2023b, p. 25). De acordo com o relatório da Pesquisa no ano e 2022, 92% das pessoas com idades entre 9 e 17 anos, era usuária de internet no país. A pesquisa ainda aponta que as dificuldades encontradas pela parcela de jovens que não permaneceu conectada à internet, se dá, por inúmeros fatores, mas obtendo um destaque para as classes D e E que referiram problemas de acesso devido às conexões limitadas por um pacote de dados não tão vasto. Dessas crianças e adolescentes que possuíam acesso à

internet, mediados por quaisquer formas de TIC, mais da metade (53%) referiram diante da pesquisa que dificilmente, não encontraram o que procuravam, quando conectados (CGI.br, 2023b).

É importante que se observe que o acesso às TIC é fortemente influenciado pelas questões culturais, sociais e econômicas. Em nível mundial, observa-se que crianças negras, hispânicas e indígenas possuem um acesso inferior às mídias, quando comparadas às crianças brancas e asiáticas. Bem como, as crianças com menor poder aquisitivo, também consomem menos conteúdos digitais (Papalia; Martorell, 2022). Torna-se imprescindível reafirmar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), contraindicam quaisquer usos de tecnologias digitais para crianças com idade inferior a 3 anos, ainda que de forma passiva, sobretudo, para as crianças que ainda não completaram 1 ano de idade. Desde 2016, os órgãos vêm se unindo para ressoar o alerta sobre as pesquisas que demonstram atrasos no neurodesenvolvimento, problemas comportamentais e de saúde mental, em crianças com acesso precoce, irrestrito e/ou excessivo às TIC (SBP, 2019).

Ao encontro dos alertas das OMS e da SBP, Davis (2023) traz a importância da contextualização da flexibilidade cognitiva e da maturação cerebral que – obviamente, se diferenciam de forma significativa se comparadas em uma criança de 2 anos a uma, próximo a completar 12 anos de idade. A autora ressalta, que sua pesquisa foi voltada à influência das TIC para o desenvolvimento infantil e de que forma essas tecnologias, quando respaldadas, ou seja, quando bem acompanhadas e orientadas através de responsáveis, podem vir a ser benéficas, gerando sentimentos de realização pessoal, ao invés, de sofrimentos e atrasos significativos (Davis, 2023). Contudo, para que essa orientação possa ocorrer de maneira sólida, os cuidadores precisam modelar com o próprio comportamento o uso diante das TIC, não devendo assim, possuir uso excessivo e inadequado das tecnologias. Caso contrário, a chance dos responsáveis se darem conta da nocividade desse estímulo causado pelo excesso das TIC somente quando seus filhos estiverem realmente prejudicados, será consideravelmente maior. A depender da demora dessa percepção, a saúde mental e os prejuízos sociais, já poderão vir a ser significativos (Rich *et al.*, 2018).

O quadro abaixo, corrobora com os demais autores já supramencionados, que salientam a importância do contexto social e familiar para o uso saudável das TIC pelas crianças e pelos adolescentes. De acordo com a SBP (2019, p. 5) é sempre “importante ressaltar que as responsabilidades legal, civil e moral dos pais/família, da Sociedade e do Estado na segurança, proteção, cuidados e educação digital de crianças e adolescentes são sempre contínuas tanto *on-line* como *off-line*, sem distinção”.

Quadro 1 – Principais fatores de risco e fatores de proteção no contexto familiar

Contexto Familiar de Crianças e Adolescentes na era das TIC	
Fatores de Risco	Fatores de Proteção
Falta de afeto e abandono	Diálogo e respeito
Falta de limites	Regras claras de convivência
Negação dos comportamentos inadequados do/s filho/s	Modelos referenciais e saudáveis de identificação
Violência familiar	Olhar de cuidados
Família disfuncional	Oportunidades e alternativas mais saudáveis
Episódios frequentes de estresse tóxico	Desenvolvimento de valores éticos
Uso de álcool e drogas	Não uso de álcool e drogas
Falta de suporte e apoio	Apoio e resiliência familiar

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019, p. 6)

É inegável a importância e a necessidade do acesso às TIC, cada dia mais, seja no desenvolvimento das relações de trabalho, relações sociais, relações de consumo ou das inovações trazidas por elas para a saúde, educação, segurança e demais espaços onde elas possam estar inseridas. Com a possibilidade de maior acesso aos *smartphones*, *tablets* e outras tecnologias que as pessoas têm utilizado para estarem mais conectadas e no maior número de lugares possíveis, difundem-se os estudos acerca dos benefícios e malefícios que possam ser ocasionados por elas, sobretudo, na saúde das crianças e adolescentes (Abreu, 2019; Rich *et al.*, 2018; Tumeleiro *et al.*, 2018). Contudo, estudos têm mostrado que a depender do gênero das crianças e dos adolescentes, do tipo de mídia à qual serão expostos e do tempo de exposição, mudam-se os fatores preditores de maiores ou menores probabilidades da ocorrência de problemas de saúde (Abreu, 2019; Martorell *et al.*, 2020; Papalia; Martorell, 2022).

Palfrey e Gasser (2021), trazem reflexões acerca dessa geração que desde o nascimento, já está amplamente amparada e cercada pelas TIC, os assim chamados: Nativos Digitais. Ao construir um paralelo histórico sobre os conceitos de identidade pessoal e identidade social, os autores afirmam que “a internet não muda por completo a noção de identidade” (p. 29). No entanto, reforçam que apesar de muitas formas de expressão de identidade se assemelharem às antigas e conhecidas formas já realizadas pela sociedade ao longo das eras, os Nativos Digitais, se destacam ao conseguirem uma expressão sobreposta das identidades *on-line* e *off-line*, já não fazendo distinção da comunicação de si ao mundo físico e ao mundo digital.

Embora possa soar com estranheza, “esses modos de expressar a identidade muitas vezes parecem aos pais e professores mais estranhos do que realmente são” (Palfrey; Gasser, 2021, p. 31). No entanto, os autores alertam acerca da superexposição dos Nativos Digitais na rede, uma vez que ao sobrepor essas identidades, em alguns casos, eles podem perder o ponto de referência do que são dados que deveriam ser publicamente compartilháveis, ou não (Palfrey; Gasser, 2021). Ao longo dos anos realizando a TIC Kids Online Brasil, os dados da coleta foram sendo aprimorados, tendo sido inseridas na última edição, publicada neste ano de 2023, questões sobre a percepção que os usuários das TIC possuem sobre a sua privacidade e como compreender a forma de mantê-la, demonstra dados importantes acerca dessa temática (CGI.br, 2023b).

De acordo com o Núcleo, 79% dos adolescentes participantes da TIC Kids Online Brasil, concordam que são cuidadosos com informações que postam em suas redes sociais, 73% concordam ser cuidadosos com convites de amizades que aceitam, 58% também concordam fornecerem o mínimo de informações pessoais possíveis quando estão conectados a jogos ou plataformas e mídias sociais, dentre outros dados. No entanto, 43% afirmam não cobrir câmeras de computadores e/ou celulares para impedir que sejam vistos (CGI.br, 2023b).

Para além do quanto eles conseguem ter a percepção de determinadas atitudes referentes à sua privacidade diante do uso da internet, é necessário que se compreenda se essas atitudes são, de fato, geradoras de estratégias práticas diárias na vida dessas crianças e adolescentes. Dessa forma, o núcleo demonstra que quando avaliadas estratégias como: “Bloqueou mensagens de alguém com quem

não deveria conversar”, “usou senhas seguras ou complicadas”, “escolheu usar uma aba anônima ou privada em navegador”, quanto maior a idade do indivíduo, mais preocupação com essas estratégias ele possui, demonstrando que crianças e adolescentes de 11 a 14 anos, estão significativamente, mais vulneráveis (CGI.br, 2023b).

Observa-se que quase na totalidade dos participantes da pesquisa, foram os adolescentes de 15 a 17 anos que, efetivamente, adotaram medidas de cautela para proteção da sua identidade, enquanto os mais jovens, apresentam maior probabilidade de vulnerabilidade na rede (CGI.br, 2023b). Para Rich *et al.* (2018) os pais/cuidadores dos Nativos Digitais, ainda que pertençam às gerações pré-digitais, são reforçadores deste comportamento puramente digitalizado dos seus tutelados, uma vez que cada vez mais cedo, possibilitam a eles, acesso à tela de forma precoce, ilimitado e longe de supervisão. Não obstante, esses mesmos cuidadores, não conseguem perceber o próprio padrão inadequado de uso das TIC, fazendo cobranças de hábitos saudáveis em relação ao uso das TIC dos quais – nem eles, não são capazes de realizar.

A grande questão é que adultos já possuem estruturas cerebrais formadas no que concerne às funções executivas, controle inibitório e possibilidades de previsão de contingências. Enquanto o cérebro da criança e do adolescente, ainda está em fértil e franco desenvolvimento, dificultando a dimensão do risco e do uso abusivo de mídias interativas (Rich *et al.*, 2018). Segundo Abreu (2019), a perspectiva de saúde diante desta inundação de informações trazida pela mídia e diante da rapidez com que as pessoas consomem esses conteúdos, não deverá ser boa. O Psiquiatra ressaltou – ainda em 2019, antes do período pandêmico, que “[...] alguns pesquisadores sugeriram que a quantidade de informação que circulará na web nos próximos dois anos será maior do que todo o conhecimento acumulado ao longo de toda a história humana” (Abreu, 2019, p. 103).

Para Abreu (2019), as cognições humanas passaram a ser afetadas por intermédio das TIC, e ainda, que embora o termo “cognição” se desdobre em inúmeros conceitos, uma certeza se pode ter, quando perpassada pelas mídias, ela vira uma “cognição digital”, provocada pela habilidade de escaneamento rápido das informações e dos processamentos de memória melhorados. Isso pode ser

observado de maneira significativa na atual geração de adolescentes e jovens, que já nasceram na era da internet (Abreu, 2019; Palfrey e Gasser, 2022).

Ibrahin e Araújo (2022, p. 8), referem que “os fatores de riscos psicossociais são as percepções subjetivas relativas ao uso excessivo da tecnologia e podem irromper no adoecimento físico e mental das pessoas, quando os fatores de risco implicarem forte desequilíbrio. O exagero no uso das ferramentas tecnológicas favorece o adoecimento, levando ao tecnoestresse”. Devido ao possível impacto que o uso das TIC pode causar na saúde física e mental dos seres humanos, sobretudo, na infância e adolescência, acredita-se na imensa importância de se compreender quais fatores são preponderantes e/ou predisponentes para construirmos uma sociedade conectada, saudável e relativamente, feliz (Abreu, 2016, 2019).

2.4 IMAGEM CORPORAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA NA ERA DAS TIC

Apesar de a Infância e a Adolescência serem caracterizadas por fases de desenvolvimento de novas e felizes descobertas, a OMS reafirma a necessidade de cuidados com a saúde física e mental infantojuvenil, evitando agravos e possibilitando o desenvolvimento saudável de habilidades para a vida, através de ambientes potencialmente seguros e que sirvam de suporte para o incremento de estratégias comportamentais mais adaptativas (OMS, 2020).

Para Papalia e Martorell (2022), ainda mais importante que compreender o desenvolvimento neurológico e físico, é que se possa compreender o conceito de infância e adolescência, como uma construção cultural. O Ministério da Saúde (Brasil, 2018), corrobora a importância do olhar acerca dessas dimensões, para que o cuidado à saúde integral e o desenvolvimento das Políticas Públicas desta demanda populacional, seja realmente atendida. É fundamental perceber que o autoconceito dos indivíduos começa a apresentar as primeiras mudanças entre os 5 e 7 anos de idade, momento em que a criança inicia o processo de se dar conta do que é dela, e do que pertence ao outro. O que possibilita que de maneira geral, crianças a partir dos 7 anos, já consigam ter um autoconceito geral positivo (Papalia; Martorell, 2022).

Relacionado ao autoconceito, podemos observar o conceito da autoestima, que nada mais é, que a avaliação que o indivíduo constrói sobre o seu próprio valor. Indubitavelmente, durante a segunda infância, período em que os pensamentos são mais concretos e menos subjetivos, essa autoestima tende a ser superestimada, até mesmo, sem parâmetros de realidade. Muito dessa autoestima é desenvolvida de acordo com o ambiente e com os estímulos – crítica ou elogios – que são inseridos na rotina das crianças. Ao passo do amadurecimento das funções executivas e das habilidades socioemocionais, a evidência da autoeficácia percebida, passa a construir e ser construído, o *self* nas crianças e adolescentes (Martorell *et al.*, 2020; Papalia; Martorell, 2022).

Para Nasio (2009) a complexidade de compreender o conceito de imagem corporal, dá-se pelos dois corpos que o indivíduo possui. Aquele ao qual se é possível ver em detalhes no espelho, e aquele no qual, subjetivamente, ele se sente pertencente para vivenciar as situações do mundo. Esse último, construído por ele e sendo construído através do outro. Portanto, para uma imagem corporal subjetiva ser constituída de maneira saudável ao indivíduo, mais saudáveis também, necessitam ser as suas relações com o meio. Por volta dos 7 ou 8 anos de idade, as crianças começam a ter uma melhor percepção de *self*, construindo sistemas representacionais e definindo características da identidade que ela tem (*self* real) e de quem ela gostaria de ser (*self* ideal). Durante esta fase, validação dos pares, dos cuidadores e demais adultos que fazem parte do contexto social da criança e do adolescente auxiliam no processo de aumento da autoestima e sentimentos de adequação e pertencimento (Papalia; Martorell, 2022).

As autoras Papalia e Martorell (2022) permeando discussões acerca da relação entre o *self* ideal, sobretudo, em uma sociedade que constrói padrões inalcançáveis de beleza, acreditam que a influência das mídias permeadas pelas TIC, podem vir a ser reforçadoras de sofrimento mental, sobretudo, na fase da adolescência, onde a cobrança por tais padrões, passa a ser fortemente estabelecida e menos velada. Para as autoras, a depender da sociedade em que esses indivíduos estão inseridos, características como cor da pele, altura, peso, dentre outros, podem ser fatores para o desencadeamento ou agravamento de Transtornos Mentais.

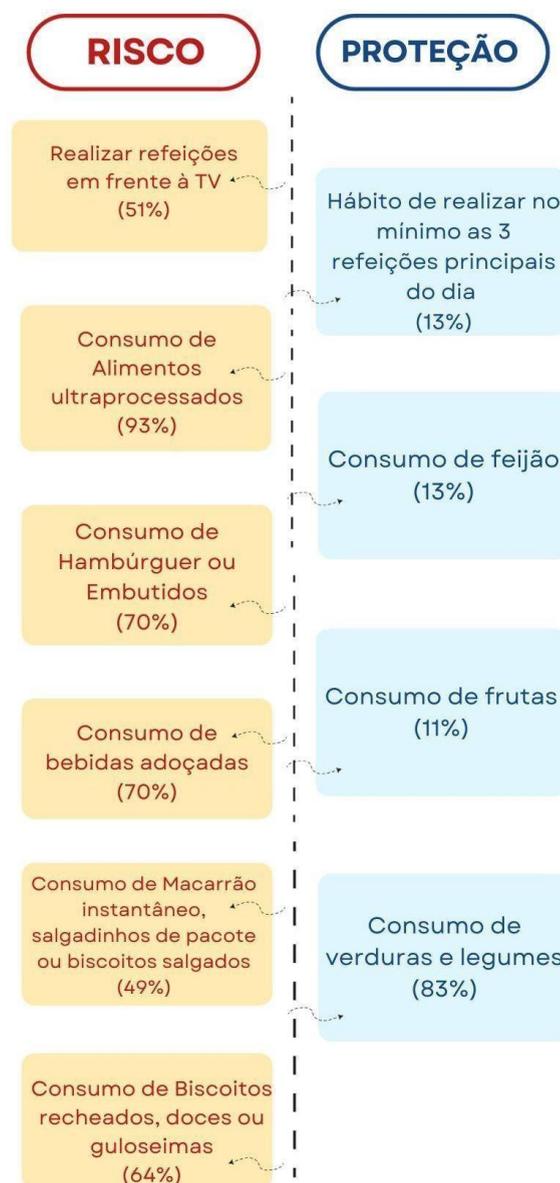
No ano de 2021, o Ministério da Saúde do Brasil (MS), lançou cartilhas de orientação acerca da obesidade infantil. Segundo o órgão responsável por cuidar da

promoção e proteção da saúde dos brasileiros, as questões que envolvem os fatores de obesidade, vão muito além de um número na balança. Para o MS, é importante que se compreenda de maneira sistêmica o que gera esse fator, sobretudo, nas crianças e adolescentes. A qualidade da comida que chega, ou não, na mesa dos pequenos brasileiros, o acesso à informação sobre alimentação saudável aos cuidadores desde os primeiros meses de vida, com o aleitamento materno, são de fundamental importância para a prevenção de agravos no peso e na qualidade de vida da população (Brasil, 2021a).

Fator este, que tem sido motivo de preocupação para os órgãos de saúde e outras entidades que se propõe a pesquisar esta temática em prol do desenvolvimento de Políticas Públicas especiais para esta demanda. Em pesquisa realizada recentemente com crianças e adolescentes que são acompanhadas pelo SUS, crianças entre 5 e 9 anos apresentavam taxas de 7,4% para excesso de peso e 15,8% para obesidade. No mundo, cerca de 124 milhões de crianças e adolescentes já possuem peso em caráter de obesidade, lembrando que esse fator, aumenta a chance de risco para doenças e agravos na saúde clínica na fase adulta (Brasil, 2021b; Instituto Desiderata, 2022).

Desta forma, é válido ressaltar estes importantes números apontados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), vinculado ao Ministério da Saúde e compilados através do Instituto Desiderata (2022). De acordo com a figura abaixo, os dados apontam grandes proporções no aumento dos fatores de risco. Dentre os fatores de proteção, apenas o fator relacionado ao consumo de verduras e legumes, demonstrou aumento significativo na população dos 10 aos 19 anos no Brasil (Instituto Desiderata, 2022).

Figura 2 – Infográfico comparativo acerca dos fatores de risco e fatores de proteção à saúde alimentar de jovens brasileiros de 10 até 19 anos em 2022 no Brasil, segundo o SISVAN.



Fonte: Instituto Desiderata (2022).

O Instituto ainda salienta que crianças e adolescentes com obesidade, estão mais propensos a desenvolverem Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e ainda, terem dificuldade com sua autoestima, mais sintomas depressivos, podendo ainda, apresentarem baixa qualidade nos vínculos sociais. Apresentam, também, maior probabilidade de desenvolvimento de obesidade na vida adulta. Contudo, Papalia e Martorell (2022, p. 262), salientam que “Infelizmente, as crianças que tentam perder peso nem sempre são aquelas que necessitam”, chamando a

atenção para um fator que vai além das questões físicas do sobrepeso ou da obesidade, ou seja, as autoras corroboram com os dados alarmantes para o aumento da necessidade de suprir o padrão social de magreza e beleza imposto pela sociedade e reforçado pela mídia.

Para Freitas, Tisser e Zancan (2018), sabe-se que a obesidade não é, por si só, um Transtorno Alimentar, mas certamente, afeta a imagem corporal, a autoestima e pode ser um fator desencadeante para episódios de Anorexia e Bulimia, sobretudo, quando as crianças e adolescentes estão sendo afetadas pelo poder devastador da mídia que regula corpos, igualando beleza a padrões de magreza extrema. Para os autores, na infância, as mudanças no comportamento alimentar, geralmente, não estarão relacionadas ao “parecer magro(a)”. No entanto, quando estas crianças começam a chegar no período da adolescência, a necessidade de aceitação por seus pares, pode desencadear padrões de relações doentias entre os jovens, o comer e sua imagem corporal.

2.5 PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR

Com o intuito de conhecer a fundo os fatores de risco e fatores de proteção à saúde das crianças e adolescentes Escolares do país, em 2009 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), junto do Ministério da Saúde do Brasil com o apoio, também, do Ministério da Educação, iniciou a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Segundo o Manual de Instrução para a PeNSE – 2019, inicialmente, os Escolares selecionados para os estudos de 2009 e 2012, frequentavam o 9º ano do Ensino Fundamental de Escolas Públicas e Particulares. A partir da pesquisa de 2015, foram inseridos os demais anos Escolares do Ensino Fundamental II e Ensino Médio, com o intuito da amostra ser ainda mais representativa à saúde dos Escolares brasileiros. Os dados da PeNSE, fazem parte do grupo de pesquisas que compõem a Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção das Doenças Crônicas Brasileiras (IBGE, 2019a).

Segundo o IBGE (2019a), para a PeNSE realizada em 2015, foram feitas duas amostras iniciais independentes, sendo a primeira composta por Escolares das turmas de 9º ano ou 8ª série do ensino fundamental e estratificada geograficamente por Escolas e Escolares divididos em dois grupos: um composto de dois estratos

para cada Estado brasileiro (divididos em Capitais dos Estados e outro, a pela soma das demais cidades fora das Capitais, mais o DF). E a segunda amostra, composta por estudantes do 6º ano ou 5ª série do Ensino Fundamental até o 3º ano do Ensino Médio, agregados, nas cinco Grandes Regiões do país.

Os sujeitos da amostra da PeNSE - 2019, foram selecionados em duas etapas, inicialmente, pelo cadastro das instituições de ensino e, posteriormente, pelas turmas dos alunos devidamente matriculados nessas Escolas. A partir dos dados coletados pelo CENSO (2017), os pesquisadores observaram uma prevalência significativa de jovens da faixa-etária de interesse da amostra (13 a 17 anos), em Escolares matriculados entre as turmas do 7º ano do Ensino FundamentalIII e o 3º ano do Ensino Médio (IBGE, 2019a). Dessa forma, foram entrevistados os alunos que estavam válidos para este recorte da amostra, e os responsáveis pelas Escolas que tinham alunos como parte da pesquisa.

3 JUSTIFICATIVA

Os agravos referentes aos aspectos de Saúde Física e Mental da Infância e Adolescência têm se tornado visíveis em consultórios de inúmeros profissionais de saúde do Brasil, bem como, o aumento da prevalência de Transtornos Mentais, nesta população específica. Por conhecer que os fatores de risco e de proteção são de ordem biopsicossocial, é importante que se compreenda de maneira ampla, onde, quando, como e o porquê, esta população tem adoecido tanto. Esses impactos do adoecimento infantojuvenil vem caminhando a passos largos, e tem afetado diretamente: famílias, ambientes Escolares, sistemas de saúde e os mais diversos níveis de proteção e de garantia de direitos da criança e do adolescente. Dessa forma, esses elos precisam trabalhar juntos na identificação dos riscos e, sobretudo, na construção de Políticas Públicas de promoção de saúde eficazes, para amenizar a sobrecarga emocional dessa população, em tempos tão sombrios.

O surgimento das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) trouxe mudanças na forma dos indivíduos se relacionarem enquanto sociedade, e também, como se relacionam consigo, tendo sido atravessados por elas, até no desenvolvimento de novos modelos de *self*. Compreender os riscos e benefícios de uma juventude altamente conectada, é fundamental para que se busque recursos efetivos que resguardem as suas saúdes física e mental, e ainda, que se consiga despertar o interesse para o autocuidado nessas faixas-etárias, utilizando-se do desenvolvimento de Habilidades Sociais, como fator protetivo em relação ao sofrimento mental na Infância e Adolescência.

Ter a oportunidade de realizar uma pesquisa através dos dados daPeNSE 2019, foi fundamental para a compreensão do impacto do acesso às TIC na Adolescência, já que a amostra foi constituída por jovens escolares em período anterior à pandemia do COVID-19. Dessa forma, esse estudo poderá servir de paralelo para demais pesquisas acerca da temática, devido ao crescimento das oportunidades de acesso trazidos pelo isolamento/distanciamento social no período pandêmico, considerando os inúmeros atravessamentos ocasionados por isso para a Saúde Coletiva da população brasileira, sobretudo, a população infantojuvenil.

Sabe-se que para que sejam mensurados ampla e robustamente, os impactos causados à saúde física e mental de Crianças e Adolescentes que se utilizam das TIC, é necessário um acompanhamento de forma contínua desses indivíduos e dos ambientes nos quais estejam inseridos, levando em conta os condicionantes sociais, econômicos etc. No entanto, acredita-se que através deste estudo, foi viável um recorte importante do cenário nacional, trazendo inquietações e provocações necessárias para mudanças de paradigmas da atenção no cuidado em saúde dos adolescentes brasileiros.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o impacto do acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação na Saúde Mental e na Imagem Corporal de Escolares brasileiros.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

☆ Associar o acesso à tecnologia com o número de amigos próximos entre Escolares brasileiros;

☆ Associar o acesso à tecnologia com a frequência de preocupação com situações corriqueiras, sentimentos de tristeza e a sensação de ausência de preocupação alheia consigo, em Escolares brasileiros;

☆ Associar o acesso à tecnologia com a frequência com que os Escolares brasileiros possam ter sentido que a vida não vale a pena ser vivida;

☆ Associar o acesso à tecnologia dos Escolares brasileiros com o índice de satisfação com seus corpos, autoimagem corporal relacionada ao próprio peso e com estratégias de ganho, perda ou manutenção desse.

5 HIPÓTESES

H1: Jovens com acesso à tecnologia, apresentam redução do número de amigos próximos;

H2: Escolares que têm acesso à tecnologia se preocupam mais com situações corriqueiras;

H3: Jovens com acesso à tecnologia apresentam sentimento de tristeza e sensação de ausência de preocupação de terceiros com mais frequência;

H4: Jovens com acesso à tecnologia apresentam aumento na frequência do sentimento de que a vida não vale a pena a ser vivida;

H5: O acesso à tecnologia impacta de maneira negativa frente à aceitação dos jovens brasileiros com relação ao seu peso e sua imagem corporal;

H6: Jovens que têm acesso à tecnologia, apresentam menores estratégias para ganho, perda ou manutenção do peso dos Escolares brasileiros.

6 MÉTODOS

6.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como um estudo transversal, quantitativo, conduzido com dados secundários obtidos através da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, realizada no ano de 2019. Válido ressaltar que o banco de dados da PeNSE obteve uma ampliação na edição 2019, em comparação com as três edições anteriores da pesquisa. A quarta e última edição lançada da PeNSE, foi embasada pelo CENSO Escolar brasileiro, realizado no ano de 2017. A PeNSE - 2019, executou um planejamento amostral mais estratificado, possibilitando maior detalhamento geográfico, novas variáveis e facilitando o acesso aos indicadores de interesse dos pesquisadores ao utilizarem o seu banco de dados, proporcionando maior visibilidade às condições biopsicossociais e aos fatores de risco para a população de Escolares. Dessa forma, há uma possibilidade desta amostra, ser ainda mais comparável às amostras de dados internacionais e de pesquisas anteriores, realizadas no Brasil (IBGE, 2021). Este estudo se caracteriza como um estudo transversal, quantitativo, conduzido com dados secundários obtidos através da PeNSE, 2019.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa PeNSE tem abrangência nacional, para melhor estratificação da amostra PeNSE – 2019, foram consideradas a localização geográfica de cada instituição de ensino cadastrada, observando-se se as mesmas se encontravam nas capitais brasileiras ou fora delas, possibilitando dividi-las em duas estratificações geográficas para cada Estado e mais uma para o DF, totalizando, 53 estratos geográficos. Dentro desses, as Escolas foram detalhadas conforme a sua dependência administrativa, sendo elas, de ordem Pública ou Privada, ou seja, ao final da pesquisa, constituiu-se uma amostra dimensionada em 106 estratos em 1.288 municípios brasileiros (IBGE, 2019b). De acordo com a pesquisa “os testes de tempo de questionário foram realizados em Nova Iguaçu (RJ) e Brasília (DF). Já os testes cognitivos aconteceram em um Estado de cada uma das cinco Grandes Regiões” (IBGE, 2021, p. 17).

Já a análise dos dados para este estudo, foi conduzida por pesquisadoras do Grupo de pesquisa em Gestão do Cuidado, Integralidade e Educação na Saúde (GECIES) que pertence ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva no Mestrado Profissional (PPGSCOL) na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma/ SC.

6.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Para o plano amostral foram considerados os Escolares matriculados e frequentando regularmente do 7º ao 9º ano do Ensino Fundamental (antigas 6ª a 8ª séries) e da 1ª a 3ª séries do Ensino Médio (turnos matutino, vespertino e noturno), de Escolas públicas e privadas com, ao menos, 20 alunos matriculados. A amostra avaliada neste estudo, foi estratificada através do resultado da quarta edição da PeNSE realizada em 2019, embasada no CENSO Escolar de 2017. Foram coletadas amostras de 4.253 Escolas e entraram para a análise 4.242 instituições de ensino. Quanto ao número de Escolares participantes da PeNSE 2019, foram coletados os questionários de 160.721, no entanto, o número de questionários considerados válidos foi de 159.245. Ao final do estudo, foram analisados 125.123 questionários dos adolescentes Escolares brasileiros.

6.3.1 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão da PeNSE foram selecionados Escolares do 7º ano do Ensino Fundamental ao 3º ano do Ensino Médio, que pertenciam ao grupo etário entre 13 e 17 anos de idade e ainda, que estavam frequentando assiduamente instituições de ensino públicas ou particulares com, no mínimo, 20 alunos matriculados.

6.3.2 Critérios de Exclusão

Os critérios de exclusão da PeNSE retiraram da pesquisa os Escolares que não fizeram o preenchimento mínimo da base de dados no Dispositivo Móvel de

Coleta, como; a aceitação voluntária da participação da pesquisa, idade e sexo com o qual se identificavam. Foram excluídas da pesquisa, turmas que não obtiveram um ponto de corte de, pelo menos, 60% da presença dos estudantes no dia do preenchimento do questionário, em relação ao número de estudantes informados pela instituição como frequentadores matriculados e assíduos naquela turma.

6.4 VARIÁVEIS

6.4.1 Dependente(s)

6.4.1.1 Variáveis dependentes a caracterização da amostra de Escolares da PeNSE

Quadro 2 – Identificação, descrição e forma de medir as variáveis dependentes acerca dos dados gerais da amostra

Identificação da variável	Descrição da variável	Forma de verificação
Sexo	Catagórica Dicotômica	Homem / Mulher
Idade	Catagórica Ordinal	13 anos / 14 anos/ 15 anos/ 16 anos/ 17 anos
Raça ou cor	Catagórica Nominal	Branca/ Preta/ Amarela/ Parda/ Indígena
Ano Escolar atual	Catagórica ordinal	7º ano/ 8º ano/ 9º ano/ 1º ano do EM/ 2º ano EM/ 3º ano EM
Pretensão ao terminar o Ensino Fundamental (EF)	Catagórica Nominal	Somente continuar estudando/ Somente trabalhar/ Continuar estudando e trabalhar/ Seguir outro plano/ Não sei
Pretensão ao terminar o Ensino Médio (EM)	Catagórica Nominal	Somente continuar estudando/ Somente trabalhar/ Continuar estudando e trabalhar/ Seguir outro plano/ Não sei
Morar com a mãe	Catagórica Dicotômica	Sim/ Não
Morar com o pai	Catagórica Dicotômica	Sim/ Não
Contando com o Escolar, quantas pessoas residem na casa	Catagórica ordinal	1 pessoa/ 2 pessoas/ 3 pessoas/ 4 pessoas/ 5 pessoas/ 6 pessoas/ 7 pessoas/ 8 pessoas/ 9 pessoas/ 10 pessoas ou mais
Alguém na residência possuir carro	Catagórica Dicotômica	Sim/ Não

Alguém na residência possuir motocicleta ou moto	Categórica Dicotômica	Sim/ Não
Quantidade de banheiros completos que possui a casa	Categórica Ordinal	Não ter banheiro completo com vaso sanitário e chuveiro na casa/ 1 banheiro/ 2 banheiros/ 3 banheiros/ 4 banheiros ou mais
Ter empregada(o) doméstica(o) 3 ou mais dias para auxílio na casa	Categórica dicotômica	Sim/ Não
Nível de Escolaridade da mãe	Categórica Ordinal	A mãe não estudou/ Não terminou o EF/ Terminou o EF/ Não terminou o EM/ Terminou o EM/ Não terminou o ES/ Terminou o ES/ Não sei

Fonte: Autoras (2023). Adaptado da PeNSE – 2019 (IBGE, 2021).

6.4.1.2 Variáveis dependentes a caracterizar a Saúde Mental dos Escolares da PeNSE

Quadro 3 – Identificação, descrição e forma de medir as variáveis dependentes acerca da Saúde Mental

Identificação da variável	Descrição da variável	Forma de verificação
Quantidade de amigos próximos que possui	Categórica Ordinal	Nenhum amigo/ 1 amigo/ 2 amigos/ 3 amigos ou mais
Frequência nos últimos 30 dias com que se sentiu muito preocupado com as coisas comuns do dia a dia	Categórica Ordinal	Nunca/ Raramente/ Às vezes/ Na maioria das vezes/ Sempre
Frequência nos últimos 30 dias com que se sentiu triste	Categórica Ordinal	Nunca/ Raramente/ Às vezes/ Na maioria das vezes/ Sempre
Frequência nos últimos 30 dias com que se sentiu que ninguém se preocupava com ele/ela	Categórica Ordinal	Nunca/ Raramente/ Às vezes/ Na maioria das vezes/ Sempre
Frequência nos últimos 30 dias com que sentiu que a vida não valia a pena ser vivida	Categórica Ordinal	Nunca/ Raramente/ Às vezes/ Na maioria das vezes/ Sempre

Fonte: Autoras (2023). Adaptado da PeNSE – 2019 (IBGE, 2021).

6.4.1.3 Variáveis dependentes a caracterizar a Imagem Corporal dos Escolares da PeNSE

Quadro 4 – Identificação, descrição e forma de medir as variáveis dependentes acerca da Imagem Corporal

Identificação da variável	Descrição da variável	Forma de verificação
Como se sente em relação ao próprio corpo	Categórica Ordinal	Muito satisfeito/ Satisfeito/ Indiferente/ Insatisfeito/ Muito insatisfeito
Considera o próprio corpo	Categórica Ordinal	Muito magro/ Magro/ Normal/ Gordo/ Muito gordo
Ações que pratica em relação ao próprio peso	Categórica Ordinal	Nada/ Estou tentando perder peso/ Estou tentando ganhar peso/ Estou tentando manter o peso

Fonte: Autoras (2023). Adaptado da PeNSE – 2019 (IBGE, 2021).

6.4.2 Independentes

As variáveis independentes desta pesquisa, serão descritas no quadro abaixo:

Quadro 5 – Identificação, descrição e forma de medir as variáveis independentes

Identificação da variável	Descrição da variável	Forma de verificação
Acesso à tecnologia*	Categórica Dicotômica	Sim/ Não
Ter celular próprio	Categórica Dicotômica	Sim / Não
Ter em casa notebook ou computador	Categórica Dicotômica	Sim / Não
Ter acesso à internet em casa	Categórica Dicotômica	Sim / Não

Fonte: Autoras (2023). Adaptado da PeNSE – 2019 (IBGE, 2021). * Destaca-se que a variável “Acesso à tecnologia”, foi composta pelas pesquisadoras diante da resposta afirmativa de, pelo menos, uma das variáveis: ter acesso ao celular, ter acesso ao notebook/computador, ter acesso à internet.

6.5 COLETA DE DADOS

6.5.1 Procedimentos e logística

Por ser uma pesquisa de abrangência nacional e com um grande número de sujeitos participantes, a PeNSE contou com diversos pontos cruciais no procedimento e na logística para que pudesse ser viabilizada. De acordo com o IBGE (2021, p. 11) “a PeNSE, [...] consolida-se como importante fonte de informações sobre a saúde dos adolescentes, dando sustentabilidade ao Sistema Nacional de Monitoramento da Saúde do Escolar e apoiando as Políticas Públicas de proteção à saúde”. De acordo com as fontes do IBGE (2019a), para que a pesquisa pudesse ser viabilizada, uma série de reuniões e discussões precisaram ocorrer para que tanto as esferas de governo – incluindo, gestores da educação municipal, estadual do Ministério da Educação, quanto os representantes das instituições de ensino, fossem sensibilizados acerca da importância da coleta dos dados da PeNSE. Afinal, conhecer os fatores de risco que podem oferecer agravos à saúde física e mental de crianças e adolescentes, há algum tempo, passou a ser prioridade em órgãos de monitoramento, pesquisas e desenvolvimento de políticas públicas para esta faixa etária.

Para a edição de 2019, após os temas abordados serem discutidos, avaliados e reavaliados entre as esferas de governo responsáveis pelo desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, para a inserção da versão final das dos questionários utilizados na PeNSE 2019, iniciou-se um estudo piloto, com o intuito de que as variáveis fossem discutidas e testadas antes da pesquisa final. A testagem experimental realizada em uma pequena amostra “resultou a compreensão de que a pesquisa precisa limitar o número de quesitos que possa ser respondido em um único tempo de aula e que precisa apresentar um enunciado curto e objetivo, dado que muitos Escolares, em várias localidades, apesar de terem atingido uma Escolaridade compatível com a leitura dos enunciados, apresentaram dificuldade na compreensão dos mesmos” (IBGE, 2021, p. 13).

Dessa forma, após os testes de tempo serem realizados, as Escolas que preencheram os critérios da participação da pesquisa, receberam as visitas dos

técnicos do IBGE para a entrega dos Dispositivos Móveis de Coleta (DMC), para o preenchimento dos questionários pelos alunos das turmas que participaram das pesquisas.

Para este estudo, utilizou-se um recorte do banco de dados com as informações sobre os Escolares e as variáveis de interesse descritas no item “variáveis” desta dissertação. Ainda, para compor a variável acesso à tecnologia, utilizou-se das respostas de três variáveis: celular, notebook ou computador e acesso a internet em casa. A resposta positiva em qualquer uma dessas variáveis caracterizou como ter acesso a tecnologia. Considerou-se que não havia acesso à tecnologia quando a resposta foi negativa para as três perguntas.

6.5.2 Instrumento(s) para coleta dos dados

Para a realização da coleta dos dados da pesquisa, foram utilizados dois questionários distintos. Um deles voltado ao Escolar participante da pesquisa, intitulado: “Questionário do Aluno”, (disponível no Anexo A) e o outro, “Questionário do Ambiente Escolar”, direcionado ao responsável da instituição de ensino. Desde sua primeira edição, a PeNSE foi inovadora em inúmeros aspectos, tanto em relação ao tema abordado, quanto acerca da utilização de instrumentos digitais, também conhecidos como tecnologias inovadoras, através do *Personal Digital Assistant* (PDA). Dessa forma, seus questionários puderam ser preenchidos pelos participantes sem quaisquer interferências de terceiros e, garantindo ainda, máximo sigilo aos participantes da pesquisa (IBGE, 2021).

Por recomendação da OMS, esses sistemas de identificação e varredura precisam ser constantemente alimentados para garantirem o cuidado integral ao adolescente. Segundo o órgão, “atualmente, os principais inquéritos desse tipo são o *Global School Based Student Health Survey* (GSHS), o *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) e o *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS)” (IBGE, 2019a, p. 7). Contudo, no Brasil, a primeira pesquisa de autorrelato em âmbito nacional que abarcava questões de saúde, vida social e demais aspectos para esta população, foi a PeNSE (IBGE, 2021).

A aplicação do Questionário do Aluno foi realizada através de um Dispositivo Móvel de Coleta (DMC), ou seja, as questões previamente estruturadas

foram inseridas em *smartphones* e disponibilizados para a população-alvo. Já no questionário voltado à instituição de ensino, os responsáveis poderiam optar por colocar as respostas através do DMC, ou responder diretamente ao técnico do IBGE que acompanhou a pesquisa. É importante ressaltar que “as inclusões e exclusões de temas investigados ou quesitos (perguntas), ao longo das edições, derivam de demandas do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCT), do Ministério da Saúde. Vale ressaltar, no entanto, que as demandas são consideradas *vis à vis* o número total de quesitos, que respeite o limite viável de aplicação dos instrumentos, sem prejuízo da perda de informação por eventual recusa da Escola e/ ou desistência dos alunos” (IBGE, 2021, p. 16).

Apesar de dois instrumentos diferentes terem feito parte da coleta de dados da PeNSE para o ano de 2019, nesta pesquisa, apenas questões relacionadas ao “Questionário do Aluno” foram abordadas. O questionário foi desenvolvido com 14 temas diversos acerca dos dados sociodemográficos, tais como, saúde física, saúde mental, saúde sexual, comportamentos de risco, dentre outros. Para cada tema, uma quantidade de quesitos foi elencada, variando entre 1 e 26 quesitos para cada um. Neste projeto, como forma de compilar a amostra pertinente ao tema, foram escolhidas perguntas relevantes de três dos 14 temas dispostos, sendo eles: Informações Gerais, Saúde Mental e Imagem Corporal.

6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Todas as variáveis utilizadas no estudo são qualitativas. Para a caracterização da amostra utilizou-se a frequência relativa para a apresentação dos dados.

O peso das variáveis foi ponderado pela variável “PESO_ALUNO_FREQ”, conforme indicado no manual da PeNSE (2019a). Para testar a associação entre acesso à tecnologia e saúde mental e imagem corporal, utilizou-se o teste de qui-quadrado, com análise residual para identificar as categorias com diferença estatisticamente significativa. Ainda, para avaliar a magnitude da diferença estatística, utilizou-se V de Cramer, com a seguinte interpretação dos valores: fraca, quando menor que 0,3; moderada, quando 0,3 a 0,7; forte, quando maior que 0,7. Para todas as análises estatísticas adotou-se o valor de $p < 0,05$ para indicar diferença estatisticamente significativa entre os grupos. As análises foram realizadas no software estatístico SPSS, versão 23.0 Ibm®.

6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Todas as edições da PeNSE foram submetidas à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), órgão que pertence ao Conselho Nacional de Saúde, que exige que todas as informações e procedimentos de pesquisas realizadas com seres humanos sejam mantidas em sigilo, resguardando ainda, o indivíduo pesquisado acerca dos riscos e benefícios ofertados pelo estudo. Segundo o IBGE (2019a) além do caráter sigiloso que precisa obter sobre os indivíduos da pesquisa, ainda foram obedecidos os critérios da Lei nº 5.534, de 14/11/1968 que refere sobre a obrigatoriedade da prestação dos dados pesquisados para a base de dados estatísticos do órgão. Dessa forma, a PeNSE de 2019, obteve um caráter favorável do CONEP através do Parecer nº 3.249.268, em 08 de abril de 2019 (IBGE, 2021).

7 RESULTADOS

7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDANTES PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para a apuração do resultado da pesquisa, foram estudados 125.123 questionários dos adolescentes Escolares brasileiros. Para melhor categorizar essa amostra, os dados serão apresentados através da Tabela 1.

Tabela 1. Dados gerais dos adolescentes participantes da pesquisa, Brasil PeNSE 2019

Variáveis	%
Faixa etária	
Menos de 13 anos	15,5
13 a 15 anos	51,8
16 a 17 anos	27,1
18 anos ou mais	5,6
Sexo	
Masculino	49,1
Feminino	50,9
Cor da pele	
Branca	38,4
Preta	11,0
Amarela	3,6
Parda	43,8
Indígena	3,1
Região	
Norte	19,2
Nordeste	38,3
Sudeste	18,8
Sul	10,9
Centro-Oeste	12,8
Ano Escolar	
6º ano Ensino Fundamental	0,2
7º ano Ensino Fundamental	18,9
8º ano Ensino Fundamental	17,9
9º ano Ensino Fundamental	18,0
1º ano Ensino Médio	17,6
2º ano Ensino Médio	14,3
3º ano Ensino Médio	13,1

Fonte: Autoras (2023).

Na tabela 1 observa-se que 51,8% dos Escolares participantes da pesquisa está na faixa etária entre 13 e 15 anos, enquanto 27,1% estavam entre as idades de 16 e 17 anos. O restante dos adolescentes pertencia ao grupo que assinalou as opções “menos de 13 anos”, ou “18 anos ou mais”, equivalendo a 15,5% e 5,6% dos participantes, respectivamente. Com relação ao sexo que autorrelataram, as porcentagens aparecem de forma equilibrada, tendo apresentado uma sutil predominância do sexo feminino (50,9%). Já em relação à cor da pele, a cor predominante foi a parda com 43,8% das pessoas, seguida pela cor branca com 38,4% pessoas. A maioria dos participantes é da região Nordeste (38,3%), seguido pela região Norte (19,2%). Entre os participantes da pesquisa, a maioria frequentava o 7º ano do Ensino Fundamental, 18,9%, seguida de 18%, dos adolescentes que referiram estar cursando o 9º ano do Ensino Fundamental.

A Tabela 2, traz informações acerca das características da habitação dos adolescentes desta pesquisa, composta por questões como: número de moradores da residência, número de banheiros que a residência possuía, se a família possuía, ou não, empregados domésticos e ainda, o grau de Escolaridade da mãe dos participantes.

Pode-se observar com dados apontados pela Tabela 2, que a maioria dos adolescentes (46,3%) tem 1 banheiro completo em casa, enquanto 1,6% não tem banheiro com vaso sanitário e chuveiro. Apenas 7,2% dos adolescentes da pesquisa, referiram ter em suas residências, 4 banheiros ou mais. Em relação a família possuir, ou não, empregado(a) doméstico(a), 82,8% dos adolescentes afirmaram que não possuíam. Já em relação à Escolaridade das mães dos participantes da pesquisa, demonstrou-se que 3,6% responderam que a mãe não estudou. Quando comparadas as respostas com relação ao Ensino Fundamental, 14,7% afirmaram que a mãe não o concluiu e 5,7% afirmaram que as mães possuem Ensino Fundamental Completo. Com relação ao Ensino Médio, 7,3% responderam que as mães não possuem este ensino completo, enquanto 22,5% afirmam terem mães com Ensino Médio Completo. Já em relação ao Ensino Superior, os adolescentes afirmaram que 8,5% tinham mães que não concluíram a Graduação, enquanto, 37,5% dos adolescentes responderam que as mães possuem Ensino Superior completo.

Tabela 2. Caracterização de habitação e familiar dos adolescentes. Brasil, PeNSE 2019

Variáveis	%
Números de Moradores na sua residência	
1 Pessoa	0,2
2 Pessoas	7,2
3 Pessoas	24,0
4 Pessoas	35,6
5 Pessoas	18,9
6 Pessoas	7,3
7 Pessoas	3,4
8 Pessoas	1,7
9 Pessoas	1,0
10 Pessoas ou mais	0,8
Nº banheiros completos na residência	
Não tem banheiro com vaso sanitário e chuveiro dentro de casa	1,6
1 banheiro	46,3
2 banheiros	32,5
3 banheiros	12,3
4 banheiros ou mais	7,2
Empregado (a) doméstico (a)	
Sim	17,2
Não	82,8
Escolaridade da mãe	
Minha mãe não estudou	3,6
Não terminou o Ensino Fundamental (1º grau)	14,7
Terminou o Ensino Fundamental (1º grau)	5,7
Não terminou o Ensino Médio (2º grau)	7,3
Terminou o Ensino Médio (2º grau)	22,5
Não terminou Ensino Superior (faculdade)	8,5
Terminou Ensino superior (faculdade)	37,5
Não sei/ sem resposta	0,2

Fonte: Autoras (2023).

7.2 ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DAS TIC E SAÚDE MENTAL DO ESCOLAR BRASILEIRO

Para a apresentação dos dados, considerou-se para a associação com a variável “acesso à tecnologia”, às perguntas da PeNSE – 2019 que as pesquisadoras consideraram pertinentes para representar a Saúde Mental dos Escolares Brasileiros. Tais perguntas estavam relacionadas às seguintes questões: Número de amigos próximos (Tabela 3), e a frequência, dentro de um período de 30

dias anterior à aplicação do “Questionário do Aluno”, com que ocorreram sentimentos de preocupação com situações corriqueiras (Tabela 4), sentimentos de tristeza (Tabela 5), sensação de ausência de preocupação alheia consigo (Tabela 6), e ainda, sentimento de que a vida não valia a pena ser vivida (Tabela 7).

Tabela 3. Associação entre acesso à tecnologia e número de amigos próximos. Brasil, PeNSE 2019.

	Nenhum %	Um amigo %	Dois amigos %	Três amigos ou mais %	Total %	Valor p
Acesso à Tecnologia						
Sim	2,6	4,6	12,7	80,2	100	
Não	4,4	6,4	13,3	76,0	100	< 0,001*
Celular próprio						
Sim	3,1	5,1	13,1	78,7	100	
Não	4,6	6,7	11,8	76,9	100	< 0,001*
Computador ou Notebook						
Sim	2,8	4,8	12,7	79,8	100	
Não	4,4	6,5	13,4	75,7	100	< 0,001*
Acesso à internet						
Sim	3,1	5,1	13,0	78,8	100	
Não	5,4	7,5	12,6	74,5	100	< 0,001*

*p - análise qui-quadrado

*Indica diferença estatisticamente significativa entre as variáveis

Fonte: Autoras (2023).

Quando avaliada a associação entre acesso às TIC e a quantidade de amigos próximos, observa-se que há associação estatisticamente significativa para o acesso à tecnologia como um todo ($p < 0,001$), celular ($p < 0,001$), *notebook* ou computador ($p < 0,001$) e internet ($p < 0,001$). A análise de resíduos mostra diferença estatística em todas as categorias de repostas, permitindo inferir que jovens que tem acesso a qualquer tipo de tecnologia apresentam uma maior quantidade de amigos próximos, evidenciado pelos maiores percentuais nas frequências "três amigos ou mais" (80,2%), enquanto os menores percentuais, apareceram na frequência "nenhum" (2,6%). A magnitude dessa associação, verificada pelo teste V de Cramer, mostra que tanto para o acesso à tecnologia, quanto celular, computador ou

notebook e internet que a relação é muito fraca (0,066; 0,039; 0,060; 0,050, respectivamente).

Tabela 4. Associação entre acesso à tecnologia e preocupação com situações corriqueiras. Brasil, PeNSE 2019.

	Nunca %	Raramente %	Às vezes %	Na maioria das vezes %	Sempre %	Total %	Valor p
Acesso à tecnologia							
Sim	5,1	10,6	25,8	30,7	27,7	100	< 0,001*
Não	10,1	12,2	28,2	26,5	23,1	100	
Celular próprio							
Sim	6,2	11,0	26,4	29,7	26,6	100	< 0,001*
Não	12,4	12,6	29,1	24,7	21,2	100	
Computador ou Notebook							
Sim	5,4	10,8	25,9	30,5	27,3	100	< 0,001*
Não	10,3	12,1	28,2	26,2	23,1	100	
Acesso à internet							
Sim	6,4	11,2	26,4	29,7	26,3	100	< 0,001*
Não	13,4	11,4	29,6	23,3	22,3	100	

*p - análise qui-quadrado

*Indica diferença estatisticamente significativa entre as variáveis.

Fonte: As autoras (2023)

Quando avaliada a associação entre acesso à tecnologia e a frequência do sentimento de muita preocupação com coisas comuns do dia a dia, observa-se que novamente, há associação estatisticamente significativa para o acesso à tecnologia como um todo ($p < 0,001$), celular ($p < 0,001$), *notebook* ou computador ($p < 0,001$) e internet ($p < 0,001$). A análise de resíduos mostra diferença estatística em todas as categorias de repostas, permitindo inferir que esse sentimento de preocupação é mais frequente entre jovens que tem acesso a qualquer tipo de tecnologia, evidenciado pelos menores percentuais nas frequências "nunca" (10,1%) e "raramente" (12,2%), nos adolescentes Escolares que não têm acesso às TIC. Em contrapartida, aparecem em maiores percentuais nas frequências: "na maioria das vezes" (30,7%) e "sempre" (27,7%), entre os jovens que acessam a tecnologia. A magnitude dessa associação, verificada pelo teste V de Cramer, mostra que tanto

para o acesso à tecnologia, quanto celular, computador ou *notebook* e internet que a relação é fraca (0,114; 0,094; 0,106; 0,089, respectivamente).

Tabela 5. Associação entre acesso à tecnologia e sentimentos de tristeza. Brasil, PeNSE 2019.

	Nunca %	Raramente %	Às vezes %	Na maioria das vezes %	Sempre %	Total %	Valor p
Acesso à tecnologia							
Sim	8,7	25,8	36,4	19,5	9,7	100	< 0,001*
Não	13,2	21,8	33,9	19,1	11,9	100	
Celular próprio							
Sim	9,7	24,5	35,6	19,6	10,6	100	< 0,001*
Não	15,6	22,1	34,3	17,6	10,6	100	
Computador ou Notebook							
Sim	9,1	25,7	35,9	19,5	9,9	100	< 0,001*
Não	13,4	21,2	34,1	19,2	12,1	100	
Acesso à internet							
Sim	9,9	24,7	35,3	19,5	10,6	100	< 0,001*
Não	17,0	19,4	35,4	17,7	10,5	100	

*p - análise qui-quadrado

*Indica diferença estatisticamente significativa entre as variáveis.

Fonte: As autoras (2023)

Quando avaliada a associação entre acesso à tecnologia e a frequência do sentimento tristeza sentido pelos Escolares da PeNSE 2019, nos 30 dias anteriores ao preenchimento do questionário, observa-se que há associação estatisticamente significativa para o acesso à tecnologia como um todo ($p < 0,001$), celular ($p < 0,001$), *notebook* ou computador ($p < 0,001$) e internet ($p < 0,001$). A análise de resíduos mostra diferença estatística em todas as categorias de repostas, permitindo inferir que esse sentimento de tristeza é mais frequente entre jovens que tem acesso a qualquer tipo de tecnologia, evidenciado pelos maiores percentuais nas frequências "às vezes" (36,4%) e "na maioria das vezes" (19,5%). A Tabela 5 ainda demonstra, menores percentuais na frequência "nunca" (13,2%), entre os jovens que não possuem acesso à tecnologia. No entanto, a magnitude dessa associação, verificada pelo teste V de Cramer, mostra que tanto para o acesso à tecnologia, quanto celular, computador ou *notebook* e internet a relação é muito fraca (0,087; 0,063; 0,083; 0,072, respectivamente).

Tabela 6. Associação entre acesso à tecnologia e sentimento de ausência de preocupação alheia consigo. Brasil, PeNSE 2019.

	Nunca %	Raramente %	Às vezes %	Na maioria das vezes %	Sempre %	Total %	Valor p
Acesso à tecnologia							
Sim	27,8	22,0	23,9	15,5	10,9	100	< 0,001*
Não	27,5	17,6	24,8	15,7	14,5	100	
Celular próprio							
Sim	27,2	20,7	24,3	15,7	12,1	100	< 0,001*
Não	30,9	17,1	24,0	14,4	13,6	100	
Computador ou notebook							
Sim	27,9	21,7	23,8	15,5	11,2	100	< 0,001*
Não	27,1	17,4	25,1	15,7	14,7	100	
Acesso à internet							
Sim	27,4	20,7	24,0	15,7	12,2	100	< 0,001*
Não	30,0	15,4	26,0	14,5	14,1	100	

*p - análise qui-quadrado

*Indica diferença estatisticamente significativa entre as variáveis

Fonte: As autoras (2023)

Quando avaliada a associação entre acesso à tecnologia e a frequência do sentimento do Escolar brasileiro de que ninguém se preocupa com ele, observa-se que há associação estatisticamente significativa para o acesso à tecnologia como um todo ($p < 0,001$), celular ($p < 0,001$), *notebook* ou computador ($p < 0,001$) e internet ($p < 0,001$). A análise de resíduos mostra diferença estatística em todas as categorias de repostas, permitindo inferir que esse sentimento de não preocupação é mais frequente entre jovens que não tem acesso a qualquer tipo de tecnologia, evidenciado pelo maior percentual na resposta "sempre" (14,5%) e nas frequências "nunca" (27,8%), "raramente" (22%) e "às vezes" (23,9%), entre os jovens que acessam a tecnologia. No entanto, a magnitude dessa associação, verificada pelo teste V de Cramer, é muito fraca tanto para o acesso à tecnologia, quanto celular, computador ou notebook e internet (0,069; 0,040; 0,067; 0,043, respectivamente).

Tabela 7. Associação entre acesso à tecnologia e sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida. Brasil, PeNSE 2019.

	Nunca %	Raramente %	Às vezes n %	Na maioria das vezes %	Sempre %	Total %	Valor p
Acesso à tecnologia							
Sim	50,0	17,5	15,2	9,2	8,2	100	< 0,001*
Não	46,6	14,2	16,7	10,7	11,5	100	
Celular próprio							
Sim	48,7	16,6	15,7	9,8	9,2	100	< 0,001*
Não	48,5	13,5	16,8	9,9	11,3	100	
Computador ou Notebook							
Sim	49,7	17,3	15,2	9,3	8,5	100	< 0,001*
Não	46,3	13,9	17,3	10,9	11,6	100	
Acesso à internet							
Sim	48,6	16,4	15,7	9,8	9,4	100	< 0,001*
Não	48,6	12,4	17,7	10,1	11,3	100	

*p - análise qui-quadrado

*Indica diferença estatisticamente significativa entre as variáveis

Fonte: As autoras (2023)

Ao avaliar a associação entre acesso à tecnologia e a frequência do sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida, observa-se que há associação estatisticamente significativa para o acesso à tecnologia como um todo ($p < 0,001$), celular ($p < 0,001$), *notebook* ou computador ($p < 0,001$) e internet ($p < 0,001$). A análise de resíduos mostra diferença estatística em todas as categorias de repostas. Contudo, ressalta-se o alto percentual de respostas na categoria "nunca", o que demonstra que na amostra como um todo, esse é um sentimento pouco frequente, porém, esse parece ser um sentimento ainda menos frequente, entre os jovens que possuem acesso à tecnologia (50%). No entanto, a magnitude dessa associação, verificada pelo teste V de Cramer, é muito fraca tanto para o acesso à tecnologia, quanto celular, computador ou *notebook* e internet (0,077; 0,035; 0,074; 0,038, respectivamente).

7.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DAS TIC E AS VARIÁVEIS ACERCA DA IMAGEM CORPORAL DO ADOLESCENTE ESCOLAR BRASILEIRO

Para a apresentação dos dados acerca da associação das TIC com a Imagem Corporal dos adolescentes, foram levadas em conta as perguntas daPeNSE que as pesquisadoras consideraram estar relacionadas à: satisfação do adolescente relacionado ao próprio corpo (Tabela 8), Autoimagem corporal em relação ao próprio peso (Tabela 9) e estratégias comportamentais para perda, ganhou ou manutenção do peso do adolescente Escolar (Tabela 10).

Tabela 8. Associação entre acesso à tecnologia e satisfação com o próprio corpo. Brasil, PeNSE 2019.

	Muito satisfeito (a) %	Satisfeito (a) %	Indiferente %	Insatisfeito (a) %	Muito insatisfeito (a) %	Total %	Valor p
Acesso à tecnologia							
Sim	21,4	39,8	12,5	19,2	7,2	100	< 0,001*
Não	33,5	36,6	9,8	13,5	6,6	100	
Celular próprio							
Sim	24,3	39,1	11,6	17,9	7,1	100	< 0,001*
Não	38,3	35,0	9,9	10,9	5,9	100	
Computador ou Notebook							
Sim	22,3	39,5	12,6	18,7	7,2	100	< 0,001*
Não	34,0	36,5	9,4	13,4	6,6	100	
Acesso à internet							
Sim	24,6	39,0	11,6	17,6	7,1	100	< 0,001*
Não	41,3	33,6	9,0	10,1	5,9	100	

*p - análise qui-quadrado

*Indica diferença estatisticamente significativa entre as variáveis

Fonte: As autoras (2023)

Ao avaliar a associação entre acesso à tecnologia e a satisfação com o próprio corpo, observa-se que há associação estatisticamente significativa para o acesso à tecnologia como um todo ($p < 0,001$), celular ($p < 0,001$), *notebook* ou computador ($p < 0,001$) e internet ($p < 0,001$). A análise de resíduos mostra diferença estatística em todas as categorias de repostas. No entanto, ressalta-se o alto percentual de repostas nas categorias "muito satisfeito(a)" e "satisfeito(a)", o que

demonstra que na amostra como um todo há uma satisfação com o próprio corpo, porém, os sentimentos de satisfação (36,6%) e muita satisfação (33,5%), parecem ser mais comuns entre os jovens que não tem acesso à tecnologia. A magnitude dessa associação, verificada pelo teste V de Cramer, é fraca tanto para o acesso à tecnologia, quanto celular, computador ou *notebook* e internet (0,142; 0,112; 0,133; 0,114, respectivamente).

Tabela 9. Associação entre acesso à tecnologia e imagem corporal relacionada ao próprio peso. Brasil, PeNSE 2019.

	Muito magro(a) %	Magro(a) %	Normal %	Gordo(a) %	Muito gordo(a) %	Total %	Valor p
Acesso à tecnologia							
Sim	6,1	21,3	48,6	20,9	3,0	100	< 0,001*
Não	7,5	21,0	52,2	16,4	2,9	100	
Celular próprio							
Sim	6,5	21,4	49,2	19,9	3,0	100	< 0,001*
Não	7,5	20,0	55,2	14,6	2,8	100	
Computador ou Notebook							
Sim	6,2	21,2	48,9	20,7	3,1	100	< 0,001*
Não	7,5	21,1	52,5	16,0	2,8	100	
Acesso à internet							
Sim	6,5	21,3	49,4	19,8	3,0	100	< 0,001*
Não	8,0	19,7	57,0	12,5	2,8	100	

*p - análise qui-quadrado

*Indica diferença estatisticamente significativa entre as variáveis

Fonte: As autoras (2023)

No tocante à avaliação da associação entre acesso à tecnologia e a imagem corporal relacionada ao próprio peso, observa-se que há associação estatisticamente significativa para o acesso à tecnologia como um todo ($p < 0,001$), celular ($p < 0,001$), *notebook* ou computador ($p < 0,001$) e internet ($p < 0,001$). A análise de resíduos mostra diferença estatística em todas as categorias de repostas, porém, ressalta-se o alto percentual de respostas na categoria "normal", o que demonstra que na amostra como um todo dos adolescentes Escolares, há uma percepção de uma autoimagem dentro de certa "normalidade". Entre os extremos de opções de resposta sendo; (muito gordo(a) e muito magro(a)) há um baixo percentual associado. Chama-se a atenção para a categoria "gordo(a)" em que a maioria dos

jovens que se veem nessa categoria (20,9%), são aqueles que têm acesso à tecnologia. Contudo, a magnitude dessa associação, verificada pelo teste V de Cramer, é muito fraca tanto para o acesso à tecnologia, quanto celular, computador ou *notebook* e internet (0,142; 0,112; 0,133; 0,114, respectivamente).

Tabela 10. Associação entre acesso à tecnologia e estratégias para ganho, perda ou manutenção do peso. Brasil, PeNSE 2019.

	Não estou fazendo nada %	Estou tentando perder peso %	Estou tentando ganhar peso %	Estou tentando manter o peso %	Total %	Valor p
Acesso à tecnologia						
Sim	36,8	31,2	15,6	16,4	16,4	< 0,001*
Não	43,8	23,0	18,3	14,9	14,9	
Celular Próprio						
Sim	38,9	28,8	16,5	15,8	15,8	< 0,001*
Não	43,9	22,8	17,7	15,7	15,7	
Computador ou Notebook						
Sim	37,3	30,8	15,7	16,2	16,2	< 0,001*
Não	44,5	22,1	18,6	14,8	14,8	
Acesso à internet						
Sim	38,9	28,8	16,5	15,8	15,8	< 0,001*
Não	46,7	19,5	18,2	15,5	15,5	

*p - análise qui-quadrado

*Indica diferença estatisticamente significativa entre as variáveis

Fonte: As autoras (2023)

Avaliando a associação entre acesso à tecnologia e atitudes em relação à mudança ou manutenção do próprio peso, observa-se que há associação estatisticamente significativa para o acesso à tecnologia como um todo ($p < 0,001$), celular ($p < 0,001$), notebook ou computador ($p < 0,001$) e internet ($p < 0,001$). A análise de resíduos mostra diferença estatística em todas as categorias de repostas. No entanto, ressalta-se o alto percentual de respostas na categoria "não estou fazendo nada", o que demonstra que na amostra como um todo, independentemente da percepção que os adolescentes têm do seu peso ou da sua imagem corporal, os comportamentos relacionados à mudança, estão pouco presentes. Nos adolescentes que têm acesso à tecnologia, encontra-se um maior percentual na estratégia "tentando perder peso" (31,2%). Nessa análise, a magnitude da associação, verificada pelo teste V de Cramer, é fraca tanto para o acesso à

tecnologia, quanto celular, computador ou *notebook* e internet (0,100; 0,047; 0,101; 0,061, respectivamente).

8 DISCUSSÃO

Este trabalho se desenvolveu com o propósito de analisar o impacto das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) na Saúde Mental e na Imagem Corporal de Escolares brasileiros, partindo-se do recorte da base de dados nacional da maior e mais importante pesquisa acerca dos fatores de risco e proteção à saúde dos Escolares do Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar – PeNSE. De acordo com os resultados encontrados na análise, dos adolescentes participantes da pesquisa com acesso às TIC, 51,8% tinham entre 13 e 15 anos e 27,1% estavam entre as idades de 16 e 17 anos. Houve leve superioridade na proporção de meninas respondentes (50,9%), corroborando com o Painel da PNAD que indicava que no 4º trimestre de 2019, viviam no Brasil, 4.639 mulheres a mais que os homens (IBGE, 2021b). A maioria dos pesquisados com acesso às TIC, frequentavam o 7º e 9º ano do Ensino Fundamental (18,9% e 18%), respectivamente.

Apesar dos adolescentes participantes da pesquisa com acesso às TIC terem referido que 37,5% de suas mães, possuíam o Ensino Superior Completo e que 22,5%, tinham o Ensino Médio Completo, observou-se que 3,6% de suas mães, não tiveram a oportunidade de ingressar nos estudos. De acordo com o IBGE (2019b), a taxa de analfabetismo no Brasil para o ano de 2019, chegava aos alarmantes 6,1% em todo território nacional. Ao longo dos anos, comprometido com a Agenda 2030 e com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) coordenados pela ONU (IDIS, 2023), o Brasil luta contra inúmeras formas de desigualdades, sobretudo, as desigualdades de acesso à Educação. Dessa forma, conseguiu redução dessa taxa para 5,6% no ano de 2022, mas ainda conta com mais de 10 milhões de brasileiros analfabetos, o que fatalmente, comprometerá o cumprimento da meta de erradicação deste triste cenário até 2024, conforme estabelece o Plano Nacional de Educação (PNE) (IBGE, 2019b; Nazar, 2023).

Adolescentes que se autodeclararam pardos e brancos, foram maioria (43,8%, 38,3%, respectivamente), residentes, principalmente, à Região Nordeste no país (38,3%). Dentro da pesquisa, chamou a atenção que a Região Brasileira com menor número de adolescentes respondentes, foi a Região Sul, contabilizando apenas, 10,9% da amostra. De acordo com o Painel PNAD, no ano de 2019, a taxa de Escolarização na Região Nordeste era de 99,2% para crianças e adolescentes de

6 a 14 anos, e ainda, de 87,8% para os adolescentes de 15 a 17 anos de idade (IBGE, 2019b). Enquanto para a mesma região, a taxa de analfabetismo à época, chegava aos 12,9% de pessoas com 15 anos ou mais, comparado aos 11,7% referidos pela PNAD no ano de 2022 (IBGE, 2019b). Ressalta-se que em um comparativo à Região Sul do Brasil, dentro do mesmo período, a taxa de Escolarização de crianças e adolescentes dos 6 aos 14 anos de idade chegava aos 99,5% e 91,4% quando elencados os adolescentes de 15 a 17 anos. No entanto, a taxa de analfabetismo de indivíduos com 15 anos, ou mais, permaneceu a mesma entre 2019 e 2022 (3%) (IBGE, 2021).

Segundo Papalia e Martorell (2022, p. 344), “[...] Na adolescência, fatores como estilo parental dos pais, o nível socioeconômico e a qualidade do ambiente doméstico influenciam o desempenho Escolar”, e ainda, o ambiente e o desempenho Escolar, podem também, ser fatores respondentes às relações sociais na adolescência. O que a cada dia mais intriga pesquisadores e profissionais que lidam com essa demanda, são as novas formas que as crianças e os adolescentes buscam para se relacionar, dentro e fora das telas, ou seja, de que forma, esta relação social se estabelece e se mantém, sobretudo, quando atravessadas pelas TIC (Abreu, 2019; Andrade *et al.*, 2015; Davis, 2023; Del Prette; Del Prette, 2005).

No ano em que foi desenvolvida a PeNSE – 2019, pode-se verificar uma diferença gritante das possibilidades de acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação se comparadas aos acessos das TIC após o advento da Pandemia do COVID-19, pelo menos, no Brasil. À época, da população entre 9 e 17 anos, 89% possuíam acesso à Internet no país. “A pesquisa evidencia também que a maioria das crianças e adolescentes [...] não dispunha de computadores em casa em 2019 (15,5 milhões), de qualquer tipo: de mesa, portáteis ou tablets” (CGI.br, 2020b, p. 24). A Pesquisa TIC Kids Online apontava que antes da Pandemia, as regiões Norte e Nordeste eram as mais prejudicadas no acesso às TIC com apenas 79% de acesso, cada uma (CGI.br, 2020b).

Para Bueno e Lucena (2016), a cibercultura tem despertado interesse de diversas áreas como a sociologia, antropologia, o *marketing*, a comunicação, dentre outras, para que se possa compreender de maneira sistêmica como se dá essa relação entre as TIC e a sociedade. No entanto, nos últimos anos, essa relação tem se demonstrado um tanto excessiva, o que por sua vez, acaba por despertar

também, o interesse das áreas afins da saúde. Segundo os autores, os grandes “consumidores” das TIC, são os jovens que através dos seus *smartphones* se aventuram nas mídias e tentam conciliar o uso deles de maneira concomitante a outras formas de tecnologias.

No ano de 2022, a TIC Kids Online constatou que mais de 24,4 milhões de pessoas entre 9 e 17 anos, possuíam acesso à internet no Brasil (CGI.br, 2023b), ou seja, o acesso subiu dos 89% no ano de 2019 (CGI.br, 2020b) para 92% no ano pós-pandemia (CGI.br, 2023b), embora 940 mil crianças e adolescentes nesta faixa etária, ainda afirmem não terem acesso à tecnologia. De acordo com o padrão de uso, 43% desses usuários, confirmam que fazem o acesso através de computadores, e “o telefone celular seguiu sendo o principal dispositivo de acesso à rede por crianças e adolescentes e foi o único dispositivo usado por 82% da população das classes DE, 49% da classe C e 21% das classes AB” (CGI.br, 2023b, p. 25).

Analisar os riscos e potencialidades que as TIC podem trazer para a vida dos indivíduos é de suma importância, uma vez que, se o número de acesso a elas cresce, crescem com ele, esses panoramas. Realizar essa pesquisa através dos dados da PeNSE, foi de grande valia, uma vez que os questionários foram preenchidos pelos próprios adolescentes, podendo diminuir o ruído na comunicação e captação das informações necessárias. Nos últimos anos, observa-se uma crescente e notória gama de pesquisas nesse campo da saúde mental e dos impactos ocasionados pelas TIC, no entanto, ainda muito concentrado em grandes centros e com poucos dados sobre a saúde mental de toda a população da infância e adolescência, especificamente, do Brasil (Abreu, 2019).

Os autores Paula, Miranda, Bordin (2016), realizaram importante revisão de estudos epidemiológicos na área e corroboram que os dados de prevalência e incidência dos transtornos na infância e adolescência, podem sofrer inúmeras variações e para os autores, um grande desencadeador é o modo como são coletados. A variabilidade vai do tipo de instrumentos aos atores participantes da pesquisa, sendo estes: pais, cuidadores, professores e, as próprias crianças ou adolescentes. Dessa forma, a depender do modo como vivenciam suas experiências, podem trazer diferenças significativas para a conclusão dos estudos epidemiológicos.

Nesta pesquisa, quando autorrelatado pelos participantes que possuem acesso às TIC, 80,2% deles, referiram possuir “três amigos ou mais”, e apenas 2,6% dessa população, referiu não ter “nenhum amigo”. É importante ressaltar que no Questionário do Aluno (Anexo A), quando os participantes da pesquisa PeNSE - 2019 tiveram alternativas para referirem a quantidade de amigos que eles tinham, não havia opção para outras informações, como por exemplo, se essas amizades são físicas ou online, há quanto tempo os indivíduos são amigos etc. Dados como esses, poderiam ser úteis para que se compreendesse o padrão e interação entre os adolescentes e como eles conceituam a “amizade”. No entanto, a hipótese da pesquisa de que os adolescentes com acesso às TIC, possuem um menor número de amigos, aparece na pesquisa de forma refutada pela amostra.

Para Santaella (2009) o inicial dualismo entre a aproximação virtual e o distanciamento físico entre os indivíduos possibilitada pelas TIC, merece ser pensado e ressignificado a todo instante, para que se consiga compreender de que modo isto impacta nas relações sociais humanas. Segundo a autora, com as relações de tempo e espaço fragmentadas no ciberespaço, o controle de corpos passa a ser ressignificado através de novas normas e jeitos relacionais. Contudo, a tese dual entre “real e virtual”, já não lhe satisfaz para que se defina essa relação constituída entre pessoas através dos ambientes virtuais, de modo que alguns indivíduos inferem que o que é virtual, não pode realmente ser visto e/ou sentido na realidade. Por isso, a autora adota os conceitos “corpos carnis” e “corpos alternativos” para melhor compreensão epistemológica desses indivíduos configurados nessas relações.

Sistemas sociais são frágeis em sua concepção, e isso os mantêm em constante adaptação na forma de funcionamento das redes. No entanto, eles não são preparados para rupturas bruscas — ainda mais no caso da rede social humana, que é composta basicamente por relações entre os indivíduos. Durante a pandemia, o vírus atacou rapidamente a rede inteira utilizando como principal recurso um mundo totalmente conectado (Capra, 2021, p. 36)

É visto que os mais variados autores que se debruçam acerca da temática, divergem a respeito dessas formas, cada vez mais presentes, de criar laços e conectividade. Enquanto uns, acreditam que as TIC possibilitam facilidade de amplificar o grupo relacional e ampliar horizontes em um espaço que não pode ser

restringido ou delimitado, outros, ressaltam o medo de que as relações tidas – até então – como “reais”, passem a ser apenas estabelecidas por vínculos fragilizados nesta pós-modernidade (Alves, 2019). Abreu (2016) orienta que para que não se perca de vista o controle acerca da influência das TIC nas relações consigo e com os demais, é importante que se usufrua das vantagens ofertadas por ela, mas que não se substitua todas as relações e interações do mundo real, pelas do mundo virtual.

Bock *et al.* (2021) reafirma a importância da ampliação dos antigos olhares dominados pelo pragmatismo científico Americano, lembrando que atualmente, ao falar-se de grupos e construções sociais, não se pode ignorar o fato de que isso possa ser – de forma tranquila e natural, mediado pelas TIC. Os autores afirmam que para a Psicologia Social, principal área que estuda esses fenômenos, “importa compreender como a sociedade aglutina e inclui seus sócios, e os pequenos grupos foram compreendidos como o lugar da construção do pertencimento social” (Bock *et al.* 2021, p. 7). Abreu (2016), alerta para uma nova forma de isolamento social, ou seja, indivíduos que permanecem inteira e plenamente conectados, possuem a tendência a conseguir comportamentos de esquiva de situações e/ou assuntos que não são do seu interesse. Fato esse, que pode trazer novas formas de alienação e fuga da realidade.

As novas tecnologias aproximaram o mundo, transformaram a forma como as pessoas se relacionam, tanto pessoal como profissionalmente, mas todo esse fascínio impede o homem de perceber que o excesso também é prejudicial à sua saúde e que são graves as consequências na vida das pessoas, quando substituem os contatos humanos pelos artefatos tecnológicos (Ibrahin; Araújo, 2022, p. 7)

O acesso irrestrito aos conteúdos das TIC, as distrações causadas por elas e a inundação causada pelas informações dos conteúdos acessados, podem ser alguns dos inúmeros fatores, que corroboram com os achados nesta pesquisa. De acordo com os dados analisados, jovens que possuem acesso à tecnologia, demonstraram nos 30 dias anteriores à coleta dos dados, maiores preocupações com situações corriqueiras do dia a dia, como por exemplo; atividades da Escola, tarefas de casa, competições esportivas etc. De acordo com os adolescentes com acesso às TIC, durante esse período eles estiveram preocupados “na maioria das vezes” (30,7%) e “sempre” (27,7%). Já entre os adolescentes que não possuem

acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação, as respostas acerca dessa temática foram de que, para o mesmo recorte temporal, "nunca" (10,1%) e "raramente" (12,2%) se sentiram preocupados com essas questões.

A TIC Kids Online (CGI.br, 2023b) reforça que o uso das Tecnologias muda o padrão com o avanço da idade dos usuários, tendo cada vez mais, uma interação maior com as redes, relatando que “em 2022, mais de 80% dos usuários da rede com idade entre 9 e 17 anos ouviram música online (87%) e assistiram a vídeos, programas, filmes e séries (82%). Pesquisas para trabalhos Escolares (80%) e envio de mensagens instantâneas (79%) também foram práticas reportadas pela maior parte do público investigado” (CGI.br, 2023b, p. 26). No que tange ao excesso de informações trazidas pelas TIC, a maior problemática é a dificuldade de compreensão que os jovens possuem acerca da veracidade delas, podendo ser fator de estresse e/ou preocupações, “o percentual daqueles que reportaram que sabiam verificar se uma informação encontrada na rede estava correta foi menor (57%), assim como o dos que afirmaram saber checar se um site era confiável (62%) (CGI.br, 2023b, p. 26).

Já acerca dos sentimentos de tristeza e o uso das TIC nos adolescentes da pesquisa, esse sentimento mostrou-se menos frequente entre jovens que não tem acesso a qualquer tipo de tecnologia, evidenciado pelo menor percentual na frequência "nunca" (13,2%), ou seja, que nunca se sentiram tristes no período de 30 dias que antecedeu à coleta de dados. No entanto, já nos adolescentes com acesso às TIC, os sentimentos de tristeza apareceram "às vezes" (36,4%) e de forma particularmente preocupante, "na maioria das vezes" (19,5%). Esses dados corroboram com a hipótese previamente levantada pelas pesquisadoras.

Em um estudo realizado com 1.753 adolescentes Canadenses, entre outubro de 2020 e maio de 2021 acerca dos sentimentos de conexão social durante a Pandemia do COVID-19, levantou-se a possibilidade de que tais sensações, pudessem ser ocasionadas pelo uso excessivo dos *smartphones*. Para o desenvolvimento da pesquisa, os jovens responderam um questionário online com perguntas sobre o padrão abusivo de uso dos celulares, problemas internalizantes e sentimentos de conexões com os outros. Os resultados das análises de regressão logística indicaram que a depressão era um preditor de se sentir “socialmente

desconectado”. No entanto, o vício em smartphones, não foi associado a sentimentos de desconexão social durante a COVID-19 (Parent *et al.*, 2022).

Ao encontro dos dados com os jovens Canadenses e contrariando as hipóteses testadas neste estudo, o sentimento dos adolescentes desta pesquisa de que ninguém se preocupa com eles, foi mais evidente em adolescentes que não possuem acesso às TIC evidenciado pelo maior percentual na resposta “sempre” (14,5%). Talvez o sentimento de conexão social trazido pelas tecnologias, possa de alguma forma, ser fator protetivo para essa sensação de abandono e menos valia. Quando comparados aos adolescentes que possuem acesso às TIC, as respostas mais presentes foram "nunca" (27,8%), "raramente" (22%) e "às vezes" (23,9%), demonstrando um sentimento real de pertencimento. O que não fica claro no estudo, são as pessoas que os jovens consideram que não se importam com eles, nem mesmo, demais dados que seriam interessantes para uma análise mais completa dessa variável.

Em outro estudo realizado na Província de Shanxi, na China, 1.148 adolescentes que frequentavam o Ensino Médio durante a Pandemia, foram avaliados acerca das possíveis relações do vício em internet com comportamentos agressivos e os impactos da ansiedade e da depressão para o desencadeamento das mudanças comportamentais. O estudo demonstrou correlações importantes entre comportamentos agressivos e vício em internet. No entanto, a depressão não demonstrou correlação para a dependência de internet; a variável relacionada ao padrão excessivo de uso, foi a ansiedade dos adolescentes (Zhang *et al.*, 2022). Antes mesmo do momento pandêmico em uma pesquisa realizada com mais de 500 adolescentes estudantes do Ensino Médio pertencentes a três cidades do Oeste Catarinense, observou-se que 8,9% dos participantes da pesquisa, faziam um consumo excessivo de internet, já apresentando índices moderados ou severos, para o que os pesquisadores têm chamado de “Dependência de Internet” (Tumeleiro *et al.*, 2018).

Não se pode ainda mensurar com clareza, todos os impactos ocasionados pela Pandemia, o isolamento social e o aumento considerável de tempo de tela e redes sociais na vida das crianças e dos adolescentes, seja no Brasil, ou em nível mundial. Algumas pesquisas nos mostram um pequeno panorama do que ainda virá a ser enfrentado por essa população, no entanto, neste momento, o mais importante

a ser feito pelos profissionais que trabalham com a infância e a juventude, é a garantia do direito à saúde e à vida. Atrelado a esse fator, os dados analisados nesta pesquisa, demonstram que embora os sentimentos de tristeza e menos valia, possam ser enfrentados pelos adolescentes brasileiros, quase que a totalidade dos participantes do estudo, com ou sem acesso às TIC, responderam que “nunca” sentem que a vida não vale a pena ser vivida. Apresentando ainda, uma discreta prevalência desse sentimento pelos adolescentes com acesso à tecnologia (50%).

Embora a pesquisa tenha apresentado esses dados, a Dra. Luci Pfeiffer, Pediatra responsável pelo Departamento Científico de Prevenção e Enfrentamento às causas externas na Infância e Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em entrevista à Agência Brasil, chamou a atenção para os números alarmantes de óbitos autoprovocados nesta faixa-etária no país. Em série histórica feita pela SBP, entre os anos de 2012 e 2021, foram cerca de mil suicídios de jovens entre 10 e 19 anos de idade, a cada ano. A médica ainda ressalta a importância da compreensão dos inúmeros casos subnotificados e dos fatores de risco a serem observados, como: vínculos familiares frágeis ou disfuncionais, situações de violências diversas em casa e na Escola, bem como, a pressão das mídias e redes sociais (Gandra, 2023).

Os autores Salzano *et al.* (2021), realizaram uma pesquisa com adolescentes entre 12 e 18 anos que frequentavam Escolas do Sul da Itália, sendo que um total de 15 Escolas da Sicília foram convidadas a terem seus estudantes como parte da pesquisa. O questionário, contendo questões acerca dos sentimentos de ansiedade, desânimo, medo e ainda, do que mais eles sentiam falta durante o confinamento foi realizado online, avaliando de maneira ampla, a visão dos jovens acerca de suas percepções no impacto psicológico do isolamento social. Por fim, as respostas seriam classificadas em “sem impacto”, “impacto fraco” e “impacto extremo”. Ao final da pesquisa, dos 1.860 adolescentes pesquisados, 70,2% afirmaram que sofreram um impacto extremo pela falta dos amigos, da família, da Escola, de praticar atividades ao ar livre e do sofrimento trazido pela ausência de liberdade e momentos de prazer. Observou-se ainda, que 81,5% dos adolescentes referiram mudança no padrão de sono/vigília. Com relação aos padrões alimentares, 25,6% relataram uma busca por uma alimentação mais equilibrada, enquanto 26,8%

referiram piora no padrão alimentar. Os demais participantes, não demonstraram mudança no comportamento alimentar.

Os anos logo após a puberdade são os mais cruciais para o cuidado com a saúde mental dos jovens em relação à imagem corporal. Para além das questões hormonais importantes nesta fase e dos processos neurobiológicos em avançado desenvolvimento, situações de estresse aliadas à pressão social pela magreza, podem afetar negativamente esses indivíduos deixando-os ainda mais vulneráveis ao desenvolvimento de Transtornos Alimentares. Quando o jovem passa a ter uma imagem distorcida do real tamanho do corpo e, por vezes, inicia um processo de emagrecimento sem acompanhamento profissional, apelando para a não ingestão das calorias necessárias para o corpo durante o período de um dia, aumentam as possibilidades de desregulação emocional, dificuldades sociais e baixo rendimento no processamento de informações. Visivelmente, o cérebro é vulnerável a má nutrição do organismo (Santos *et al.*, 2014).

Na presente pesquisa, no tocante à imagem corporal dos Escolares brasileiros, de modo geral, o total de respostas nas categorias "muito satisfeito(a)" e "satisfeito(a)", demonstram que os adolescentes têm expressado satisfação com seus corpos. Ao encontro da hipótese levantada pelas pesquisadoras, os sentimentos de satisfação (36,6%) e muita satisfação (33,5%), parecem ser mais prevalentes entre os jovens que não tem acesso à tecnologia. Em pesquisa realizada por Alves *et al.* (2008) foram avaliados mais de mil Escolares do sexo feminino na cidade de Florianópolis/SC, mensurando variáveis como: satisfação com a Imagem Corporal, Rede de Ensino e suas Relações Administrativas, Renda *per capita*, Faixa Etária das Adolescentes, Anorexia Nervosa e Menarca. Através dos resultados, observou-se que: A prevalência de risco para desenvolvimento de Anorexia Nervosa, esteve associada às adolescentes dos 10 aos 13 anos, bem como, Sobrepeso, Obesidade, insatisfação com a Imagem Corporal e ao fato de elas serem Escolares da Rede Pública de Ensino. Contudo, reforça-se a importância de mais estudos na área, já que quando isolada e testada, a variável "Rede Pública de Ensino", embora apresentasse associação com o risco do desenvolvimento da Anorexia Nervosa, a mesma relação, não era fator preponderante quando cruzada com as variáveis de Imagem Corporal, Nível Socioeconômico e outros. Os autores reafirmam que trabalhar psicoeducação acerca destes temas com adolescentes, pais, cuidadores e

todos os membros da comunidade Escolar, sobretudo, professores, é fator evidente de proteção à saúde mental da infância e adolescência (Alves *et al.*, 2008).

Em um estudo transversal acerca da autopercepção da imagem corporal e da satisfação corporal, realizado no noroeste da cidade de São Paulo com 200 adolescentes de 10 a 18 anos, acompanhados por um Projeto de uma Organização Não-Governamental e que viviam em situações de vulnerabilidade social, demonstrou que quando os adolescentes preencheram os questionários avaliando suas silhuetas em imagens reais e ideais, utilizando-se de uma escala padronizada, variando entre 1 a 9, sendo 1 para o menor padrão do tamanho do corpo, subindo gradativamente o volume da imagem corporal até o número 9, a prevalência da insatisfação corporal dos adolescentes foi de 76,5%. As meninas apresentavam maior insatisfação com sua imagem corporal quando comparadas aos meninos e de modo geral, os adolescentes com sobrepeso, ou obesidade, apresentavam maior desejo em não ganhar peso, e meninas com maior percentual de gordura abdominal, demonstraram desejo em perder peso (Justino *et al.*, 2020).

Para Gonçalves *et al.* (2013) a influência da mídia ainda não pode ser mensurada de forma clara acerca do desenvolvimento negativo da imagem corporal na infância e adolescência e da possibilidade do desenvolvimento de Transtornos Alimentares, mas já se observam fortes indícios de que a mídia associada à fatores familiares, genéticos e sociais, podem sim, trazer efeitos devastadores para a saúde mental desse grupo etário. O autor ainda traz reflexões acerca da capacidade que a sociedade atual possui, ou não, para acompanhar – em tempo real, a complexidade e a velocidade das informações ofertadas pelo mundo das TIC, enaltecendo os prejuízos que podem ser causados pelo descompasso desse (des)encontro.

Gordon *et al.* (2021), acompanharam um estudo randomizado por cluster em um Programa para Alfabetização em Mídia Social com o intuito de melhorar os impactos causados pela mídia na Imagem corporal de adolescentes. Durante a pesquisa, realizada em ambiente Escolar, os autores constataram que a Escola é fundamental para subsidiar campos de psicoeducação como esse, também chamados de “Alfabetização em Saúde”, já que é um local onde crianças e adolescentes estão, em sua maioria, presentes em significativos percentis da população. O objetivo de programas como esse, é de que os adolescentes possam aprender a filtrar as informações passadas através das mídias (não somente a

digital), para que obtenham respostas mais saudáveis em seu bem-estar e autoestima, não se deixando impressionar pelas inverdades, ficando vulneráveis ao desencadeamento de sintomas depressivos, ansiosos ou até mesmo, Transtornos Alimentares e Dismorfia Corporal.

Uma em cada seis pessoas no mundo todo, está no período da adolescência, o que demonstra a importância para a ciência de compreender como se dão as relações entre elas. É nesse período também, que as preocupações com a aparência física se agigantam e pesquisas referem que a satisfação com o próprio corpo, pode influenciar – a forma e o momento, em que estas relações acontecem para o aumento do desempenho pró-social (Del Prette, Z. *et al.*, 2015; Papalia; Martorell, 2022). A partir do momento em que os indivíduos passam a se dar conta de que o corpo social possui um papel e que – historicamente, essa construção se dá pelas relações que por ele transpassam, assumem para si, a pressão exercida por esta mesma sociedade que define os padrões de normalidade e normatividade, ou seja, “ao mesmo tempo em que as pessoas acreditam possuir liberdade para escolher o que farão com seus corpos, elas entendem que suas vidas serão um resultado direto dessas opções e passam a atuar de acordo com diretrizes socialmente validadas (Souza *et al.*, 2022, p. 3).

Dentre os Escolares brasileiros participantes da pesquisa, quando perguntados acerca da visão do padrão corporal que possuíam, ressalta-se o alto percentual de respostas na categoria "normal". No entanto, ao encontro da hipótese levantada previamente, os adolescentes que possuem uma visão de si classificados pela categoria: "gordo(a)", 20,9% dos respondentes, são aqueles que têm acesso à tecnologia. Após o autoconceito geral ser constituído no decorrer da segunda e terceira infância, na adolescência, o jovem passa a considerar relacionamentos sociais, sobretudo, entre seus pares, como fator preponderante na construção da sua autoestima e dos seus valores (Del Prette, Z. *et al.*, 2015). As autoras Papalia e Martorell (2022) apontam estudos da influência desta construção ao longo do desenvolvimento humano, desde às bonecas padrão “Barbie” na infância às redes sociais para adolescentes e jovens adultos.

Abreu (2016) reforça a diferença importante entre autoimagem e imagem corporal. A primeira, diz respeito à imagem que o indivíduo faz de si, utilizando características – não somente – físicas. Já na segunda, o sujeito demonstra o

conceito que tem de sua aparência. Segundo o autor, “uma nova pesquisa publicada no *The American Journal of Clinical Nutrition* revelou que consumir muitos carboidratos pode causar mais fome e estimular regiões do cérebro envolvidas com a sensação de recompensa, aumentando as chances de compulsões alimentares” (Abreu, 2016, p. 51). De acordo com o Instituto Desiderata (2023), um panorama parcial feito com os adolescentes brasileiros acompanhados no SISVAN no primeiro semestre, 64% dos adolescentes de 10 a 19 anos no país, estão dentro do peso adequado, enquanto, 32% já são considerados jovens com excesso de peso.

Pesquisadores brasileiros realizaram importante revisão sistemática sobre a prevalência do sobrepeso e da obesidade nas crianças e nos adolescentes do país. A metanálise realizada em extensas bases de dados no ano de 2020, contou com os artigos publicados em todas as línguas acerca da temática entre os anos 2018 e 2019. Estratégias e ferramentas para a redução da possibilidade de vieses na pesquisa, foram utilizadas para que o resultado fosse o mais próximo da realidade infantojuvenil. Realizando as filtrações necessárias, dos 1.136 estudos, inicialmente encontrados, 40 foram elegíveis para a análise. De acordo com os autores, a maioria dos estudos publicados, se utilizou dos critérios de sobrepeso e obesidade determinados pela Organização Mundial da Saúde. Como resultados, a prevalência média de crianças e adolescentes sobrepeso foi de 17,5% do total da amostra. Atentando para os dados de obesidade, a média infantojuvenil foi de 9,9%. Além dos estudos detectarem múltiplos fatores para excesso de peso e obesidade, mostrou-se que meninos fazem parte de um grupo de risco maior, possivelmente, porque as meninas se colocam em pressão constante pelo padrão e pelo corpo ideal (Pelegri *et al.*, 2021).

Para que os dados acerca da saúde nutricional dos adolescentes brasileiros possam melhorar, são necessárias ações individuais e coletivas. Acerca de como os Escolares brasileiros pesquisados lidam com a sua imagem corporal, houve um alto percentual de respostas na categoria “não estou fazendo nada”. No entanto, chama a atenção que os jovens que se descreveram na pesquisa como gordos(as), ou seja, os Escolares com acesso às TIC, são os mesmos que demonstram estar buscando estratégias de mudança, pois correspondem aos 31,2% que responderam que estão “tentando perder peso”. Ao encontro dos dados, alguns fatores de risco para excesso de peso e obesidade encontrados na revisão de

Pelegri *et al.* (2021), justamente, foram a dificuldade de acesso à internet (dificultando acesso à informações nutricionais de qualidade) e a inatividade física, trazida pelos jovens que possuem mais acesso às tecnologias e melhores níveis socioeconômicos. Os autores afirmam que para uma mudança no atual e preocupante cenário da obesidade infantojuvenil no Brasil, somente surtirá efeito com estratégias amplas em curto, médio e longo prazo, engajadas por toda a sociedade (Pelegri *et al.*, 2021).

Dessa forma, compreende-se o papel da Escola, como essencial para o acompanhamento deste processo de desenvolvimento em conjunto com as famílias e profissionais de saúde, esperando-se que o ambiente Escolar atue como um fator de proteção à saúde física e mental desses infantes e adolescentes. Há muito tempo, autores pesquisam sobre a importância da Escola, não somente, como um local de aprendizado cartesiano, mas sobretudo, como espaço de construção mútua de saberes, habilidades sociais, sentimentos de empatia, amadurecimento emocional, dentre outros fatores, fortalecendo aspectos saudáveis dos indivíduos. Principalmente, levando em consideração, o fato de que, muitas vezes, são os professores e demais membros dessas instituições, quem passam a maior parte do dia com esses adolescentes. Sendo eles, então, capazes de auxiliar na promoção de saúde e identificar padrões de adoecimento de maneira precoce (Bressan *et al.*, 2014; Castro *et al.*, 2018; Iervolino; Pelicioni, 2005).

9 CONCLUSÃO

O presente estudo acerca da Saúde Mental e da Imagem Corporal dos Escolares brasileiros com acesso às Tecnologias de Informação e Comunicação, demonstra que essa conectividade pode vir a ser benéfica, ou não, para o atual cenário da saúde física e mental dessa população, ou seja, os reais efeitos dessa associação, só poderão ser verdadeiramente verificados com estudos em longo prazo, que acompanhem essas crianças e adolescentes, em seus mais variados espaços. Apesar de, nesta pesquisa, observar-se uma boa interação social entre os adolescentes que tem acesso à tecnologia, não se obteve condições de compreensões subjetivas acerca do tipo de interação e da quantidade de acesso à tecnologia que tais adolescentes possuem. Fica evidente que sentimentos de preocupações corriqueiras, tristeza e que a autoimagem corporal, parecem ser impactados de forma negativa pelas TIC.

O acesso à tecnologia por um lado confere grandes avanços na comunicação e acesso a informações, mas os efeitos dessa alta acessibilidade vem demonstrando efeitos para a saúde mental de adolescentes. Apesar de, nesse estudo, observar-se uma boa interação social entre os adolescentes que tem acesso à tecnologia, a preocupação, os sentimentos de tristeza e a autoimagem parecem ser impactadas de forma negativa. Esses impactos se refletem em necessidades de atenção do sistema de saúde, para a abordagem dessa temática com foco de atividades de educação em saúde, bem como a equipe de saúde precisa estar preparada para lidar com esses efeitos na população adolescente adscrita, a qual por vezes é negligenciada pela agenda da atenção primária em saúde. É de extrema importância que profissionais da área da educação, assistência social, mas sobretudo, profissionais da saúde, estejam preparados para trabalhar esses agravos em nível primário, secundário e terciário. Apostando-se de maneira veemente, na Educação Permanente em Saúde, matriciamento, fortalecimento das Redes de Atenção e claro, na Promoção de Saúde Mental, através de Políticas Públicas construídas com participação popular, investimentos de recursos financeiros, tecnológicos e humanos. Somente dessa forma, as pesquisadoras acreditam que se diminuirá o hiato existente entre a necessidade de cuidado e a negligência velada com a população infantojuvenil do Brasil.

REFERÊNCIAS

ABREU, Cristiano Nabuco de. **Psicologia do Cotidiano**: como vivemos, pensamos e nos relacionamos hoje. Porto Alegre: Artmed, 2016. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582713396/epubcfi/6/8\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml!\]/4\[ABREU_Psicologia_cotidiano\]/2\[_idContainer006\]/20/2/5:13\[-PU%2CB.\]](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582713396/epubcfi/6/8[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml!]/4[ABREU_Psicologia_cotidiano]/2[_idContainer006]/20/2/5:13[-PU%2CB.]). Acesso em: 13 out. 2023.

ABREU, Cristiano Nabuco de. Entendendo o impacto cognitivo da dependência de internet em adolescentes. In: YOUNG, Kimberly S; ABREU, Cristiano Nabuco de (org.). **Dependência de Internet em Crianças e Adolescentes**: fatores de risco, avaliação e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2019. Cap. 6. p. 103-124. Tradução: Mônica Giglio Armando.

ALVES, Emilaura *et al.* Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 503-512, mar. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zM5hwSbWSTyVbgtgT4NfPP/>. Acesso em: 12 set. 2022.

ALVES, Paulo. A construção dos afetos na pós-modernidade: uma reflexão sobre os efeitos cognitivos das narrativas digitais no discurso afetivo. **Revistamultidisciplinar.Com**, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 71-76, 20 maio 2019. NMD - Nucleo Multidisciplinar. <http://dx.doi.org/10.23882/mj1909>. Disponível em: <https://revistamultidisciplinar.com/index.php/oj/article/view/6>. Acesso em: 24 out. 2023.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 4. ed. revista e ampliada. 2. Reimpressão. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017.

ANDRETTA, Ilana *et al.* Habilidades sociais e uso de mídias sociais por adolescentes no ensino médio. **Aletheia**, Canoas, v. 54, n. 2, p. 44-54, dez. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942021000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 set. 2022. <http://dx.doi.org/DOI10.29327/226091.54.2-5>.

ARAUJO, Elaine Vasquez Ferreira de; VILAÇA, Márcio Luiz Corrêa. Sociedade Conectada: tecnologia, cidadania e infoinclusão. In: VILAÇA, Márcio Luiz Corrêa *et al.* (org.). **TECNOLOGIA, SOCIEDADE E EDUCAÇÃO NA ERA DIGITAL**. Duque de Caxias: Unigranrio, 2016. Cap. 1. p. 17-40. Disponível em: http://pgcl.uenf.br/arquivos/tecnologia,sociedadeeeducacaonaeradigital_011120181554.pdf. Acesso em: 23 out. 2023.

ARAUJO, Juliane Pagliari *et al.* História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 67, n. 6, p. 1000-1007, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034->

7167.2014670620. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/rBsdPF8xx9Sjm6vwX7JLYzx/abstract/?lang=pt>.
 Acesso em: 24 out. 2023.

ASSUMPÇÃO, Tatiana Malheiros. Desenvolvimento Normal. In: COELHO, Bruno Mendonça *et al.* **Psiquiatria da Infância e Adolescência**: guia para iniciantes. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. Cap. 2. p. 36-51.

ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco B.; KUCZYNSKI, Evelyn. Psiquiatria Infantil. In: MELEIRO, Alexandrina Maria Augusto da Silva (org.). **Psiquiatria**: estudos fundamentais. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Cap. 33. p. 534-544.
 Disponível em:
[https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527734455/epubcfi/6/10\[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright\]!/4](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527734455/epubcfi/6/10[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright]!/4). Acesso em: 24 out. 2023.

BAUMGARTEN, Maíra. Redes Sociais. In: GIOVANNI, Geraldo di; NOGUEIRA, Marco Aurélio (org.). **Dicionário de Políticas Públicas**. 3. ed. São Paulo: Unesp, 2018. p. 834-837.

BOCK, Ana Mercês B. *et al.* **Relações sociais e a vida coletiva**: aspectos psicológicos e desafios étnico-raciais. Cap. 1. Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786587958279. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786587958279/>. Acesso em: 29 out. 2023.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. **Interação em Psicologia**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 233-242, 31 dez. 2002. Universidade Federal do Paraná.
<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v6i2.3311>. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3311/2655>. Acesso em: 20 out. 2023.

BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; MARTURANO, Edna Maria. Práticas educativas e problemas de comportamento: uma análise à luz das habilidades sociais. **Estudos de Psicologia (Natal)**, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 227-235, jul. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-294x2002000200004>.
 Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/epsic/a/9mqzq5FXLBVB6PyZPMDf3LR/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 03 set. 2022.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Brasília: Ministério da Justiça, 1990. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS**: tecendo redes para garantir direitos / Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf . Acesso em: 09 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 233 p.: il. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf. Acesso em: 03. Set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Saúde e Vigilância Sanitária. **Eu quero ter peso saudável. É obesidade infantil?** Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-querer-ter-peso-saudavel/noticias/2021/e-obesidade-infantil>. Acesso em: 13 set. 2022. (2021a)

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Painéis de indicadores da Atenção Primária – SISAPS. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Disponível em:

<https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 12 set. 2022. (2021b)

BRESSAN, Rodrigo Affonseca, *et al.* Promoção da Saúde Mental e Prevenção dos Transtornos mentais no contexto Escolar. In: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R.A. (org.). **Saúde Mental na Escola: O que os Educadores devem saber**. São Paulo: Artmed, 2014. Cap 3. p. 37-47.

BUENO, Glaukus Regiani; LUCENA, Tiago Franklin Rodrigues. (2016). **Geração cabeça-baixa: saúde e comportamento dos jovens no uso de tecnologias móveis**. Anais do 9º Simpósio Nacional ABCiber. Disponível em:

https://abciber.org.br/publicacoes/livro3/textos/geracao_cabeca-baixa_saude_e_comportamento_dos_jovens_no_uso_das_tecnologias_moveis_glaukus_regiani_bueno.pdf. Acesso em: 18 set. 2022.

CABALLO, Vicente E. **Manual de Avaliação e treinamento das Habilidades Sociais**. São Paulo: Santos, 2003. 424 p.

CAPPRA, Ricardo. **Rastreável: Redes, Vírus, Dados e Tecnologias para proteger e vigiar a sociedade**. Grupo Almedina (Portugal), 2021. E-book. ISBN 9786587019260. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786587019260/>. Acesso em: 21 out. 2023.

CASTRO, Fernanda Konzen *et al.* Marcos do desenvolvimento da criança: cognição e comportamento. In: ALVES, Juliana Mendes (org.). **Abordagens Cognitivo-Comportamentais no Contexto Escolar**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2018. Cap. 3. p. 47-65.

CGI.br. Comitê Gestor da Internet no Brasil. 2020a. Pesquisa Sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros **TIC Domicílios**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2019. Disponível em: [tic_dom_2019_livro_eletronico.pdf \(cetic.br\)](#). Acesso em: 12 set. 2022.

CGI.br. Comitê Gestor da Internet no Brasil. 2020b. Pesquisa sobre o Uso da Internet por Crianças e Adolescentes no Brasil. **TIC Kids online Brasil**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2019. Disponível em: [tic_kids_online_2019_livro_eletronico.pdf \(cetic.br\)](#). Acesso em: 28 out. 2023.

CGI.br. Comitê Gestor da Internet no Brasil. 2021. Pesquisa Sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros **TIC Domicílios**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2021. Disponível em: [tic_domicilios_2020_livro_eletronico.pdf \(cetic.br\)](#). Acesso em: 12 set. 2022.

CGI.br. Comitê Gestor da Internet no Brasil. 2022a. Pesquisa Sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros **TIC Domicílios**. 2021. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2022. Disponível em: [tic_domicilios_2021_livro_eletronico.pdf \(cetic.br\)](#). Acesso em: 12 set. 2022.

CGI.br. Comitê Gestor da Internet no Brasil. 2022b. Pesquisa sobre o Uso da Internet por Crianças e Adolescentes no Brasil. **TIC Kids online Brasil**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2022. Disponível em: [tic_kids_online_2021_livro_eletronico.pdf \(cetic.br\)](#). Acesso em: 12 set. 2022.

CGI.br. Comitê Gestor da Internet no Brasil. 2022c. Pesquisa Sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nas Escolas Brasileiras. **TIC Educação**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2022. Disponível em: [tic_educacao_2021_livro_eletronico.pdf \(cetic.br\)](#). Acesso em: 12 set. 2022.

CGI.br. Comitê Gestor da Internet no Brasil. 2023a. Pesquisa Sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Estabelecimentos de Saúde Brasileiros. **TIC Saúde**. 2023. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2022. Disponível em: [tic_saude_2022_livroeletronico.pdf \(cetic.br\)](#). Acesso em: 20 out. 2023.

CGI.br. Comitê Gestor da Internet no Brasil. 2023b. Pesquisa sobre o Uso da Internet por Crianças e Adolescentes no Brasil. **TIC Kids online Brasil**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2023. Disponível em: [tic_kids_online_2022_livro_eletronico.pdf \(cetic.br\)](#). Acesso em: 20 out. 2023.

COÊLHO, Bruno Mendonça; SANTANA JUNIOR, Geilson Lima. Uma breve história da Psiquiatria da Infância e da Adolescência. In: COÊLHO, Bruno Mendonça *et al.* **Psiquiatria da Infância e Adolescência**: guia para iniciantes. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. Cap. 1. p. 24-35.

COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psic. Clin., Rio de Janeiro, vol. 27, n.1, p. 17-40, 2015.**

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pc/v27n1/0103-5665-pc-27-01-00017.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.

DAVIS, Katie. **Geração tecnológica: as mídias digitais na infância e adolescência**. Santana de Parnaíba [SP]. Editora Manole, 2023. E-book. ISBN 9788520464076. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520464076/>. Acesso em: 21 out. 2023.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. Pereira. **Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação**/Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

DEL PRETTE, Zilda A. P.; DEL PRETTE, Almir. **Psicologia da Habilidades Sociais na Infância: teoria e prática**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2005. 270 p. Ilustrações: Marcela Cristina de Souza.

DEL PRETTE, Zilda A. P. *et al.* Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, [S.L.], v. 18, n. 41, p. 517-530, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-863x2008000300008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/RJtctW4YstSkfbdsW3McQPJ/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2023.

DEL PRETTE, Zilda A. P. *et al.* Habilidades Sociais ao longo do desenvolvimento: perspectivas de intervenção em saúde mental. In: MURTA, Sheila Giardini *et al.* (org.). **Prevenção e Promoção em Saúde Mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. Cap. 15. p. 318-340.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. Pereira. **Competência Social e Habilidades Sociais: manual teórico-prático**. Petrópolis: Vozes, 2017. 254 p.

DUNCKLEY, Victória L. Síndrome da tela eletrônica: prevenção e tratamento. In: YOUNG, Kimberly S; DE ABREU, Cristiano Nabuco (org.). **Dependência de Internet em Crianças e Adolescentes: fatores de risco, avaliação e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2019. Cap. 12. p. 213-241. Tradução: Mônica Giglio Armando.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**. 2005;2(2):6-7. Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167 Acesso em: 20 ago. 2022

FIORILLO, Celso Antônio Pacheco. **O Marco Civil da Internet e o meio ambiente digital na sociedade da informação: Comentários à Lei n. 12.965/2014** / Celso Antônio Pacheco Fiorillo. – São Paulo: Saraiva, 2015.

FREITAS, Breno Irigoyen de; TISSER, Luciana; ZANCAN, Renata Klein. Transtornos Alimentares. In: TISSER, Luciana (org.). **Transtornos**

psicopatológicos na infância e adolescência. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2018. Cap. 6. p. 111-126.

FREITAS, Lucas Cordeiro *et al.* Caracterização do campo das habilidades sociais e tendências de pesquisa para um mundo em transformação. **Latin American Journal Of Business Management.** Taubaté [Sp], p. 3-9. jun. 2022. Disponível em: file:///C:/Users/user/Downloads/2_artigo1.pdf. Acesso em: 22 out. 2023.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Observatório da Criança e do Adolescente.** 2021. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/populacao/574-proporcao-de-criancas-e-adolescentes-sobre-a-populacao-total?filters=1,1893>. Acesso em: 15 set. 2022.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Cenário da Infância e Adolescência no Brasil.** 2023. 1ª ed. Disponível em: <cenario-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil-2023.pdf.pdf> (<observatoriocrianca.org.br>). Acesso em: 17 Out. 2023.

GERK-CARNEIRO, Eliane. Inteligência Social como vertente cognitiva da Inteligência Social. In: DEL PRETTE, Amil; DEL PRETTE, Zilda A. Pereira (org.). **Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem:** questões conceituais, avaliação e intervenção. Campinas: Alínea, 2003. Cap. 4. p. 129 -146. Vários colaboradores.

GONÇALVES, Juliana de Abreu *et al.* (2013). Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 96-103, mar. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-05822013000100016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zM5hwSbWSTyVbpgtgT4NfPP/>. Acesso em: 12 set. 2022.

GORDON, C. S., *et al.* (2021). Outcomes of a Cluster Randomized Controlled Trial of the SoMe Social Media Literacy Program for Improving Body Image-Related Outcomes in Adolescent Boys and Girls. **Nutrients**, 13(11), 3825. <https://doi.org/10.3390/nu13113825>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34836084/> Acesso em: 18 set. 2022.

HORTA, Natália de Cássia; SENA, Roseni Rosângela de. Abordagem ao adolescente e ao jovem nas políticas públicas de saúde no Brasil: um estudo de revisão. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 20 [2]: 475-495, 2010. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/pdf/physis/2010.v20n2/475-495/pt>> Acesso em: 10 set. 2022.

IERVOLINO, Solange A.; PELICIONI, Maria Cecília F. Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na Escola: relato de uma experiência. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 99-110, ago. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822005000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 set. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Crian. Adolesc.: Indic. soe.**, Rio de Janeiro, v. 6, p. 1-79, 1997. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/128/criadolec_1997_v6.pdf. Acesso em: 11 set. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019. **Manual de Instruções** / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 77 p.: il. (2019a).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por amostras de Domicílios Contínua (PNAD). **Painel PNAD (2019)**. Disponível em: <https://painel.ibge.gov.br/pnad/>. Acesso em: 13 set. 2022. (2019b).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do **Escolar**: 2019/ IBGE. Tabelas. Downloads (2019). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-Escolar.html?edicao=31442&t=downloads>. Acesso em: 28 out. 2023. (2019c)

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: 2019/ IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 162 p.: il. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

IBRAHIN, Fabiane Regina Carvalho de A.; ARAUJO, Patrícia Pires de. **Tecnoestresse**: Implicações do uso excessivo da tecnologia. Editora Saraiva, 2022. E-book. ISBN 9786558100546. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558100546/>. Acesso em: 21 out. 2023.

IDIS. Instituto para o Desenvolvimento do Investimento Social. Pinheiros/SP. **O que são ODS e o que eles têm a ver com impacto social**. 2023. Disponível em: https://www.idis.org.br/o-que-sao-ods-e-o-que-eles-tem-a-ver-com-impacto-social/?gclid=Cj0KCQjwhfipBhCqARIsAH9msbISQ7rdyZEhZXEW-2wlstrOd-_x6TRQVX2KFGRllmXIOa3tg8XnaHkaAnpOEALw_wcB. Acesso em: 29 out. 2023.

INSTITUTO DESIDERATA. Obesidade Infantil em Foco. **Panorama**. 2022. Disponível em: <https://panorama.obesidadeinfantil.org.br/>. Acesso em: 13 set. 2022.

INSTITUTO DESIDERATA. Obesidade Infantil em Foco. **Panorama**. 2023. Disponível em: <https://panorama.obesidadeinfantil.org.br/>. Acesso em: 28 out. 2023.

JUSTINO, Maraísa I. C. *et al.* Self-perceived body image and body satisfaction of adolescents. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 715-724, set. 2020. Trimestral. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/xLD5WFCCCLcHXKXLgpgGNf9C/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2022.

LEONE, Claudio; GALLO, Paulo Rogério. Saúde do Jovem, início do Século XXI no Brasil. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, Edith; TANAKA, Oswaldo Yoshimi (org.). **Atenção em Saúde Mental para Crianças e Adolescentes no SUS**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2016. Cap. 2. p. 46-74.

LIMA, Rossano Cabral. Saúde Mental na Infância e Adolescência. In: JORGE, Marco Aurélio Soares; CARVALHO, Maria Cecília de Araújo; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. (Org.). **Políticas e Cuidado em Saúde Mental. Contribuições para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014, 22ed, p. 229-254.

MANSUR-ALVES, Marcela; SILVA, Mônica Aparecida da. Avaliação Psicológica na Primeira Infância. In: GORAYEB, Ricardo *et al* (org.). **Programa de Atualização em Psicologia Clínica e da Saúde**: ProPsico. Porto Alegre: Artmed, 2021. Cap. 1. p. 9-44. (5).

MARTORELL, Gabriela *et al*. **O mundo da criança: da infância à adolescência**. [recurso eletrônico] / Gabriela Martorell, Diane E. Papalia, Ruth Dusdin Feldman; tradução: M. Pinho; revisão técnica: Denise Ruschel Bandeira. – 13. ed. – Porto Alegre: AMGH, 2020.

MERIKANGAS, Kathleen Ries *et al*. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. **Dialogues In Clinical Neuroscience**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 7-20, 31 mar. 2009. Trimestral. Informa UK Limited.
<http://dx.doi.org/10.31887/dcns.2009.11.1/krmerikangas>. Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.31887/DCNS.2009.11.1/krmerikangas?src=ecsys>. Acesso em: 09 jan. 2023.

MIGUEL, Euripedes Constantino. Prefácio. In: BOARATI, Miguel Angelo *et al* (ed.). **Psiquiatria da Infância e Adolescência**: cuidado multidisciplinar. Barueri/Sp: Manole, 2016. p. XXIV. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520459720/pageid/9>. Acesso em: 21 out. 2023.

NASIO, Juan David. **Meu corpo e suas imagens** / J.-D. Nasio; tradução André Telles. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

NAZAR, Suzanna (São Paulo). Jornal da USP. **Brasil tem 10 milhões de analfabetos, apesar da queda na taxa em 2022**. 2023. Disponível em:
<https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-10-milhoes-de-analfabetos-apesar-da-queda-na-taxa-em-2022/>. Acesso em: 29 out. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Prevención de la conducta suicida**. Washington: DC: Organização Panamericana de Saúde, 2016. 98 p. Editado por Dr. Itzhak Levav. Disponível em:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde . **Saúde do Adolescente**. 2020. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1. Acesso em: 20 ago. 2022.

PALFREY, John; GASSER, Urs. **Nascidos na era digital**: entendendo a primeira geração de nativos digitais. Porto Alegre: Grupo A, 2011. E-book. ISBN 9788536325354. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536325354/>. Acesso em: 23 out. 2023.

PAPALIA, Diane E.; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento Humano**. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. 768 p.

PARENT, Natasha *et al.* Should We Be Worried about Smartphone Addiction? An Examination of Canadian Adolescents' Feelings of Social Disconnection in the Time of COVID-19. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 15, p. 9365, 30 jul. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19159365>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35954718/#:~:text=Findings%20from%20logistic%20regression%20analyses,social%20disconnection%20during%20COVID%2D19..> Acesso em: 28 out. 2023.

PAULA, Cristiane Silvestre de; MIRANDA Claudio Torres de; BORDIN, Isabel Altenfelder Santos. Saúde Mental na infância e adolescência: revisão de estudos epidemiológicos brasileiros. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O.Y. (Org.). **Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: Hucitec Editora, 2016. p. 33-45.

SANTANA JUNIOR, Geilson Lima *et al.* In: COELHO, Bruno Mendonça *et al.* (org.). **Psiquiatria da Infância e Adolescência**: guia para iniciantes. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. Cap. 4. p. 66-94.

PELEGRINI, Andreia *et al.* Prevalence of overweight and obesity in Brazilian children and adolescents: a systematic review. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, [S.L.], v. 23, p. 1-19, 08 dez. 2021. Anual. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-0037.2021v23e80352>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/80352>. Acesso em: 12 set. 2022.

PESSOA, Suzane Karol Santos *et al.* Crime e Infância: disposições da lei nº 8.069/90 e os modos de prevenção dos crimes contra a dignidade sexual de crianças e adolescentes. In: SILVA, Anderson Lincoln Vital da *et al.* (org.). **Temas atuais de direito da criança e do adolescente**¹. São Paulo: Tirant Lo Blanch, 2021. Cap. 1. p. 11-24. Coordenação: Thandra Pessoa Sena.

POLANCZYK, Guilherme V. *et al.* Annual research review: a meta :analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. **The Journal Of Child Psychology And Psychiatry**. Oxford, p. 345-365. 03 fev. 2015. Disponível em: https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpp.12381?casa_token=kDnX8Ep8HxcAAAAA%3AHS93rLd0xmhjivsvwwEjvr0BltsA0SbS76nHEBgrZ79Xg67sNLExbIHSu2suZvtXcfY9KCTutBiSy2FD. Acesso em: 09 jan. 2023.

RAMIRES, Vera Regina Rohnelt. *et al.* Saúde Mental de crianças no Brasil: Uma revisão de literatura. **Interação em Psicologia**, Curitiba, jul./dez. 2009, (13)2, p. 311-322. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/328066806.pdf> . Acesso em: 25. Out. 2023.

REIS, Alberto Olavo Advincula. *et al.* Breve história de saúde mental infantojuvenil. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O.Y. (Org.). **Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: Hucitec Editora, 2016. p. 109-130.

RIBEIRO, Isabel Batista da Silva *et al.* Common mental disorders and socioeconomic status in adolescents of ERICA. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 54, p. 4, 21 jan. 2020. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001197>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/165859>. Acesso em: 20 dez. 2023

RICH, Michael *et al.* Uso problemático de mídias interativas entre crianças e adolescentes: dependência, compulsão ou síndrome? In: YOUNG, Kimberly S; ABREU, Cristiano Nabuco de (org.). **Dependência de Internet em Crianças e Adolescentes: fatores de risco, avaliação e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2019. Cap. 1. p. 7-31. Tradução: Mônica Giglio Armando.

RODRIGUES, A. Z.; COSTA, J. B. A. **As tecnologias de informação e comunicação na era da informação**. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SOCIOLOGIA DA UFS, 1., 2016, São Cristóvão, SE. Anais [...]. São Cristóvão, SE: PPGS/UFS, 2016. p. 640-657.

SALZANO, Giuseppina *et al.* Quarantine due to the COVID-19 pandemic from the perspective of adolescents: the crucial role of technology. **Italian Journal Of Pediatrics**, [S.L.], v. 47, n. 1, p. 1-5, 22 fev. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13052-021-00997-7>. Disponível em: <https://ijponline.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13052-021-00997-7>. Acesso em: 24 out. 2023.

SANTAELLA, L. Revisitando o corpo na era da mobilidade. In: LEMOS, A; JOSGRILBERG, F. (Org.). **Comunicação e mobilidade: aspectos socioculturais das tecnologias móveis da comunicação no Brasil**. Salvador: EDUFBA, 2009. Disponível em: http://poscom.ufba.br/arquivos/livro_Comunicacao_Mobilidade_AndreLemos.pdf. Acesso em: 17 set. 2022.

SANTANA JUNIOR, Geilson Lima *et al.* Epidemiologia dos Transtornos Mentais na Infância e Adolescência. In: COÊLHO, Bruno Mendonça *et al.* **Psiquiatria da Infância e Adolescência: guia para iniciantes**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. Cap. 4. p. 66-94

SANTOS, Maria Beatriz Brisola dos *et al.* Transtornos Alimentares na Infância e Adolescência. In: COÊLHO, Bruno Mendonça *et al.* (org.). **Psiquiatria da Infância e Adolescência: guia para iniciantes**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014. Cap. 14. p. 307-334.

SANTOS, Maximina Magda de França; SILVA, Graciela Ferreira da. A importância da afetividade no processo de aprendizagem na educação infantil. **Brazilian Journal Of Development**. Curitiba, p. 1029-1047. jan. 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/5961/5327>. Acesso em: 29 jan. 2023.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Departamento e Adolescência. **Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital**. 2016. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/19166d-MOrient-Saude-Crian-e-Adolesc.pdf. Acesso em: 25 out. 2023.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021). **#MENOS TELAS #MAIS SAÚDE**, 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22246c-ManOrient - MenosTelas MaisSaude.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

SOUZA, Érica Renata de *et al.* Nem essência, nem aparência: a produção de corpos, .:normalidades.: e liberdades mediadas pelas tecnociências. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 1-11, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-1290202210199pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/9J5PG6M86D4NNk9HtrRLp8J/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2023.

TAÑO, Bruna Lidia; MATSUKURA, Thelma Simões. Saúde mental infanto-juvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 23, n. 2, p. 439-447, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0479>. Acesso em: 25 ou. 2023.

TUMELEIRO, Lucas Franco et al. Dependência de internet: um estudo com jovens do último ano do ensino médio. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 279-293, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 17 set. 2022.

UNGERER, Regina. Sociedade Globalizada e Mídia Digital. In: ABREU, Cristiano Nabuco de *et al.* (org.). **Vivendo esse mundo digital: impactos na saúde, na educação e nos comportamentos sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2013. Cap. 1. p. 19-28.

VELOSO, Renato dos S. **Tecnologia da informação e comunicação**. 1ª ed. São Paulo. Editora Saraiva, 2012. E-book. ISBN 9788502145924. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502145924/>. Acesso em: 20 out. 2023.

VERASZTO, Estéfano Vizconde *et al.* Tecnologia: buscando uma definição para o conceito. **Prima.Com: Revista de Ciências e Tecnologia de Informação e Comunicação**, [S.L.], n. 8, p. 19-46, jul. 2009. Universidade do Porto, Faculdade de Letras. <http://dx.doi.org/10.21747/16463153>. Disponível em: <http://aleph.letras.up.pt/index.php/prisma.com/article/view/2065/1901>. Acesso em: 20 out. 2023.

VIEIRA, Marlene A., *et al.* Saúde Mental na Escola. In: ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R.A. (org.). **Saúde Mental na Escola**: O que os Educadores devem saber. São Paulo: Artmed, 2014. Cap 1. p. 13-23.

ZAVASCHI, Maria Lucrecia Scherer *et al* (col.). **Crianças e Adolescentes Vulneráveis**: o atendimento interdisciplinar nos centros de atenção psicossocial. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ZHANG, Yifan *et al.* The relationship between internet addiction and aggressive behavior among adolescents during the COVID-19 pandemic: anxiety as a mediator. **Acta Psychologica**, [S.L.], v. 227, p. 103612, jul. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103612>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001691822001275>. Acesso em: 28 out. 2023.

ANEXOS

ANEXO A – Questionário do Aluno

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR 2019
QUESTIONÁRIO DO ALUNO
<i>[O ALUNO DEVERÁ CONFERIR SE ESCOLA E TURMA FORAM SELECIONADAS CORRETAMENTE. SE NÃO, O TÉCNICO DO IBGE DEVERÁ SER AVISADO.]</i>
INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA
<p>Este questionário faz parte de uma pesquisa a ser realizada, em todo o país, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), com o objetivo de ajudar na orientação de políticas públicas voltadas para a saúde dos(as) adolescentes brasileiros(as).</p> <p>Neste questionário, serão levantados dados sobre saúde bucal, consumo alimentar, prática de atividade física, imagem corporal, segurança, situações em casa e na Escola, acesso a serviços de saúde, saúde sexual e reprodutiva, uso de cigarro, de bebidas alcoólicas e drogas.</p> <p>Você não será identificado(a). Suas respostas serão mantidas em sigilo e apenas o resultado geral da pesquisa será divulgado. Existem questões que são confidenciais e podem levar a algum tipo de constrangimento (vergonha). Caso não se sinta confortável em responder a estas questões, você pode deixá-las sem resposta, bem como interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento. Você não é obrigado(a) a participar desta pesquisa e, caso não queira, isto não afetará a sua relação com a Escola.</p> <p>Não existem respostas certas ou erradas. O preenchimento do questionário terá duração aproximada de 40 minutos. Responda com atenção, pois suas respostas serão muito importantes para o conhecimento da saúde dos(as) adolescentes brasileiros(as).</p> <p>Você terá acesso ao registro do consentimento caso seja solicitado.</p> <p>Vale ressaltar que esta pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que é uma comissão do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.</p> <p>Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D – Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte, CEP: 70719-040, Brasília-DF. / E-mail: conep@saude.gov.br / Telefone 61) 3315-5877 / Atendimento ao público: 08h às 18h.</p>
<p>1. Você concorda em participar dessa pesquisa?</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não </p>
INFORMAÇÕES GERAIS
<p>Vamos começar com algumas perguntas sobre você, sua casa e sua família.</p>
<p>2. Qual é o seu sexo?</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Homem <input type="checkbox"/> Mulher </p>
<p>3. Qual é a sua idade?</p> <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 11 anos ou menos <input type="checkbox"/> 12 anos <input type="checkbox"/> 13 anos <input type="checkbox"/> 14 anos <input type="checkbox"/> 15 anos <input type="checkbox"/> 16 anos <input type="checkbox"/> 17 anos <input type="checkbox"/> 18 anos <input type="checkbox"/> 19 anos ou mais </p>

<p>4. Qual é o mês do seu aniversário?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Janeiro<input type="checkbox"/> Fevereiro<input type="checkbox"/> Março<input type="checkbox"/> Abril<input type="checkbox"/> Maio<input type="checkbox"/> Junho<input type="checkbox"/> Julho<input type="checkbox"/> Agosto<input type="checkbox"/> Setembro<input type="checkbox"/> Outubro<input type="checkbox"/> Novembro<input type="checkbox"/> Dezembro
<p>5. Em que ano você nasceu?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Antes de 2001<input type="checkbox"/> 2001<input type="checkbox"/> 2002<input type="checkbox"/> 2003<input type="checkbox"/> 2004<input type="checkbox"/> 2005<input type="checkbox"/> 2006<input type="checkbox"/> 2007<input type="checkbox"/> 2008 ou mais
<p>6. Qual é a sua cor ou raça?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Branca<input type="checkbox"/> Preta<input type="checkbox"/> Amarela<input type="checkbox"/> Parda<input type="checkbox"/> Indígena
<p>7. Em que ano Escolar você está?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 6º ano do Ensino Fundamental<input type="checkbox"/> 7º ano do Ensino Fundamental<input type="checkbox"/> 8º ano do Ensino Fundamental<input type="checkbox"/> 9º ano do Ensino Fundamental<input type="checkbox"/> 1º ano do Ensino Médio → <i>[passe para 9]</i><input type="checkbox"/> 2º ano do Ensino Médio → <i>[passe para 9]</i><input type="checkbox"/> 3º ano do Ensino Médio → <i>[passe para 9]</i>
<p>8. Quando terminar o Ensino Fundamental, você pretende?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Somente continuar estudando<input type="checkbox"/> Somente trabalhar<input type="checkbox"/> Continuar estudando e trabalhar<input type="checkbox"/> Seguir outro plano<input type="checkbox"/> Não sei
<p>9. Quando terminar o Ensino Médio, você pretende?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Somente continuar estudando<input type="checkbox"/> Somente trabalhar<input type="checkbox"/> Continuar estudando e trabalhar<input type="checkbox"/> Seguir outro plano<input type="checkbox"/> Não sei
<p>10. Você mora com sua mãe?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sim<input type="checkbox"/> Não
<p>11. Você mora com seu pai?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sim<input type="checkbox"/> Não

<p>12. CONTANDO COM VOCÊ, quantas pessoas moram na sua casa ou apartamento?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 1 pessoa moro sozinho)<input type="checkbox"/> 2 pessoas<input type="checkbox"/> 3 pessoas<input type="checkbox"/> 4 pessoas<input type="checkbox"/> 5 pessoas<input type="checkbox"/> 6 pessoas<input type="checkbox"/> 7 pessoas<input type="checkbox"/> 8 pessoas<input type="checkbox"/> 9 pessoas<input type="checkbox"/> 10 pessoas ou mais
<p>13. Você tem celular?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sim<input type="checkbox"/> Não
<p>14. Na sua casa tem computador ou notebook?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sim<input type="checkbox"/> Não
<p>15. Você tem acesso à internet em sua casa?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sim<input type="checkbox"/> Não
<p>16. Alguém que mora na sua casa tem carro?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sim<input type="checkbox"/> Não
<p>17. Alguém que mora na sua casa tem motocicleta/moto?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sim<input type="checkbox"/> Não
<p>18. Quantos banheiros completos, com vaso sanitário e chuveiro, têm dentro da sua casa?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Não tem banheiro com vaso sanitário e chuveiro dentro da minha casa<input type="checkbox"/> 1 banheiro<input type="checkbox"/> 2 banheiros<input type="checkbox"/> 3 banheiros<input type="checkbox"/> 4 banheiros ou mais
<p>19. Tem empregado(a) doméstico(a) recebendo dinheiro para fazer o trabalho em sua casa, três ou mais dias por semana?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sim<input type="checkbox"/> Não
<p>20. Qual nível de ensino (Escolaridade) da sua MÃE?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Minha mãe não estudou<input type="checkbox"/> Não terminou o Ensino Fundamental 1º grau)<input type="checkbox"/> Terminou o Ensino Fundamental 1º grau)<input type="checkbox"/> Não terminou o Ensino Médio 2º grau)<input type="checkbox"/> Terminou o Ensino Médio 2º grau)<input type="checkbox"/> Não terminou o Ensino Superior (faculdade)<input type="checkbox"/> Terminou o Ensino Superior (faculdade)<input type="checkbox"/> Não sei
ALIMENTAÇÃO
<p>As próximas perguntas referem-se à sua alimentação. Leve em conta tudo o que você comeu em casa, na Escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou em qualquer outro lugar.</p>

<p>21. Você costuma tomar o café da manhã?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim, todos os dias▮ Sim, 5 a 6 dias por semana▮ Sim, 3 a 4 dias por semana▮ Sim, 1 a 2 dias por semana▮ Raramente▮ Não
<p>22. Você costuma almoçar ou jantar com sua mãe, pai ou responsável?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim, todos os dias▮ Sim, 5 a 6 dias por semana▮ Sim, 3 a 4 dias por semana▮ Sim, 1 a 2 dias por semana▮ Raramente▮ Não
<p>23. Nas suas refeições, com que frequência você costuma comer fazendo alguma outra coisa assistindo à TV, mexendo no computador ou no celular)?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Todos os dias da semana▮ 5 a 6 dias por semana▮ 3 a 4 dias por semana▮ 1 a 2 dias por semana▮ Não costumo comer fazendo alguma outra coisa
<p>Agora tente lembrar dos produtos industrializados que você comeu ou tomou ONTEM, desde quando acordou até quando foi dormir.</p>
<p>24. ONTEM, você tomou refrigerante?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim▮ Não
<p>25. ONTEM, você tomou suco de fruta em caixinha ou lata?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim▮ Não
<p>26. ONTEM, você tomou refresco em pó?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim▮ Não
<p>27. ONTEM, você tomou bebida achocolatada?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim▮ Não
<p>28. ONTEM, você tomou iogurte com sabor?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim▮ Não
<p>29. ONTEM, você comeu salgadinho de pacote chips) ou biscoito/bolacha salgado?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim▮ Não
<p>30. ONTEM, você comeu biscoito ou bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim▮ Não
<p>31. ONTEM, você comeu chocolate, sorvete, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim▮ Não
<p>32. ONTEM, você comeu salsicha, linguiça, mortadela ou presunto?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim▮ Não
<p>33. ONTEM, você comeu pão de forma, pão de cachorro-quente ou pão de hambúrguer?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim▮ Não

<p>34. ONTEM, você comeu margarina?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim▮ Não
<p>35. ONTEM, você comeu maionese, ketchup ou outros molhos industrializados?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim▮ Não
<p>36. ONTEM, você comeu macarrão instantâneo miojo), sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato pronto comprado congelado?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim▮ Não
<p>Conte agora tudo o que você comeu em casa, na Escola, na rua, em lanchonetes, em restaurantes ou qualquer outro lugar NOS ÚLTIMOS 7 DIAS.</p>
<p>37. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu feijão?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Não comi feijão nos últimos 7 dias▮ 1 dia▮ 2 dias▮ 3 dias▮ 4 dias▮ 5 dias▮ 6 dias▮ Todos os dias
<p>38. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu pelo menos um tipo de legume ou verdura que não seja batata ou aipim mandioca/macaxeira)?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Não comi nenhum tipo de legume ou verdura nos últimos 7 dias▮ 1 dia▮ 2 dias▮ 3 dias▮ 4 dias▮ 5 dias▮ 6 dias▮ Todos os dias
<p>39. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu guloseimas doces, como balas, confeitos, chocolates, chicletes, bombons, pirulitos e outros?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Não comi guloseimas doces nos últimos 7 dias▮ 1 dia▮ 2 dias▮ 3 dias▮ 4 dias▮ 5 dias▮ 6 dias▮ Todos os dias
<p>40. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Não comi frutas frescas ou salada de frutas nos últimos 7 dias▮ 1 dia▮ 2 dias▮ 3 dias▮ 4 dias▮ 5 dias▮ 6 dias▮ Todos os dias

<p>41. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você tomou refrigerante?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Não tomei refrigerante nos últimos 7 dias ▮ 1 dia ▮ 2 dias ▮ 3 dias ▮ 4 dias ▮ 5 dias ▮ 6 dias ▮ Todos os dias
<p>42. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você comeu em lanchonetes, barracas de cachorro quente, pizzaria, fast food etc?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Não comi em lanchonetes, barracas de cachorro quente, pizzaria, fast food nos últimos 7 dias ▮ 1 dia ▮ 2 dias ▮ 3 dias ▮ 4 dias ▮ 5 dias ▮ 6 dias ▮ Todos os dias
<p>43. Sua Escola oferece comida/merenda aos alunos da sua turma? Não considerar comida comprada na cantina)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não → [passe para 45] ▮ Não sei → [passe para 45]
<p>44. Você costuma comer a comida/merenda oferecida pela Escola? Não considerar comida comprada na cantina)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim, todos os dias ▮ Sim, 3 a 4 dias por semana ▮ Sim, 1 a 2 dias por semana ▮ Raramente ▮ Não
<p>45. Você costuma comprar alimentos ou bebidas na cantina dentro da Escola? Não considerar a compra de água)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim, todos os dias ▮ Sim, 3 a 4 dias por semana ▮ Sim, 1 a 2 dias por semana ▮ Raramente ▮ Não costumo comprar alimentos ou bebidas na cantina ▮ Não tem cantina na Escola
<p>46. Você costuma comprar alimentos ou bebidas de vendedores de rua (camelô ou ambulante) na porta ou ao redor da Escola? Não considerar a compra de água)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim, todos os dias ▮ Sim, 3 a 4 dias por semana ▮ Sim, 1 a 2 dias por semana ▮ Raramente ▮ Não costumo comprar alimentos ou bebidas de vendedores de rua ▮ Não tem vendedores de rua na porta ou ao redor da Escola
<p>ATIVIDADE FÍSICA</p>
<p>Agora vamos conversar sobre a prática de atividades físicas como dança, ballet, luta, ginástica, futebol, voleibol, basquete, handebol, caminhar, correr, andar de bicicleta, nadar etc.</p> <p>Primeiro, tente lembrar de como você foi e voltou à Escola nos últimos 7 dias.</p>

<p>47. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você FOI a pé ou de bicicleta para a Escola?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nenhum dia nos últimos 7 dias → <i>[passe para 49]</i> ▮ 1 dia ▮ 2 dias ▮ 3 dias ▮ 4 dias ▮ 5 dias ▮ 5 dias mais sábado ▮ 5 dias mais sábado e domingo
<p>48. Quando você VAI para a Escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Menos de 10 minutos por dia ▮ 10 a 19 minutos por dia ▮ 20 a 29 minutos por dia ▮ 30 a 39 minutos por dia ▮ 40 a 49 minutos por dia ▮ 50 a 59 minutos por dia ▮ 1 hora ou mais por dia
<p>49. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias você VOLTOU a pé ou de bicicleta da Escola?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nenhum dia nos últimos 7 dias → <i>[passe para 51]</i> ▮ 1 dia ▮ 2 dias ▮ 3 dias ▮ 4 dias ▮ 5 dias ▮ 5 dias mais sábado ▮ 5 dias mais sábado e domingo
<p>50. Quando você VOLTA da Escola a pé ou de bicicleta, quanto tempo você gasta?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Menos de 10 minutos por dia ▮ 10 a 19 minutos por dia ▮ 20 a 29 minutos por dia ▮ 30 a 39 minutos por dia ▮ 40 a 49 minutos por dia ▮ 50 a 59 minutos por dia ▮ 1 hora ou mais por dia
<p>Agora tente lembrar das aulas de educação física NA ESCOLA nos últimos 7 dias.</p>
<p>51. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias você TEVE aulas de educação física na Escola?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nenhum dia nos últimos 7 dias → <i>[passe para 53]</i> ▮ 1 dia ▮ 2 dias ▮ 3 dias ▮ 4 dias ▮ 5 dias ▮ 5 dias mais sábado ▮ 5 dias mais sábado e domingo
<p>52. Quanto tempo por dia você FEZ atividade física ou praticou esporte durante as aulas de educação física na Escola? Não considere o tempo gasto em atividades teóricas em sala de aula.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Não fiz atividade física na aula de educação física na Escola nos últimos 7 dias. ▮ Menos de 10 minutos por dia ▮ 10 a 19 minutos por dia ▮ 20 a 29 minutos por dia ▮ 30 a 39 minutos por dia ▮ 40 a 49 minutos por dia ▮ 50 a 59 minutos por dia ▮ 1 hora a 1 hora e 19 minutos por dia ▮ 1 hora e 20 minutos ou mais por dia

Agora tente lembrar das práticas de atividade física nos últimos 7 dias, SEM CONTAR as aulas de Educação Física na Escola e a ida ou volta a pé ou de bicicleta da Escola.

53. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, sem contar as aulas de educação física da Escola, em quantos dias você praticou alguma atividade física?

- ▮ Nenhum dia nos últimos 7 dias → *[passe para 55]*
- ▮ 1 dia
- ▮ 2 dias
- ▮ 3 dias
- ▮ 4 dias
- ▮ 5 dias
- ▮ 5 dias mais sábado
- ▮ 5 dias mais sábado e domingo

54. Quanto tempo por dia duraram essas atividades que você fez?

- ▮ Menos de 10 minutos por dia
- ▮ 10 a 19 minutos por dia
- ▮ 20 a 29 minutos por dia
- ▮ 30 a 39 minutos por dia
- ▮ 40 a 49 minutos por dia
- ▮ 50 a 59 minutos por dia
- ▮ 1 hora a 1 hora e 19 minutos por dia
- ▮ 1 hora e 20 minutos ou mais por dia

55. Quantas horas por dia você assiste a televisão TV)? NÃO contar sábado, domingo e feriado)

- ▮ Não assisto a televisão TV)
- ▮ Até 1 hora por dia
- ▮ Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- ▮ Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- ▮ Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- ▮ Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- ▮ Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- ▮ Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- ▮ Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- ▮ Mais de 8 horas por dia

56. Quantas horas por dia você costuma ficar sentado(a), assistindo televisão, jogando videogame, usando computador, celular, tablet ou fazendo outras atividades sentado(a)? NÃO contar sábado, domingo, feriados ou o tempo sentado na Escola)

- ▮ Até 1 hora por dia
- ▮ Mais de 1 hora até 2 horas por dia
- ▮ Mais de 2 horas até 3 horas por dia
- ▮ Mais de 3 horas até 4 horas por dia
- ▮ Mais de 4 horas até 5 horas por dia
- ▮ Mais de 5 horas até 6 horas por dia
- ▮ Mais de 6 horas até 7 horas por dia
- ▮ Mais de 7 horas até 8 horas por dia
- ▮ Mais de 8 horas por dia

USO DE CIGARRO

[ESTE BLOCO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS]

Vamos conversar um pouco sobre uso de cigarro e de outros produtos do tabaco por você e outras pessoas próximas a você.

ATENÇÃO! NÃO considere cigarro de maconha.

Primeiro, vamos falar sobre o uso de cigarros.

57. Alguma vez na vida, você já fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas?

- ▮ Sim
- ▮ Não → *[passe para 61]*

<p>58. Que idade você tinha quando fumou cigarro pela primeira vez?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ 9 anos ou menos ▮ 10 anos ▮ 11 anos ▮ 12 anos ▮ 13 anos ▮ 14 anos ▮ 15 anos ▮ 16 anos ▮ 17 anos ▮ 18 anos ou mais
<p>59. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você fumou cigarros?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nenhum dia nos últimos 30 dias → <i>[passe para 61]</i> ▮ 1 ou 2 dias ▮ 3 a 5 dias ▮ 6 a 9 dias ▮ 10 a 19 dias ▮ 20 a 29 dias ▮ Todos os dias
<p>60. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, na maioria das vezes, como você conseguiu seus próprios cigarros?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Comprei numa loja, bar, botequim, padaria ou banca de jornal ▮ Comprei de um vendedor de rua camelô ou ambulante) ▮ Dei dinheiro para alguém comprar para mim ▮ Pedi a alguém ▮ Peguei escondido em casa ▮ Uma pessoa mais velha me deu ▮ Consegui de outro modo
<p>61. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, alguém se recusou a lhe vender cigarros por causa de sua idade?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Não tentei comprar cigarros nos últimos 30 dias → <i>[passe para 63]</i> ▮ Sim, alguém se recusou a me vender cigarros por causa de minha idade ▮ Não, minha idade não me impediu de comprar cigarros
<p>62. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você comprou cigarro por unidade avulso, a varejo, retalho ou cigarro solto)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não
<p>Conte agora sobre o uso de outros produtos do tabaco. São exemplos de outros produtos do tabaco: narguilé, cigarro eletrônico e-cigarette), cigarros de palha ou enrolados a mão, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro indiano bidi), cigarro de cravo bali), rapé, fumo de mascar e outros.</p> <p>ATENÇÃO! NÃO CONSIDERE cigarro comum. MACONHA não é produto do tabaco.</p>
<p>63. Alguma vez na vida você já experimentou narguilé cachimbo de água)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não
<p>64. Alguma vez na vida você já experimentou cigarro eletrônico e-cigarette)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não
<p>65. Alguma vez na vida você já experimentou outros produtos do tabaco, SEM CONTAR narguilé e cigarro eletrônico?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não

[ESTA PERGUNTA APARECE APENAS PARA QUEM RESPONDEU "Sim" NA 63, 64 OU 65; MÚLTIPLA RESPOSTA]

66. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quais) desses outros produtos do tabaco você usou?

- ▮ Não usei nenhum desses outros produtos de tabaco nos últimos 30 dias
- ▮ Narguilé cachimbo de água)
- ▮ Cigarro eletrônico e-cigarette)
- ▮ Cigarros de cravo cigarros de Bali)
- ▮ Cigarros enrolados à mão palha ou papel)
- ▮ Outros

Conte agora sobre uso de cigarro e outros produtos do tabaco por pessoas próximas a você.

67. Sua mãe, pai ou responsável fuma?

- ▮ Nenhum deles
- ▮ Só meu pai ou responsável do sexo masculino
- ▮ Só minha mãe ou responsável do sexo feminino
- ▮ Os dois ambos)
- ▮ Não sei

68. NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, em quantos dias pessoas fumaram em sua presença na sua casa?

- ▮ Nenhum dia nos últimos 7 dias
- ▮ 1 ou 2 dias
- ▮ 3 ou 4 dias
- ▮ 5 ou 6 dias
- ▮ Todos os dias

69. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, algum dos seus amigos fumou na sua presença?

- ▮ Sim
- ▮ Não

BEBIDAS ALCOÓLICAS

[ESTE BLOCO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS]

As próximas perguntas referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas por você e pessoas próximas a você.

Para respondê-las, considere que **UMA DOSE DE BEBIDA** corresponde a:

- uma latinha ou garrafa long neck de cerveja ou vodca-ice ou
- um copo de chopp ou
- uma taça de vinho ou
- uma dose de cachaça/pinga, vodca, uísque etc.

ATENÇÃO! A ingestão de bebidas alcoólicas não inclui experimentar o gosto ou tomar alguns poucos goles.

70. Alguma vez na vida você tomou um copo ou uma dose de bebida alcoólica?

- ▮ Sim
- ▮ Não → [passe para 77]

71. Que idade você tinha quando tomou o primeiro copo ou dose de bebida alcoólica?

- ▮ 9 anos ou menos
- ▮ 10 anos
- ▮ 11 anos
- ▮ 12 anos
- ▮ 13 anos
- ▮ 14 anos
- ▮ 15 anos
- ▮ 16 anos
- ▮ 17 anos
- ▮ 18 anos ou mais

<p>72. Na sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou realmente bêbado(a)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nenhuma vez na vida ▮ 1 ou 2 vezes ▮ 3 a 5 vezes ▮ 6 a 9 vezes ▮ 10 ou mais vezes
<p>73. Na sua vida, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, perdeu aulas ou brigou por que tinha bebido?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nenhuma vez na vida ▮ 1 ou 2 vezes ▮ 3 a 5 vezes ▮ 6 a 9 vezes ▮ 10 ou mais vezes
<p>Agora tente lembrar o que você bebeu NOS ÚLTIMOS 30 DIAS.</p>
<p>74. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nenhum dia nos últimos 30 dias → <i>[passe para 77]</i> ▮ 1 ou 2 dias ▮ 3 a 5 dias ▮ 6 a 9 dias ▮ 10 a 19 dias ▮ 20 a 29 dias ▮ Todos os dias
<p>75. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ 1 copo ou 1 dose ▮ 2 copos ou 2 doses ▮ 3 copos ou 3 doses ▮ 4 copos ou 4 doses ▮ 5 copos ou mais ou 5 doses ou mais
<p>76. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, na maioria das vezes, como você conseguiu a bebida que tomou?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Comprei na loja, mercado, bar, botequim ou padaria ▮ Comprei de um vendedor de rua camelô ou ambulante) ▮ Dei dinheiro a alguém que comprou para mim ▮ Consegui com meus amigos ▮ Peguei escondido em casa ▮ Consegui com alguém em minha família ▮ Em uma festa ▮ Consegui de outro modo
<p>As próximas perguntas referem-se ao consumo de bebidas alcoólicas por pessoas próximas a você.</p>
<p>77. Sua mãe, pai ou responsável bebe bebidas alcoólicas?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nenhum deles ▮ Só meu pai ou responsável do sexo masculino ▮ Só minha mãe ou responsável do sexo feminino ▮ Os dois ambos) ▮ Não sei
<p>78. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, algum dos seus amigos bebeu alguma bebida alcoólica na sua presença?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não
<p>OUTRAS DROGAS</p>

[ESTE BLOCO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS]

Vamos conversar um pouco sobre uso de algumas drogas como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxi, MD, skank, LSD e outras.

79. Alguma vez na vida, você já usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxi, MD, skank, LSD e outras?

- Sim
- Não → [passe para 84]

80. Que idade você tinha quando usou alguma droga pela primeira vez?

- 9 anos ou menos
- 10 anos
- 11 anos
- 12 anos
- 13 anos
- 14 anos
- 15 anos
- 16 anos
- 17 anos
- 18 anos ou mais

81. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou alguma droga?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias
- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 ou mais dias

82. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou maconha?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias
- 1 ou 2 dias
- 3 a 9 dias
- 10 ou mais dias

83. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou crack?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias
- 1 ou 2 dias
- 3 a 9 dias
- 10 ou mais dias

84. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, algum dos seus amigos usou drogas na sua presença?

- Sim
- Não

SITUAÇÕES EM CASA E NA ESCOLA

As próximas perguntas referem-se a situações vividas por você em casa, na Escola, na internet, nas redes sociais ou nos aplicativos de celular e o quanto sua mãe, pai ou responsável sabe sobre o que acontece com você.

85. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você faltou às aulas ou à Escola sem permissão de sua mãe, pai ou responsável?

- Nenhum dia nos últimos 30 dias
- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 ou mais dias

<p>86. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência sua mãe, pai ou responsável sabia realmente o que você estava fazendo em seu tempo livre?</p> <ul style="list-style-type: none">‡ Nunca‡ Raramente‡ Às vezes‡ Na maioria das vezes‡ Sempre
<p>87. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência sua mãe, pai ou responsável entendeu suas preocupações e problemas?</p> <ul style="list-style-type: none">‡ Nunca‡ Raramente‡ Às vezes‡ Na maioria das vezes‡ Sempre
<p>88. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência os colegas de sua Escola trataram você bem e/ou foram prestativos com você?</p> <ul style="list-style-type: none">‡ Nunca‡ Raramente‡ Às vezes‡ Na maioria das vezes‡ Sempre
<p>89. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes algum dos seus colegas de Escola o esculachou, zoou, mangou, intimidou ou caçoou tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?</p> <ul style="list-style-type: none">‡ Nenhuma vez nos últimos 30 dias → <i>[passe para 91]</i>‡ 1 vez‡ 2 ou mais vezes
<p>90. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, qual o motivo/causa de seus colegas terem esculachado, zombado, zoado, caçoado, mangado, intimidado ou humilhado?</p> <ul style="list-style-type: none">‡ A minha cor ou raça‡ A minha religião‡ A aparência do meu rosto‡ A aparência do meu corpo‡ A minha orientação sexual‡ A minha região de origem‡ Outros motivos/causas
<p>91. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes algum dos seus colegas de Escola se recusou a falar com você, deixou você de lado sem razão ou fez com que outros colegas deixassem de falar com você?</p> <ul style="list-style-type: none">‡ Nenhuma vez nos últimos 30 dias‡ 1 vez‡ 2 ou mais vezes
<p>92. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes algum dos seus colegas de Escola bateu deu socos, tapas, chutes, pontapés) em você ou o machucou fisicamente de outra forma?</p> <ul style="list-style-type: none">‡ Nenhuma vez nos últimos 30 dias‡ 1 vez‡ 2 ou mais vezes
<p>93. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você se sentiu ameaçada(o), ofendida(o) ou humilhada(o) nas redes sociais ou aplicativos de celular?</p> <ul style="list-style-type: none">‡ Sim‡ Não
<p>94. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçoou algum de seus colegas da Escola tanto que ele ficou magoado, aborrecido, ofendido ou humilhado?</p> <ul style="list-style-type: none">‡ Sim‡ Não

SAÚDE MENTAL

Vamos conversar agora sobre seus amigos, suas preocupações e seus sentimentos.

95. Quantos(as) amigos(as) próximos você tem?

- ▮ Nenhum amigo
- ▮ 1 amigo
- ▮ 2 amigos
- ▮ 3 ou mais amigos

96. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você se sentiu muito preocupado com as coisas comuns do seu dia a dia como atividades da Escola, competições esportivas, tarefas de casa, etc.?

- ▮ Nunca
- ▮ Raramente
- ▮ Às vezes
- ▮ Na maioria das vezes
- ▮ Sempre

97. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você se sentiu triste?

- ▮ Nunca
- ▮ Raramente
- ▮ Às vezes
- ▮ Na maioria das vezes
- ▮ Sempre

98. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você sentiu que ninguém se preocupa com você?

- ▮ Nunca
- ▮ Raramente
- ▮ Às vezes
- ▮ Na maioria das vezes
- ▮ Sempre

99. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você se sentiu irritado(a), nervoso(a) ou mal-humorado(a) por qualquer coisa?

- ▮ Nunca
- ▮ Raramente
- ▮ Às vezes
- ▮ Na maioria das vezes
- ▮ Sempre

100. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você sentiu que a vida não vale a pena ser vivida?

- ▮ Nunca
- ▮ Raramente
- ▮ Às vezes
- ▮ Na maioria das vezes
- ▮ Sempre

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

[ESTE BLOCO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS]

Agora vamos conversar sobre sexo, contracepção, saúde sexual e reprodutiva.

101. Você já teve relação sexual transou) alguma vez?

- ▮ Sim
- ▮ Não → *[passe para 111]*

<p>102. Que idade você tinha quando teve relação sexual transou) pela primeira vez?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ 9 anos ou menos▮ 10 anos▮ 11 anos▮ 12 anos▮ 13 anos▮ 14 anos▮ 15 anos▮ 16 anos▮ 17 anos▮ 18 anos ou mais
<p>103. Você ou seusua) parceiroa) usou camisinha preservativo) NA PRIMEIRA RELAÇÃOSEXUAL?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim▮ Não
<p>104. NA ÚLTIMA VEZ que você teve relação sexual transou), você ou seusua) parceiroa) usou camisinha preservativo)?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim▮ Não → <i>[passe para 106]</i>
<p>105. Nesta última vez que você teve relação sexual transou), como você conseguiu a camisinha preservativo)?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ No serviço de saúde▮ Na Escola▮ Com uma) amigoa) ou colega▮ Com mãe, pai ou responsável▮ Comprei em farmácia, mercado ou loja▮ Com oa) parceiroa) sexual▮ Com outra pessoa ou de outro modo
<p>106. NA ÚLTIMA VEZ que você teve relação sexual transou), você ou seusua) parceiroa) usou algum outro método para evitar a gravidez que não seja camisinha preservativo)?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim▮ Não → <i>[passe para 108]</i>▮ Não sei → <i>[passe para 108]</i>
<p>107. Nesta última vez que você teve relação sexual transou), qual outro método você ou seusua) parceiroa) usou para evitar gravidez?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Pílula anticoncepcional▮ Injetável▮ Implante▮ Diafragma▮ DIU▮ Pílula do dia seguinte contracepção de emergência)▮ Tabelinha▮ Coito interrompido▮ Outro▮ Não sei
<p>108. Alguma vez na vida, você ou sua parceira já usou pílula do dia seguinte contracepção de emergência)?</p> <ul style="list-style-type: none">▮ Sim▮ Não → <i>[passe para 110]</i>▮ Não sei → <i>[passe para 110]</i>

<p>109. NA ÚLTIMA VEZ que você ou sua parceira usou pílula do dia seguinte contracepção de emergência) como conseguiu?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ No serviço de saúde ▮ Com uma) amig(a) ou colega ▮ Com mãe, pai ou responsável ▮ Comprei em farmácia ▮ Com o(a) parceiro(a) sexual ▮ Com outra pessoa ou de outro modo
<p><i>[ESTA QUESTÃO APARECE APENAS PARA MULHERES]</i></p>
<p>110. Alguma vez na vida você engravidou, mesmo que a gravidez não tenha chegado ao fim?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não
<p>111. Na Escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de gravidez?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não
<p>112. Na Escola, você já recebeu orientação sobre prevenção de HIV/AIDS ou outras Doenças/Infecções Sexualmente Transmissíveis?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não
<p>113. Na Escola, você já recebeu orientação sobre como conseguir camisinha preservativo) gratuitamente?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não
<p>HIGIENE E SAÚDE BUCAL</p>
<p>Vamos conversar agora sobre como você cuida da higiene do seu corpo e dos seus dentes, em casa, na Escola ou em qualquer outro lugar.</p>
<p>114. Com que frequência você lava as mãos antes de comer?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nunca ▮ Raramente ▮ Às vezes ▮ Na maioria das vezes ▮ Sempre
<p>115. Com que frequência você lava as mãos após usar o banheiro ou o vaso sanitário?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nunca ▮ Raramente ▮ Às vezes ▮ Na maioria das vezes ▮ Sempre
<p>116. Com que frequência você usa sabão ou sabonete quando lava suas mãos?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nunca ▮ Raramente ▮ Às vezes ▮ Na maioria das vezes ▮ Sempre
<p>117. Quantas vezes por dia você escova os dentes?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Não escovo os dentes todos os dias ▮ 1 vez por dia ▮ 2 vezes por dia ▮ 3 vezes por dia ▮ 4 ou mais vezes por dia

<p>118. NOS ÚLTIMOS 6 MESES, você teve dor de dente que não tenha sido causada por uso de aparelho?</p> <ul style="list-style-type: none"> ‡ Sim ‡ Não ‡ Não sei / não me lembro
<p>119. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi ao dentista?</p> <ul style="list-style-type: none"> ‡ Nenhuma vez nos últimos 12 meses ‡ 1 vez ‡ 2 vezes ‡ 3 ou mais vezes
SEGURANÇA
<p>As próximas perguntas referem-se a situações de segurança no ambiente em que você vive como segurança no trânsito, segurança nos deslocamentos, segurança na Escola, acidentes, agressões. Agora conte sobre situações relacionadas à segurança no trânsito que você vivenciou passou) nos últimos 30 dias.</p>
<p>120. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou cinto de segurança enquanto andava como passageiro) NO BANCO DA FRENTE de carro/automóvel, van ou táxi?</p> <ul style="list-style-type: none"> ‡ Não andei no banco da frente nos últimos 30 dias ‡ Nunca uso cinto de segurança ‡ Raramente ‡ Às vezes ‡ Na maioria das vezes ‡ Sempre
<p>121. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou cinto de segurança enquanto andava como passageiro) NO BANCO DE TRÁS de carro/automóvel, van ou táxi?</p> <ul style="list-style-type: none"> ‡ Não andei no banco de trás nos últimos 30 dias ‡ Nunca uso cinto de segurança ‡ Raramente ‡ Às vezes ‡ Na maioria das vezes ‡ Sempre
<p>122. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você usou capacete ao andar de motocicleta/moto?</p> <ul style="list-style-type: none"> ‡ Não andei de motocicleta/moto nos últimos 30 dias ‡ Nunca uso capacete ‡ Raramente ‡ Às vezes ‡ Na maioria das vezes ‡ Sempre
<p>123. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você dirigiu um veículo motorizado de transportecarro, motocicleta/moto, voadeira, barco)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ‡ Nenhuma vez nos últimos 30 dias ‡ 1 vez ‡ 2 ou 3 vezes ‡ 4 ou 5 vezes ‡ 6 ou mais vezes
<p>124. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você andou em carro ou outro veículo motorizado dirigido por alguém que tinha consumido alguma bebida alcoólica?</p> <ul style="list-style-type: none"> ‡ Nenhuma vez nos últimos 30 dias ‡ 1 vez ‡ 2 ou 3 vezes ‡ 4 ou 5 vezes ‡ 6 ou mais vezes

<p>125. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantas vezes você andou em carro ou outro veículo motorizado dirigido por alguém que usou o celular enquanto dirigia?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nenhuma vez nos últimos 30 dias ▮ 1 vez ▮ 2 ou 3 vezes ▮ 4 ou 5 vezes ▮ 6 ou mais vezes
<p>Conte agora sobre os dias que você não foi a aula por motivo de falta de segurança, nos últimos 30 dias.</p>
<p>126. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você deixou de ir à Escola porque não se sentia seguro NO CAMINHO de casa para a Escola ou da Escola para casa?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nenhum dia nos últimos 30 dias ▮ 1 dia ▮ 2 dias ▮ 3 dias ▮ 4 dias ▮ 5 dias ou mais
<p>127. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você não foi à Escola porque não se sentia seguro NA ESCOLA?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nenhum dia nos últimos 30 dias ▮ 1 dia ▮ 2 dias ▮ 3 dias ▮ 4 dias ▮ 5 dias ou mais
<p>Conte agora sobre o seu envolvimento em brigas na Escola, na rua ou em qualquer outro lugar, nos últimos 30 dias.</p>
<p>128. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em briga com luta física?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não
<p>129. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em alguma briga em que alguma pessoa usou arma de fogo, como revólver ou espingarda?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não
<p>130. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você esteve envolvido(a) em alguma briga em que alguma pessoa usou alguma outra arma como faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não
<p>Agora vamos falar sobre os acidentes e agressões que você sofreu nos últimos 12 meses. São exemplos de acidentes e agressões: queda, corte, queimadura, acidente de trânsito, brigas, pontapés, murros, socos, empurrões etc.</p>
<p>131. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, você sofreu algum acidente ou agressão?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não → [passe para 136]
<p>132. Algum desses) acidentes) ou agressões) que você sofreu oa) impediu de realizar atividades habituais ir para a Escola, trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não
<p>133. Você teve que procurar algum serviço de saúde Pronto-socorro, emergência ou UPA, hospital, farmácia) em razão deste acidente ou agressão?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não

<p>134. Qual foi o ferimento ou a lesão MAIS GRAVE que você sofreu nesse acidente ou agressão?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Osso quebrado ou junta deslocada ▮ Corte ou perfuração ▮ Pancada ou outra lesão na cabeça ou pescoço ▮ Ferimento à bala arma de fogo) ▮ Queimadura ▮ Outra lesão ou machucado
<p>135. Qual foi a PRINCIPAL CAUSA do ferimento ou da lesão mais grave que aconteceu com você?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Acidente de transporte ▮ Agressão ou briga ▮ Exercício físico ou esporte ▮ Eu me machuquei de propósito ▮ Queda acidental ▮ Outra causa
<p>136. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente por sua mãe, pai ou responsável?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nenhuma vez nos últimos 12 meses ▮ 1 vez ▮ 2 a 5 vezes ▮ 6 ou mais vezes
<p>137. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente por OUTRA PESSOA que não seja sua mãe, pai ou responsável?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nenhuma vez nos últimos 12 meses → <i>[passe para 139]</i> ▮ 1 vez ▮ 2 a 5 vezes ▮ 6 ou mais vezes
<p style="text-align: right;"><i>[MÚLTIPLA RESPOSTA]</i></p> <p>138. Quem o(a) agrediu fisicamente? Sem contar sua mãe, pai ou responsável)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Namorado(a), ex-namorado(a), ficante, crush ▮ Amigo(a) ou colega de Escola ▮ Outros familiares ▮ Policial ▮ Profissionais da sua Escola professor, diretor, inspetor, etc.) ▮ Desconhecido(a) ▮ Outro
<p>139. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, alguma vez você se machucou de propósito?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não
<p style="text-align: center;"><i>[ESTA QUESTÃO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS]</i></p> <p>140. Alguma vez na vida alguém o(a) tocou, manipulou, beijou ou expôs partes do corpo contra a sua vontade?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não → <i>[passe para 142]</i>
<p style="text-align: center;"><i>[ESTA QUESTÃO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS; MÚLTIPLA RESPOSTA]</i></p> <p>141. Quem fez isso?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Namorado(a), ex-namorado(a), ficante, crush ▮ Amigo(a) ▮ Pai/mãe/padrasto/madrasta ▮ Outros familiares ▮ Desconhecido(a) ▮ Outro

<i>[ESTA QUESTÃO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS]</i>
<p>142. Alguma vez na vida alguém ameaçou, intimidou ou obrigou a ter relações sexuais ou qualquer outro ato sexual contra a sua vontade?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não → <i>[passe para 145]</i>
<i>[ESTA QUESTÃO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS; MÚLTIPLA RESPOSTA]</i>
<p>143. Quem fez isso?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Namorada), ex-namorada), ficante, crush ▮ Amigo(a) ▮ Pai/mãe/padrasto/madrasta ▮ Outros familiares ▮ Desconhecido(a) ▮ Outro
<i>[ESTA QUESTÃO APARECE APENAS PARA QUEM TEM 13 ANOS OU MAIS]</i>
<p>144. Que idade você tinha quando alguém ameaçou, intimidou ou obrigou a ter relações sexuais ou qualquer outro ato sexual contra a sua vontade pela primeira vez?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ 9 anos ou menos ▮ 10 anos ▮ 11 anos ▮ 12 anos ▮ 13 anos ▮ 14 anos ▮ 15 anos ▮ 16 anos ▮ 17 anos ▮ 18 anos ou mais
USO DE SERVIÇO DE SAÚDE
Vamos conversar agora sobre sua saúde.
<p>145. Como você classificaria seu estado de saúde?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Muito bom ▮ Bom ▮ Regular ▮ Ruim ▮ Muito ruim
<p>146. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantos dias você faltou a Escola por motivos) relacionados) à própria saúde?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Não faltei a Escola nos últimos 12 meses por motivos de saúde ▮ 1 a 3 dias ▮ 4 a 7 dias ▮ 8 a 15 dias ▮ 16 dias ou mais
<p>147. NOS ÚLTIMOS 12 MESES você procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não → <i>[passe para 152]</i>

<p>148. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, qual foi o serviço de saúde que você procurou com MAIS FREQUÊNCIA?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Unidade Básica de Saúde Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF) ▮ Consultório médico particular ou clínica particular ▮ Consultório odontológico ▮ Consultório de outro profissional de saúde fonoaudiólogo, psicólogo, etc.) ▮ Serviço de especialidades médicas ou Policlínica ▮ Pronto-socorro, emergência ou UPA ▮ Hospital ▮ Laboratório ou clínica para exames complementares ▮ Serviço de atendimento domiciliar ▮ Farmácia ▮ Outro
<p>149. NOS ÚLTIMOS 12 MESES, quantas vezes você procurou por alguma Unidade Básica de Saúde Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Nenhuma vez nos últimos 12 meses → <i>[passe para 152]</i> ▮ 1 ou 2 vezes ▮ 3 a 5 vezes ▮ 6 a 9 vezes ▮ 10 ou mais vezes
<p>150. Você foi atendido NA ÚLTIMA VEZ que procurou alguma Unidade Básica de Saúde Centro ou Posto de saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim ▮ Não
<p>151. Qual foi o PRINCIPAL MOTIVO da sua procura na Unidade Básica de Saúde Centro ou Postode saúde ou Unidade de Saúde da Família/PSF) NESTA ÚLTIMA VEZ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Apoio para controle de peso ganhar ou perder) ▮ Apoio para parar de fumar ▮ Acidente ou lesão ▮ Reabilitação ou fisioterapia ▮ Procurar dentista ou outro profissional de saúde bucal ▮ Procurar psicólogo ou outro profissional de saúde mental ▮ Vacinação ▮ Obter métodos contraceptivos preservativos, anticoncepcional, pílula do dia seguinte, DIU etc.) ▮ Teste para HIV, Sífilis ou Hepatite B ▮ Pré-natal ou teste para gravidez ▮ Solicitação de atestado médico ▮ Doença ▮ Outro motivo
<p>152. Você foi vacinadoa) contra o vírus HPV?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Sim → <i>[passe para Imagem Corporal]</i> ▮ Não ▮ Não sei → <i>[passe para Imagem Corporal]</i>
<p>153. Por que você não foi vacinadoa) contra o vírus HPV?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▮ Não sabia que tinha que tomar ▮ A unidade ou serviço é longe ou tive dificuldade para chegar lá ▮ Medo de reação à vacina ▮ Não sei para que serve ▮ Não acredito que a vacina tenha efeito ▮ Minha mãe, pai ou responsável não quis ▮ Outro motivo

IMAGEM CORPORAL

Agora responda o que você acha de sua própria imagem.

154. Como você se sente em relação ao seu corpo?

- Muito satisfeita)
- Satisfeita)
- Indiferente
- Insatisfeita)
- Muito insatisfeita)

155. Quanto ao seu corpo, você se considera:

- Muito magra)
- Magra)
- Normal
- Gordoa)
- Muito Gordoa)

156. O que você está fazendo em relação a seu peso?

- Não estou fazendo nada
- Estou tentando perder peso
- Estou tentando ganhar peso
- Estou tentando manter o mesmo peso

157. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você vomitou ou tomou laxantes para perder peso ou evitar ganhar peso?

- Sim
- Não

158. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, fórmula ou outro produto para perder peso, sem acompanhamento médico?

- Sim
- Não

159. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, você tomou algum remédio, suplemento ou outro produto para ganhar peso ou massa muscular sem acompanhamento médico?

- Sim
- Não

A SUA OPINIÃO

Expresse a sua opinião, avaliando este questionário.

[MÚLTIPLA RESPOSTA]

160. O que você achou deste questionário?

- Fácil
- Difícil
- Chato
- Legal
- Interessante
- Informativo
- Cansativo
- Constrangedor

Fim do questionário. Você deve permanecer em seu lugar e informar ao Técnico do IBGE que terminou de responder o questionário. Agradecemos a sua participação.

FINALIZAÇÃO PELO TÉCNICO IBGE

Estudante necessitou de intermediação para responder ao questionário?

- Não
- Sim, por dificuldades com alfabetização
- Sim, por dificuldades físicas ou motoras