

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

Aline Pacheco Posser

**COMPORTAMENTOS DE RISCOS À SAÚDE DE ADOLESCENTES:
FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO E POSSIBILIDADES DE
INTERVENÇÃO**

Santa Maria, RS

2021

Aline Pacheco Posser

**COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE DE ADOLESCENTES:
FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Educação Física Escolar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Educação Física Escolar**.

Orientadora: Prof. Dr^a. Leandra Costa da Costa

Coorientador: Prof. Me. Igor Martins Barbosa

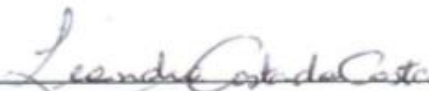
Santa Maria, RS

Aline Pacheco Posser

**COMPORTAMENTOS DE RISCOS À SAÚDE DE ADOLESCENTES:
FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Educação Física Escolar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Educação Física Escolar**.

Aprovado em 04 de março de 2022



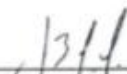
Prof. Dr.ª. Leandra Costa da Costa (UFSM)
Presidente/Orientadora



Prof. Me. Igor Martins Barbosa (UFSM)
Coorientador



Prof. Me. Samuel Klippel Prusch (UFSM) - Webconferência



Prof. Dr. Júlio Brugnara Mello (FacSOGIPA) - Webconferência

Santa Maria, RS
2022

RESUMO

COMPORTAMENTOS DE RISCOS À SAÚDE DE ADOLESCENTES: FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO E POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO

AUTORA: Aline Pacheco Posser

ORIENTADORA: Leandra Costa da Costa

A cartilha intitulada “Comportamentos de riscos à saúde de adolescentes: ferramentas de avaliação e possibilidades de intervenção” aborda como temas principais a saúde mental, atividade física e uso de tecnologias. A adolescência é um período que necessita muita atenção por se tratar de uma fase com muitas transformações, vulnerabilidade psicológica, física e social, além de ser um período crítico, visto que diversos comportamentos e hábitos são estabelecidos. O desenvolvimento desta cartilha tem como objetivos ampliar o conhecimento sobre as temáticas em foco, disponibilizar alguns recursos materiais transversais e interdisciplinares para avaliação de saúde do adolescente e fornecer estratégias para possíveis intervenções-ações. O trabalho é constituído por três capítulos, o primeiro “Conhecendo a temática” situa o leitor sobre conceitos, cenário atual e recomendações referentes aos temas estudados. O segundo “ferramentas para identificação de comportamentos de risco” estão contidos instrumentos que identificam comportamentos de risco à saúde de adolescentes, além da sua importância, como utilizá-los e a validação. O terceiro “Possibilidades de intervenções junto aos adolescentes” são abordadas sugestões de procedimentos para tomadas de decisões e mudanças de comportamentos, bem como, adoção de um estilo de vida ativo e saudável. É destinada à professores, gestores, profissionais da saúde, governantes, pais e interessados nas temáticas abordadas e poderão utilizar os seguintes instrumentos para avaliação da saúde do adolescente em diversos contextos: Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), Questionário de Atividade Física para Adolescentes (QAFA) e Questionário de tecnologias portáteis e acesso à internet móvel (Tecno-Q). A cartilha qualificará o trabalho dos professores/pais, irá auxiliar na identificação de problemas locais, assim, poderão desenvolver ações na comunidade, bem como, criar propostas de intervenção com gestores/governantes que trabalhem na prevenção de agravos e promovam estilos de vida saudáveis, comportamentos ativos e de autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: adolescente; exercício físico; comportamento sedentário; desempenho físico funcional.

ABSTRACT

HEALTH RISK BEHAVIORS OF ADOLESCENTS: ASSESSMENT TOOLS AND INTERVENTION POSSIBILITIES

AUTHOR: Aline Pacheco Posser

ADVISOR: Leandra Costa da Costa

The booklet entitled "Adolescent health risk behaviors: assessment tools and intervention possibilities" addresses mental health, physical activity, and technology use as main topics. Adolescence is a period that needs a lot of attention because it is a phase with many transformations, psychological, physical, and social vulnerability, besides being a critical period, since many behaviors and habits are established. The development of this booklet aims to broaden the knowledge about the themes in focus, make available some transversal and interdisciplinary material resources for adolescent health evaluation, and provide strategies for possible interventions-actions. The work is composed of three chapters: the first one, "Getting to know the theme", introduces the reader to the concepts, current scenario, and recommendations related to the themes studied. The second "tools for identifying risk behaviors" contains instruments that identify health risk behaviors of adolescents, as well as their importance, how to use them and validation. The third "possibilities of interventions with adolescents" addresses suggestions of procedures for decision making and behavior change, as well as the adoption of an active and healthy lifestyle. It is intended for teachers, managers, health professionals, policy makers, parents and those interested in the themes addressed here, and they will be able to use the following instruments to assess the health of adolescents in various contexts: Questionnaire of Strengths and Difficulties (SDQ), Questionnaire of Physical Activity for Adolescents (QAFA) and Questionnaire of portable technologies and mobile Internet access (Tecno-Q). The booklet will qualify the work of teachers/parents, assist in the identification of local problems, so they can develop actions in the community, as well as create proposals for intervention with managers/governors to work in the prevention of diseases and promote healthy styles, active behaviors, and self-care.

KEYWORDS: adolescent; exercise; sedentary behavior; physical functional performance.

Sumário

| | |
|---|-----------|
| 1 APRESENTAÇÃO | 7 |
| 2 CAPÍTULO 1: CONHECENDO A TEMÁTICA..... | 8 |
| 2.1 CONCEITOS | 9 |
| 2.2 CONTEXTO ATUAL..... | 12 |
| 2.3 RECOMENDAÇÕES..... | 15 |
| 3 CAPÍTULO 2: FERRAMENTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE RISCO..... | 16 |
| 3.1 AVALIAÇÃO DE SAÚDE MENTAL: QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADES E DIFICULDADES (SDQ)..... | 17 |
| 3.2 QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA ADOLESCENTES (QAFA)..... | 22 |
| 3.3 QUESTIONÁRIO DE TECNOLOGIAS PORTÁTEIS E ACESSO À INTERNET MÓVEL (TECNO-Q)..... | 24 |
| 4 CAPÍTULO 3: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES JUNTO AOS ADOLESCENTES..... | 25 |
| 4.1 SAÚDE MENTAL | 25 |
| 4.2 INATIVIDADE FÍSICA | 28 |
| 4.3 TEMPO DE TELA..... | 30 |
| 4.4 OUTRAS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES..... | 31 |
| REFERÊNCIAS..... | 33 |

1 APRESENTAÇÃO

O presente trabalho trata-se de uma cartilha intitulada “*Comportamentos de riscos à saúde de adolescentes: ferramentas de avaliação e possibilidades de intervenção*”. Esta aborda como temas principais a saúde mental, atividade física e uso de tecnologias.

A adolescência é um período que necessita muita atenção de pais, professores, governantes, pois trata-se de uma fase com muitas transformações, sendo um período potencialmente difícil, com diversos desafios e vulnerabilidades em relação às transformações relativas ao processo de amadurecimento humano (VIERO; FARIAS, 2017). A adoção de hábitos e estilo de vida não saudáveis nesta fase pode causar agravos e problemas à saúde, como também desencadear doenças crônicas não transmissíveis¹ (FARIA JUNIOR; LOPES, 2004; FEIJÓ; OLIVEIRA, 2001).

A elaboração deste recurso manifesta-se pela ausência de materiais que contenham ferramentas adequadas e reunidas de forma acessível, principalmente, voltados ao ambiente escolar, mas também, pela necessidade de qualificar a população sobre a importância destas temáticas, Esta cartilha tem como objetivos ampliar o conhecimento sobre as temáticas citadas anteriormente, disponibilizar alguns recursos materiais transversais e interdisciplinares, como questionários, para avaliação da saúde e fornecer sugestões de estratégias para possíveis intervenções. Além disso, são apresentados alguns instrumentos de avaliação padronizados, de baixo custo e acessíveis para utilização na escola e em outros espaços para identificar condutas de risco à saúde de adolescentes. Assim como, possibilidades de intervenções e iniciativas para conscientização sobre a importância de hábitos saudáveis e estilo de vida ativo.

A Constituição Federal (BRASIL, 1988), determina que “saúde é direito de todos e dever do Estado”, e deve ser garantido por meio de políticas econômicas e sociais que almejam à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso igualitário e universal aos serviços e ações para a proteção, promoção e recuperação. Além da lei, há o Programa Saúde na Escola (PSE) o qual objetiva a articulação e à

¹ Se caracterizam por um conjunto de patologias de múltiplas causas e fatores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado (BRASIL, 2008).

integração permanente da saúde e da educação, fornecendo melhorias da qualidade de vida dos estudantes. O PSE tem como meta colaborar para a formação integral dos discentes por meio da prevenção de doenças e agravos à saúde e atenção à saúde, ações de promoção da saúde, com olhar ao enfrentamento das vulnerabilidades que prejudicam o pleno desenvolvimento de jovens e crianças da rede pública de ensino (BRASIL, 2018).

A cartilha apresenta três capítulos com aporte teórico de diferentes estudos. O primeiro capítulo é composto pela introdução subdividida em apresentação de conceitos, contextualização do cenário atual sobre as temáticas da saúde mental, nível de atividade física e uso de tecnologias em relação à faixa etária dos adolescentes. E recomendações sobre o tempo de uso de tela e para a prática de atividades físicas.

No segundo capítulo está contida a proposta de ferramentas a serem utilizadas por pessoas interessadas em identificar comportamentos de risco à saúde de adolescentes, com exemplo, o sedentarismo. Dentre esse público podemos citar, professores, pais, governantes, gestores, diretores e até mesmo, os próprios adolescentes, visto que alguns instrumentos são autoaplicáveis. Neste item, são apresentadas as ferramentas, sua importância, os estudos de validação e a descrição de como utilizá-las.

O terceiro capítulo contém possibilidades de intervenções junto aos adolescentes que foram identificados com possíveis comportamentos de risco à saúde. São abordadas sugestões de procedimentos para tomadas de decisões e mudanças de comportamentos, bem como, adoção de um estilo de vida ativo e saudável. Como exemplos, indicação de atividades para inserir na rotina do adolescente, iniciativas de programas realizados em conjunto dos pais ou responsáveis possibilitam maior adesão e progresso do adolescente, quais profissionais é aconselhado recorrer diante da situação adversa. Governantes e gestores, podem identificar os problemas locais e intervir de modo a melhorar as questões que encontram-se insatisfatórias e assim mudar a realidade dos adolescentes.

2 CAPÍTULO 1: CONHECENDO A TEMÁTICA

O capítulo 1 apresenta uma breve introdução as temáticas. Está subdividido em três tópicos: conceitos, contexto atual e recomendações que conheceremos a

seguir.

2.1 CONCEITOS

Para melhor compreender as temáticas abordadas precisamos conhecer alguns conceitos como: saúde, saúde física, saúde mental, atividade física, aptidão física, promoção da saúde, prevenção de doenças, entre outros. Você sabe o que eles significam? Como podemos utilizá-los? Podem ser usados como sinônimos?

Adolescência é uma fase da vida em que as pessoas possuem entre 10 e 19 anos de idade, sendo ela uma etapa caracterizada por intensas transformações influenciada por condições socioeconômicas, práticas familiares e experiências do indivíduo (OMS, 2013).

Conforme a OMS (1946) **saúde** é “um estado completo de bem-estar mental, social e físico”, não somente a ausência de enfermidades ou infecções. A saúde precisa considerar o sujeito na sua totalidade, assim como, as influências do contexto.

A **saúde física** está associada a um bom condicionamento físico, por exemplo, nível de força, potência e resistência cardiovascular satisfatórios, além da manutenção equilibrada dos sistemas vitais ao organismo (SILVA, 2015). Logo, pode-se conceituá-la como ausência de doenças físicas, além do indivíduo possuir disposição e energia para executar atividades físicas, de nível moderado à intenso, sem haver fadiga em excesso (SILVA, 2015).

Quanto a **saúde mental**, esta é definida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo efetua suas próprias habilidades, pode trabalhar de forma produtiva, lidar com o estresse normal da vida e é hábil para contribuições para a comunidade. Em relação às crianças, o foco é colocado nos aspectos do desenvolvimento, tal como, capacidade de gerenciar pensamentos, ter senso positivo de identidade, emoções, bem como construir relacionamentos sociais, adquirir uma educação e aptidão para aprender, o que possibilita sua plena participação ativa na sociedade (OMS, 2013).

Em relação aos **Determinantes Sociais da Saúde** (DSS) compreendidos como fatores econômicos, psicológicos, sociais, étnicos/raciais, culturais e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população (CNDSS, 2007). Como condições de vida e de trabalho, alimentação, acesso à água e esgoto, serviço de saúde, educação, entre outros.

O **estilo de vida** é um fator essencial para uma boa saúde, sendo relacionado

aos modos pelas quais as pessoas vivem e que podem afetar a saúde (MAK et al., 2018). Há seis componentes que promovem a saúde, dentre eles estão inclusos atividade física (AF), relações interpessoais, nutrição, crescimento espiritual, gerenciamento de estresse e responsabilidade pela saúde (MAK et al., 2018). Ademais, nota-se a importância do estilo de vida saudável, para promover o bem-estar psicológico e social, para o tratamento de múltiplas psicopatologias e para otimizar e preservar as capacidades cognitivas e funções neurais (WALSH, 2011).

As **doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's)** apresentam causas e origem múltiplas associadas a diversos fatores de risco comportamentais, bem como, influências socioeconômicas, com um longo período para manifestarem-se e de longa duração (GOULART, 2011). As quatro doenças não transmissíveis mais proeminentes são câncer, as doenças cardiovasculares, diabetes e doença pulmonar obstrutiva estão associadas a fatores de riscos evitáveis relativos ao estilo de vida, dentre eles estão inclusos o abuso de álcool, dieta não saudável, uso de tabaco e inatividade física (WHO, 2013).

A **qualidade de vida** é definida como a percepção da pessoa de sua posição na vida no contexto da cultura e seu valor no ambiente onde vivem e em vinculação aos seus objetivos, padrões, preocupações e expectativas (THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE, 1995).

Já a **atividade física (AF)** é um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto energético acima do nível de repouso, promovendo interações com o ambiente e sociais, pode-se realizar no deslocamento, nas tarefas domésticas, no tempo livre, no trabalho ou estudo, sendo exemplos de atividades físicas: pedalar, passear com animais, correr, brincar, entre outros (BRASIL, 2021). A AF pode ser realizada com diferentes intensidades, as quais determinam o grau de esforço necessário para efetuar-la (BRASIL, 2021).

AF leve, requer um esforço mínimo. Causa pequeno aumento dos batimentos cardíacos e da respiração. Ademais, o indivíduo consegue conversar ou cantar uma música normalmente enquanto se movimenta, além de respirar tranquilamente (BRASIL, 2021).

AF moderada há uma exigência maior de esforço físico, ocorre o aumento moderado dos batimentos cardíacos e a respiração é mais rápida, neste momento o

indivíduo não consegue cantar e tem dificuldade de conversar ao mesmo tempo em que se movimenta (BRASIL, 2021).

AF vigorosa requer um grande esforço físico. Os batimentos aumentam bastante, além da respiração ser bem mais rápida que o normal, o indivíduo não consegue conversar durante o movimento (BRASIL, 2021).

Aptidão física é o conjunto de atributos mensuráveis associados à saúde e habilidades, como força muscular e resistência, composição corporal, agilidade, flexibilidade e aptidão cardiorrespiratória (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2010). Já o **exercício físico** é uma forma de AF estruturada, repetitiva, planejada que possui como meta manter ou melhorar as capacidades físicas e o peso adequado (BRASIL 2021).

Tanto a AF quanto o exercício físico mostraram diminuir o risco de diversas doenças, como, hipertensão, osteoporose, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e vários tipos de câncer, além de aumentar a qualidade de vida (WHO, 2018; BOOTH; ROBERTS; LAYE, 2012). Por outro lado, pessoas fisicamente inativas, têm 20-30% mais risco de morte em relação as pessoas ativas (HAILEAMLAK, 2019).

Comportamento sedentário se refere as atividades exercidas quando o indivíduo está acordado sentado, deitado ou reclinado e gastando pouca energia, como exemplos, posições para usar o computador, *tablet*, celular, videogame, dentro do carro, entre outros (BRASIL, 2021).

Diante do contexto exposto, a **promoção da saúde** se faz fundamental. A qual é um conjunto de estratégias, tanto coletiva quanto individual, caracterizando-se pela cooperação e articulação inter e intrasetorial, procurando vincular suas ações com as demais redes de proteção social, com controle social e ampla participação (BRASIL, 2014). Também pode ser compreendida como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhora da qualidade de vida e da saúde, englobando uma maior participação no controle deste processo (BRASIL, 2002).

Além de promover é preciso **prevenir as doenças**, na qual se baseia na probabilidade do indivíduo tornar-se doente ou na compreensão dos riscos, sendo que a efetivação de estratégias preventivas está associada ao índice e/ou prevalência de enfermidades na região onde habita uma comunidade, logo suas intervenções

aspiram evitar determinadas doenças (SOUZA; GRUND, 2004).

2.2 CONTEXTO ATUAL

A adolescência é o estágio de desenvolvimento compreendido entre a infância e a fase adulta. Caracteriza-se pela ocorrência de grandes e rápidas mudanças, pois acontece um processo crescente de amadurecimento físico, social e psicológico que permite ao indivíduo se tornar adulto (GAETE, 2015). Essa fase retrata um período de interação social, sendo sensíveis aos efeitos negativos de exclusão social e a estímulos sociais (BLAKEMORE; MILLS, 2014).

Crianças e adolescentes são frequentemente afetados por problemas de saúde mental (SANTOS, 2013). Eles podem estar interligados ao uso de drogas, desemprego, baixo nível de realização educacional, comportamentos de risco, automutilação, criminalidade e cuidados pessoais inadequados (BRASIL, 2010). Esses aspectos aumentam o risco de mortalidade prematura e morbidade, além de provocar altos custos econômicos e sociais, pois frequentemente evoluem para condições de práticas agressivas, com violação de regras e maior inadaptação social (BRASIL, 2010).

Na adolescência é notável distintos comportamentos novos que podem influenciar a idade adulta (KVAAVIK et al., 2009). Dentre eles, diminuição da aptidão física em consequência da redução do nível de AF (HALLAL et al., 2012), o que justifica o acréscimo nos casos de obesidade e sobrepeso nos últimos 20 anos (BASIRATNIA et al., 2013) e também aumento dos distúrbios de saúde mental, isso é visto como um problema de saúde pública e necessita ser tratado (DEAN et al., 2016). Nessa faixa etária, a depressão é constatada como uma das principais causas que afetam a saúde mental, sendo o suicídio a terceira causa em número de mortes (WHO, 2017). Ademais, a inatividade física é a quarta causa de morte no mundo em adultos (KOHL, 2012).

Essas situações estão relacionadas a diversos fatores, tais como os socioeconômicos (poder aquisitivo e escolaridade), demográficos (faixa etária, etnia e sexo) e o estilo de vida (relacionamentos sociais, estresse, consumo de álcool e drogas, hábitos alimentares) (FARIAS JÚNIOR et al., 2009; HALLAL et al. 2003). Além disso, a saúde mental dos adolescentes também é afetada negativamente pelo uso inadequado de ferramentas tecnológicas, como celulares, computadores e a internet (PANTIC et al., 2012).

A crescente utilização de mídias portáteis, nas duas primeiras décadas do século XXI, como, *tablets*, *smartphones* e *notebooks* tem contribuído para o desenvolvimento de hábitos/comportamentos sedentários (MADDEN et al., 2013). O tempo de tela moderado pode trazer benefícios para jovens em um mundo conectado (PRZYBYLSKI; WEINSTEIN, 2017), pois pode auxiliar em atividades acadêmicas, possibilitar acesso a informações sobre o mundo além do seu arredor (UHLS; ELLISON; SUBRAHMANYAM, 2017). Todavia, o excesso de tempo de tela pode trazer prejuízos para jovens, como levar ao vício (GIEDD; CHIEF 2012; BRUNETTI et al., 2016). Além disso, o estudo de Costigan et al. (2013), verificou que quanto maior o tempo em frente a telas maior tendência a aumentar o peso. E também que quanto maior o tempo em frente a telas, menor é a atividade física/condicionamento físico, bem-estar psicológico e apoio social.

Em escala global, a prevalência de transtornos mentais está em elevação entre crianças e adolescentes (BOR et al., 2014). No Brasil, uma pesquisa demonstrou que 10,8% das crianças manifestavam ao menos um transtorno psiquiátrico, conforme a Classificação Internacional de Doenças 10- CID-10 (ANSELMINI et al., 2010). A depressão e a ansiedade são as principais causas do regresso da qualidade de vida nessas faixas etárias (ERSKINE et al., 2015) e a vivência de sintomas dessas doenças estão relacionadas a um alto risco de desenvolver problemas psicológicos na fase adulta (BAXTER et al., 2014). O estudo de Arbour-Nicitopoulos; Faulkner; Irving (2012) constatou que os estudantes que não cumpriram as recomendações de AF apresentaram maior risco de sofrimento psicológico.

O comportamento sedentário influenciado por hábitos consequentes dos confortos da vida moderna, substituindo atividades ocupacionais que requer gasto energético por facilidades tecnológicas e automatizadas, parece ser tendência na atualidade (ALVES, 2007). O comportamento sedentário é notável em todas as faixas etárias (MALTA et al, 2014), inclusive em adolescentes brasileiros, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) em 2012, identificou que 78% dos indivíduos estudados eram sedentários (IBGE, 2013). Essa informação é preocupante, uma vez que um estilo de vida ativo pode combater e prevenir a obesidade e doenças associadas a ela, como hipertensão e síndrome metabólica (SILVA et al., 2009).

Ademais, estimou-se para 2019, que 4 264 968 de escolares brasileiros de 13 a 17 anos assistiram mais de duas horas de televisão nos sete dias anteriores à

pesquisa, ou 36,0% do universo em estudo. Já os que informaram a permanência sentados por mais de três horas diárias realizando atividades diversas no mesmo período totalizou mais da metade dessa população ou 6 294 048 estudantes. O recorte por sexo indicou a inexistência de diferenças para o tempo de televisão versus um percentual levemente superior de estudantes do sexo feminino (54,3%) com elevado tempo diário de permanência sentadas quando comparadas aos do sexo masculino (51,9%).

Além disso, estimou-se que 28,1%, o total de estudantes brasileiros eram fisicamente ativos na semana anterior à pesquisa, e no extremo oposto, 8,7% dos escolares estavam inativos. Cabe destacar que 61,8% dos alunos foram classificados como insuficientemente ativos, demonstrando que, embora distantes das recomendações, esses escolares já praticam algum tipo de atividade física. O total estimado de estudantes que tiveram aula de educação física foi 9 324 530 indivíduos. Desse total, 41,6% teve um dia de aula e outros 37,1%, dois ou mais dias. Em contraste, 2 491 537 escolares de 13 a 17 anos regularmente matriculados e frequentando escolas (21,0%) não tiveram aula de Educação Física na semana anterior à pesquisa (IBGE, 2021).

A existência de amigos próximos foi um dos temas investigados pela PeNSE 2019. No contexto da saúde mental, esse é um indicador interessante para uma fase de vida em que é esperado maior envolvimento social entre os adolescentes. Além disso, a inexistência de amigos próximos pode ser vista tanto como um sintoma quanto como um fator de risco em saúde mental. Segundo os dados da PeNSE 2019, o percentual de escolares de 13 a 17 anos sem nenhum amigo próximo foi de 4,0%. As adolescentes se sentiram muito preocupadas na maioria das vezes ou sempre mais do que os adolescentes, 59,8% frente a 41,1%. Em relação à diferença entre os escolares da rede pública e privada, o sentimento de muita preocupação, na maioria das vezes ou sempre, foi maior entre os últimos, 48,5% e 63%, respectivamente. Também foi investigado o percentual de escolares que se sentiram irritados, nervosos ou mal humorados na maioria das vezes ou sempre. Considerando o grupo de 13 a 17 anos, 40,9% dos adolescentes se sentiram dessa forma. Entre os mais velhos (16 e 17 anos) o indicador foi maior, 43,6% frente a 39,4% entre os escolares de 13 a 15 anos (IBGE, 2021).

Além disso, no contexto atual, a Educação Física não tem sido tratada como

prioridade, pois no referencial curricular gaúcho – ensino médio, para contemplar um currículo mais flexível, a maior parte das disciplinas tiveram suas cargas horárias reduzidas, mas a Educação Física foi a mais impactada. No documento, há previsão de apenas um período semanal da disciplina para alunos do 1º ano, nos demais anos a Educação Física não está presente, ela dependerá do itinerário formativo em que o aluno irá escolher. Portanto, essa desvalorização pode agravar os problemas de saúde referentes a inatividade física, além da escola ser um espaço a menos em que os estudantes poderiam se manter ativos.

2.3 RECOMENDAÇÕES

A prática regular de AF contribui com a redução ou prevenção de diversas doenças, como a hipertensão arterial, a obesidade, a depressão, também possibilita o bem-estar, além de diminuir a ansiedade e o estresse (WHO, 2003). Segundo a OMS (2019), estão crescendo as evidências sobre os efeitos positivos da AF nas condições de saúde mental, como o aumento da autoconfiança e do autocontrole e também a resistência ao estresse (WHO, 2019). Na revisão de Schuch et al. (2018), constatou-se que pessoas com altos níveis de AF tiveram menor chance de desenvolver depressão quando comparados com indivíduos com baixo nível. Ademais, as evidências disponíveis apontam que independente da região demográfica e da idade, a prática de AF pode ser um fator protetor para o surgimento da depressão. O estudo de Wu et al. (2017) também verificou que níveis mais elevados de AF estão relacionados à melhor qualidade de vida relacionada à saúde e o aumento do tempo em comportamento sedentário foi associado a menor qualidade de vida de adolescentes e crianças.

Recomenda-se que crianças e adolescentes façam pelo menos 60 minutos por dia de AF, de maneira contínua ou em pequenas sessões até completar o tempo recomendado, com intensidade de moderada a vigorosa, contidos nessas práticas, pelo menos 3 dias por semana de atividades aeróbicas e práticas que fortaleçam os ossos e os músculos (WHO, 2020; BRASIL, 2021). Ainda, praticar qualquer atividade é melhor que nenhuma, experimentar fazer atividades de sua preferência, ou seja, do seu gosto que sejam divertidas e com companhia podem ajudar a aumentar a motivação e adesão.

Em relação ao uso de tecnologias, para adolescentes na faixa etária entre 11 e 18 anos é aconselhado limitar o tempo de telas e jogos de videogames a 2-3 horas/dia,

e também evitar que eles “virem a noite” jogando, ademais é indicado a todas as idades desconectar 1-2 horas antes de dormir e não utilizar telas enquanto realizam refeições (SBP, 2019).

Há evidências na literatura no qual mostram que assistir televisão durante a infância e adolescência foi associado a baixa aptidão cardiorrespiratória, além de ser observado redução da condição física, da autoestima e risco de obesidade associadas a atividades sedentárias, principalmente aquelas relacionadas ao uso de dispositivos eletrônicos (HANCOX; MILNE; POULTON, 2004; TREMBLAY et al., 2011). Ademais, pesquisas indicam que adolescentes participantes de atividades físicas durante seu tempo de lazer tiveram chances menores de se sentirem frequentemente deprimidos, comparando aos seus pares fisicamente inativos (MA; HAGQUIST; KLEPPANG, 2020). Além de que níveis mais altos de AF entre adolescentes e crianças, e menor tempo de uso de tela de lazer estão relacionados a baixos sintomas depressivos (KREMER et al., 2013).

Diante do exposto, nota-se que a AF, saúde mental e tempo de tela são preditores da saúde de adolescentes. Logo a cartilha é essencial para obtenção de parâmetros desses indicadores e identificação de um possível problema e, baseado nos dados, realizar intervenções precoces a fim de prevenir doenças como, por exemplo, o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, mas também promover e proteger a saúde. No contexto escolar, ocorrem diversas situações que prejudicam o desempenho dos alunos, entre eles podem-se citar a saúde mental afetada (depressão, automutilação e baixa autoestima). Gestores, professores, com o auxílio dos pais ou responsáveis, podem intervir nessas situações a partir da identificação do problema e assim os alunos podem melhorar o desempenho escolar, bem como sua saúde. Diante desse contexto, destacamos a importância de conhecer e adotar o uso de algumas ferramentas para detectar os fatores de risco à saúde de adolescentes.

3 CAPÍTULO 2: FERRAMENTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE RISCO

Perante os diversos desfechos relacionados com a saúde dos adolescentes apresentamos algumas ferramentas que podem ser utilizadas por pessoas interessadas em identificar problemas referentes à saúde mental, inatividade física e

uso de tecnologias. Tratam-se de três questionários, cada um, corresponde a um fator de risco à saúde de adolescentes respectivamente. Os instrumentos inclusos são os seguintes: Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ), Questionário de Atividade Física para Adolescentes (QAFA) e Questionário de tecnologias portáteis e acesso à internet móvel (Tecno-Q).

3.1 AVALIAÇÃO DE SAÚDE MENTAL: QUESTIONÁRIO DE CAPACIDADES E DIFICULDADES (SDQ)

Em 1997, Robert Goodman criou o SDQ, idealizado para ser simples e curto, de boa aceitação dos participantes e clinicamente útil (FLEITLICH; CORTÁZAR; GOODMAN, 2000; GOODMAN, 1997). Ele corresponde a um questionário para rastrear problemas de saúde mental, com a finalidade de avaliar o comportamento de crianças e adolescentes de 4 a 16 anos (SAUR; LOUREIRO, 2012).

O SDQ é um questionário bastante utilizado para identificar problemas psicossociais, possui como pontos fortes a identificação de várias dificuldades, como problemas de conduta e emocionais, hiperatividade/desatenção (VUGTEVEEN et al., 2019). Verifica-se que o SDQ é um mecanismo de fácil acesso, simples correção, de uso livre e de rápida aplicação, portanto trata-se de uma boa opção de instrumento para a avaliação da saúde mental de crianças e adolescentes (SAUR; LOUREIRO, 2012). Em comparação com outras ferramentas de triagem relacionadas, o SDQ pode ser mais aceito, pois inclui questões contemporâneas, como exemplo, *bullying*, impulsividade e se têm amigos (GOODMAN, 1997).

O SDQ é composto de 25 itens, divididos em 5 tópicos (sintomas emocionais, problemas comportamentais, hiperatividade, problemas de relacionamento com os pares e comportamentos pós-sociais) com 5 subitens. Em cada um deles o participante pode assinalar: “não é verdade” (0 pontos), “é um pouco verdade” (1 ponto) ou “é muito verdade” (2 pontos), a pontuação varia de 0 a 2 pontos para cada resposta (VUGTEVEEN et al., 2019). O escore de cada subescala é obtido adicionando a pontuação delas, convertendo em um valor que varia de 0 a 10. A pontuação total em cada uma das subescalas só pode ser obtida se pelo menos 3 subitens forem respondidos. As pontuações nas subescalas de problemas emocionais, hiperatividade, conduta e relacionamento são somadas criando um escore total de dificuldades que varia de 0 a 40. A pontuação da escala pró-social não é incluída (FLEITLICH; CORTÁZAR; GOODMAN, 2000). A partir dessa pontuação são

classificados como: normal (baixo risco), limítrofe e anormal (alto risco). O indivíduo que obtiver altas pontuações nas 4 subescalas, identificam um alto grau de dificuldades, já um escore elevado na escala pró-social, indica um alto grau de comportamento pró-social (VUGTEVEEN et al., 2019).

Possui versão simples para pais e professores (figura 1) e versão com suplemento de impacto. Na versão com suplemento o questionário está disponível em três opções para preenchimento pelos pais, uma para educadores e uma autoaplicável (figura 2).

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Pr)

Pr 4-17

Instruções: Por favor, em cada item marque com uma cruz o quadrado que melhor descreva a criança. Responda a todas as perguntas da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou se a pergunta lhe parecer estranha. Dê suas respostas com base no comportamento da criança nos últimos seis meses ou durante o ano escolar em curso.

Nome da Criança

Masculino/Feminino

Data de Nascimento

| | Falso | Mais ou menos verdadeiro | Verdadeiro |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tem consideração pelos sentimentos de outras pessoas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Não consegue parar sentado quando tem que fazer a lição ou comer; mexe-se muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muitas vezes se queixa de dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tem boa vontade em compartilhar doces, brinquedos, lápis ... com outras crianças | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Frequentemente tem acessos de raiva ou crises de birra | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| É solitário, prefere brincar sozinho | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geralmente é obediente e faz normalmente o que os adultos lhe pedem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tem muitas preocupações, muitas vezes parece preocupado com tudo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tenta ser atencioso se alguém parece magoado, aflito ou se sentindo mal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Está sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tem pelo menos um bom amigo ou amiga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Frequentemente briga com outras crianças ou as amedronta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Frequentemente parece triste, desanimado ou choroso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Em geral, é querido por outras crianças | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Facilmente perde a concentração | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fica inseguro quando tem que fazer alguma coisa pela primeira vez, facilmente perde a confiança em si mesmo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| É gentil com crianças mais novas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Frequentemente engana ou mente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Outras crianças 'pegam no pé' ou atormentam-no | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Frequentemente se oferece para ajudar outras pessoas (pais, professores, outras crianças) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pensa nas coisas antes de fazê-las | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rouba coisas de casa, da escola ou de outros lugares | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se dá melhor com adultos do que com outras crianças | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tem muitos medos, assusta-se facilmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Completa as tarefas que começa, tem boa concentração | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Você tem algum outro comentário ou preocupações? Descreva-os abaixo.

Por favor, vire a página. Há mais algumas perguntas no outro lado

Mãe/pai/professor/outra (especifique):

Muito obrigado pela sua colaboração

© Robert Goodman, 2005

Pensando no que acabou de responder, você acha que na escola esta criança tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentração ou para se dar bem com outras pessoas.

| Não | Sim- pequenas dificuldades | Sim- dificuldades bem definidas | Sim- dificuldades graves |
|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se voce respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre estas dificuldades:

- Por quanto tempo estas dificuldades existem?

| Menos de 1 mes | 1-5 mêses | 6-12 mêses | Mais de 1 ano |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Estas dificuldades incomodam ou aborrecem a criança?

| Nada | Um pouco | Muito | Mais que muito |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Estas dificuldades atrapalham o dia-a-dia da criança em alguma das situações abaixo?

| | Nada | Um pouco | Muito | Mais que muito |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| AMIZADES | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| APRENDIZADO ESCOLAR | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Estas dificuldades são um peso para você ou para a classe como um todo?

| Nada | Um pouco | Muito | Mais que muito |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nome completo (em letra de forma) Data

Muito obrigado pela sua colaboração

Figura 2-SDQ versão autoaplicável.

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por)

A 11-17

Instruções: Por favor, marque para cada item um dos três quadrados: falso, mais ou menos verdadeiro ou verdadeiro. Ajudaria-nos se você respondesse a todos os itens da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou que a pergunta pareça-lhe estranha. Dê sua resposta baseado em como as coisas têm sido nos últimos seis meses.

Nome

Masculino/Feminino

Data de Nascimento

| | Mais ou menos | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Falso | verdadeiro | Verdadeiro |
| Eu tento ser legal com as outras pessoas. Eu me preocupo com os sentimentos dos outros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Não consigo parar sentado quando tenho que fazer a lição ou comer; me mexo muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muitas vezes tenho dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tenho boa vontade para dividir, emprestar minhas coisas (comida, jogos, canetas) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eu fico muito bravo e geralmente perco a paciência | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eu estou quase sempre sozinho. Eu geralmente jogo sozinho ou fico na minha | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geralmente sou obediente e normalmente faço o que os adultos me pedem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tenho muitas preocupações, muitas vezes pareço preocupado com tudo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tento ajudar se alguém parece magoado, aflito ou sentindo-se mal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estou sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eu tenho pelo menos um bom amigo ou amiga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eu brigo muito. Eu consigo fazer com que as pessoas façam o que eu quero | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tento ajudar se alguém parece magoado, aflito ou sentindo-se mal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estou sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eu tenho pelo menos um bom amigo ou amiga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eu brigo muito. Eu consigo fazer com que as pessoas façam o que eu quero | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Frequentemente estou chateado, desanimado ou choroso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Em geral, os outros jovens gostam de mim | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Facilmente perco a concentração | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fico nervoso quando tenho que fazer alguma coisa diferente, facilmente perco a confiança em mim mesmo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sou legal com crianças mais novas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geralmente eu sou acusado de mentir ou trapacear | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Os outros jovens me perturbam, 'pegam no pé' | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Frequentemente me ofereço para ajudar outras pessoas (pais, professores, crianças) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eu penso antes de fazer as coisas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eu pego coisas que não são minhas, de casa, da escola ou de outros lugares | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eu me dou melhor com os adultos do que com pessoas da minha idade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eu sinto muito medo, eu me assusto facilmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eu consigo terminar as atividades que começo. Eu consigo prestar atenção | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Você tem algum outro comentário ou preocupações sobre você? Descreva-os abaixo.

Por favor, vire a página. Há mais algumas perguntas no outro lado

Pensando no que acabou de responder, você acha que tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentração ou para se dar bem com outras pessoas.

| Não | Sim- pequenas dificuldades | Sim- dificuldades bem definidas | Sim- dificuldades graves |
|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se você respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre estas dificuldades:

- Por quanto tempo estas dificuldades existem?

| Menos de 1 mes | 1-5 mêses | 6-12 mêses | Mais de 1 ano |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Estas dificuldades incomodam ou aborrecem você?

| Nada | Um pouco | Muito | Mais que muito |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Estas dificuldades atrapalham o seu dia a dia em alguma das situações abaixo?

| | Nada | Um pouco | Muito | Mais que muito |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| DIA-A-DIA EM CASA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AMIZADES | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| APRENDIZADO ESCOLAR | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ATIVIDADES DE LAZER (PASSEIOS, ESPORTES ETC.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Estas dificuldades tornam as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc.)?

| Nada | Um pouco | Muito | Mais que muito |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nome completo (em letra de forma) Data de hoje.....

Muito obrigado pela sua ajuda

© Robert Goodman, 2005

3.2 QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA ADOLESCENTES (QAFSA)

Os questionários ainda são os mecanismos mais utilizados para mensurar AF, pela possibilidade de medir um grande número de pessoas ao mesmo tempo, baixo

custo, permitir adequação ao objeto do estudo, alta aplicabilidade e capacidade de especificar as atividades físicas que foram efetuadas (REIS; PETROSKI; LOPES, 2000). Dentre esses instrumentos temos o questionário de atividade física para adolescentes (QAFA) que serve para avaliar o nível de AF dessa faixa etária.

O QAFA é composto de uma listagem de 24 atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa, podendo o participante elencar mais duas não contidas na lista. Em cada prática preenchida, os adolescentes relataram a frequência (dias por semana) e a duração (horas e minutos) das atividades físicas praticadas na última semana. Para ser obtido o resultado final, é necessário somar a frequência e multiplicar pelo tempo de cada prática física (FARIAS JÚNIOR et al., 2012).

Figura 3-QAFA

Questionário de Atividade Física para Adolescentes - QAFA

Para cada uma das atividades físicas listadas abaixo, você deverá responder quantos dias por semana e quanto tempo por dia, em média, você praticou na SEMANA PASSADA. Caso tenha praticado alguma atividade física que não esteja listada abaixo, escreva o(s) nome(s) da(s) atividade(s) no espaço reservado no final da lista (linhas em branco).

| Atividades físicas | Quantos dias? | Quanto tempo cada dia? |
|---|---------------|------------------------|
| | 0 a 7 dias | Tempo (horas: minutos) |
| Futebol (campo, de rua, <i>society</i>) | | __ horas __ minutos |
| Futsal | | __ horas __ minutos |
| Handebol | | __ horas __ minutos |
| Basquete | | __ horas __ minutos |
| Andar de patins, skate | | __ horas __ minutos |
| Atletismo | | __ horas __ minutos |
| Natação | | __ horas __ minutos |
| Ginástica olímpica, rítmica | | __ horas __ minutos |
| Judô, karatê, capoeira, outras lutas | | __ horas __ minutos |
| Jazz, balé, dança moderna, outros tipos de dança | | __ horas __ minutos |
| Correr, trotar (<i>jogging</i>) | | __ horas __ minutos |
| Andar de bicicleta | | __ horas __ minutos |
| Caminhar como exercício físico | | __ horas __ minutos |
| Caminhar como meio de transporte (ir à escola, trabalho, casa de um amigo (s)). [Considerar o tempo de ida e volta] | | __ horas __ minutos |
| Voleibol | | __ horas __ minutos |
| Vôlei de praia ou de areia | | __ horas __ minutos |
| Queimado, baleado, pular cordas | | __ horas __ minutos |
| Surfê, <i>bodyboard</i> | | __ horas __ minutos |
| Musculação | | __ horas __ minutos |
| Exercícios abdominais, flexões de braços, pernas | | __ horas __ minutos |
| Tênis de campo (quadra) | | __ horas __ minutos |
| Passear com o cachorro | | __ horas __ minutos |
| Ginástica de academia, ginástica aeróbica | | __ horas __ minutos |
| Futebol de praia (<i>beach soccer</i>) | | __ horas __ minutos |
| Outras atividades físicas que não estão na lista acima: | | __ horas __ minutos |
| | | __ horas __ minutos |
| | | __ horas __ minutos |

Cálculo do nível de atividade física - NAF

NAF:

- min/sem/AFMV= $\sum [F_i \times D_i]$
- min/dia/AFMV= $\sum [F_i \times D_i] / 7$

Onde:

AFMV: atividades físicas moderadas a vigorosas
 \sum : somatório do produto da frequência (dias/sem) pela duração (min/dia) da atividade física
 F_i : frequência da i-ésima atividade física
 D_i : duração (min/dia) da i-ésima atividade física

3.3 QUESTIONÁRIO DE TECNOLOGIAS PORTÁTEIS E ACESSO À INTERNET MÓVEL (TECNO-Q)

O Tecno-Q é um questionário indicado para avaliação de conectividade móvel e comportamentos envolvendo o uso de tecnologia que abrangem o público adolescente (LOURENÇO et al., 2020).

O Tecno-Q é composto por 17 questões divididas em duas seções: seção 1 = informações sociodemográficas; seção 2 = tecnologias portáteis e acesso à internet. Para verificar a duração da utilização de tecnologias de mídias portáteis (*notebook*, *tablet* e *smartphone*), os participantes resolverão a seguinte questão para cada aparelho citado: “Quanto tempo, em média, por dia, você gasta acessando a internet por meio do [tecnologia de interesse]”. Para cada dia de uma semana típica (segunda a sexta-feira) e para os finais de semana (sábado e domingo), as questões devem ser respondidas em minutos e horas. Após um escore será desenvolvido para um dia de

semana e outro para um dia de fim de semana (LORENÇO, 2016).

Figura 4-Tecno-Q

| TECNOLOGIAS PORTÁTEIS E INTERNET MÓVEL | |
|--|---|
| 50. Você possui telefone celular? | |
| <input type="checkbox"/> sim | <input type="checkbox"/> não → vá para a questão 64 |
| 51. O seu celular é do tipo Smartphone? (smartphones são aparelhos telefônicos com a capacidade de acessar a internet, fazer uso de aplicativos para gerenciar funções como verificar e-mails e em geral possuem teclado do tipo QWERTY ou tela sensível ao toque. Exemplos: aparelhos Android, iPhone, Blackberry). | |
| <input type="checkbox"/> sim | <input type="checkbox"/> não → vá para a questão 64 <input type="checkbox"/> não sei → vá para a questão 64 |
| 52. Em uma semana normal (típica), você utiliza o seu celular para acessar à internet? | |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim, quantos dias? _____ dia(s) |
| 53. Quanto tempo, por dia, você gasta acessando à internet por meio do celular: | |
| durante a semana (segunda a sexta-feira) | _____ h _____ min |
| durante o final de semana (sábado ou domingo) | _____ h _____ min |
| 54. Você possui um computador portátil (exemplos: Notebook, Netbook, Ultrabook)? | |
| <input type="checkbox"/> sim | <input type="checkbox"/> não → vá para a questão 67 |
| 55. Em uma semana normal (típica), você utiliza o seu computador portátil para acessar à internet? | |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim, quantos dias? _____ dia(s) |
| 56. Quanto tempo, por dia, você gasta acessando à internet por meio do computador portátil (Notebook, Netbook, Ultrabook): | |
| durante a semana (segunda a sexta-feira) | _____ h _____ min |
| durante o final de semana (sábado ou domingo) | _____ h _____ min |
| 57. Você possui um tablet? | |
| <input type="checkbox"/> sim | <input type="checkbox"/> não → (não precisa responder as questões 58 e 59) |
| 58. Em uma semana normal (típica), você utiliza o seu tablet para acessar à internet? | |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim, quantos dias? _____ dia(s) |
| 59. Quanto tempo, por dia, você gasta acessando à internet por meio do tablet: | |
| durante a semana (segunda a sexta-feira) | _____ h _____ min |
| durante o final de semana (sábado ou domingo) | _____ h _____ min |

4 CAPÍTULO 3: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES JUNTO AOS ADOLESCENTES

Neste capítulo são abordadas possibilidades de intervenções junto aos adolescentes que tiveram desempenhos insatisfatórios referentes a saúde mental, nível de atividade física e tempo de tela.

4.1 SAÚDE MENTAL

As intervenções para promover a saúde mental dos adolescentes buscam melhorar as alternativas aos comportamentos de risco e fortalecer os fatores de proteção. A promoção do bem-estar auxilia na criação de resiliência dos indivíduos para que lidem bem com adversidades e situações difíceis. Programas de prevenção e promoção da saúde mental para adolescentes necessitam ter uma abordagem em vários níveis, como nas escolas ou comunidade, ambientes de saúde ou assistência social e mídias digitais (OPAS/OMS, s/a).

A seguir, serão citados exemplos de atividades preventivas e promotoras da

saúde mental:

- Intervenções psicológicas de forma individual online, autoguiadas ou em grupo;
- Intervenções com foco na família, como a implementação de treinamento de habilidades do cuidador, abrangendo ações que abordam as necessidades dos cuidadores;
- Intervenções nas escolas, como:
 - Modificações na organização para um ambiente psicológico positivo e seguro;
 - Ensino sobre habilidades para a vida e saúde mental;
 - Treinamento de pessoal para o manejo básico e a detecção do risco de suicídio;
 - Criação de programas escolares de prevenção para indivíduos vulneráveis a condições de saúde mental.
- Intervenções com base na comunidade, como programas de orientação ou liderança de pares;
- Programas de prevenção direcionados a adolescentes em situação de vulnerabilidade, como grupos minoritários ou discriminados e afetados por ambientes humanitários frágeis;
- Programas para administrar e prevenir os efeitos da violência sexual em adolescentes;
- Ações multissetoriais de prevenção ao suicídio;
- Realizar atividades físicas;
- Participar das aulas de Educação Física no ambiente escolar;
- Educação sexual integral para auxiliar a prevenir condutas sexuais de risco;
- Ações em diversos níveis para prevenir o abuso de substâncias e álcool;
- Programas de preventivos à saúde (OPAS/OMS, s/a).

Quais locais recorrer para cuidar da saúde mental?

Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS): Na ESF e UBS são realizadas ações de prevenção, promoção e cuidado dos transtornos mentais, redução de danos para indivíduos com necessidades decorrentes do uso de drogas e álcool (BRASIL, 2014).

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): O NASF é constituído por uma

equipe de profissionais de saúde de diferentes áreas que atuam de modo integrado, entre as ações do núcleo, está o cuidado de pacientes com problemas mentais. Ações realizadas por grupos terapêuticos, intervenções familiares, apoio e suporte nas proposições de projetos terapêuticos construídos para adolescentes, crianças e suas famílias são propostas que podem ser realizadas com a população infanto-juvenil (BRASIL, 2014).

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): O CAPS possui uma equipe interdisciplinar e efetua de forma prioritária atendimentos às pessoas com transtornos ou sofrimentos mentais graves e persistentes, além de atuar de modo territorial, seja nos processos de reabilitação psicossocial, seja em situações de crise (BRASIL, 2014).

Centro de Valorização da Vida (CVV): realizam atendimentos voluntários e gratuitos de apoio emocional e prevenção do suicídio. Quem quiser conversar pode usar telefone pelo número 188 ou através de e-mail e chat 24 horas todos os dias disponível em: <https://www.cvv.org.br/>.

Quais profissionais recorrer para cuidar da saúde mental?

Psicólogo: Atua na análise e estudo dos processos inter e intrapessoais, empregando enfoque curativo ou preventivo, em equipe multiprofissional ou isoladamente, em instituições informais ou formais. O psicólogo clínico efetua pesquisa, diagnóstico, acompanhamento psicológico, e intervenção psicoterápica em grupo ou individual (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1992).

Psicopedagogo: Promove a aprendizagem, colaborando com os processos de inclusão social e escolar. Possui aptidão para atuar na clínica e em outros locais, como nas escolas auxiliando professores e alunos em variadas dificuldades de aprendizagem (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO PSICOPEDAGOGO, 2011).

Psiquiatra: Atua no diagnóstico, prevenção, tratamento e reabilitação de indivíduos que sofrem de algum tipo de distúrbio psíquico ou sofrimento, podendo tanto prescrever medicamentos quanto fazer psicoterapia (PORTAL EDUCAÇÃO, 2018).

Médico de saúde da família: Atende todos os integrantes da família, pretendendo abordar a educação sanitária e os aspectos preventivos, valoriza a relação médico-família e médico-paciente como parte da confiança e de um processo

terapêutico, contribuiu para o desenvolvimento de um ambiente mais saudável e promove a qualidade de vida (BRASIL,1997).

4.2 INATIVIDADE FÍSICA

Em relação a inatividade física, uma das possibilidades de intervenção está Educação em Saúde na escola, ela possui papel de destaque na formação e protagonismo estudantil, pois, permite a inclusão de aspectos ligados à qualidade de vida e à promoção da saúde (BRASIL, 1998a).

Além disso, a discussão e a abordagem da educação em saúde no meio escolar permite aos estudantes a ampliação de seus conhecimentos associados aos comportamentos saudáveis que proporcione a melhoria da saúde (CAETANO; SILVEIRA, 2009). Logo, verifica-se a importância no contexto escolar de abranger os fatores do cuidado com a saúde para que colabore na formação de valores capazes de incentivar comportamentos que conduzam a tomar atitudes saudáveis (BRASIL, 1998b).

A escola pode ser um espaço que incentive a prática de atividades físicas, com cargas horárias que beneficiem os alunos a se manterem ativos, além de incluir mais períodos da disciplina. Também pode ser implementado em ambiente escolar, projetos de atletismo, dança, ginástica, entre outros. As aulas de Educação Física possibilitam que os estudantes se exercitem.

Outra forma de intervenção estão as práticas educativas, as quais são um processo de ação intencional, planejado e consciente, e de acordo com as opções estabelecidas informam o tipo de ser humano a que se quer formar para qual sociedade (LIBÂNEO, 1994). Para formar jovens com hábitos saudáveis e conscientes, é necessário promover intervenções com o objetivo de fazer a educação uma ferramenta importante para a transformação (MATSUDO et al., 2003), como exemplo de ação é a avaliação dos alunos, por meio dos questionários contidos na presente cartilha, aferição de estatura e peso, cálculo de IMC.

No trabalho de Lima et al. (2015), foram realizadas ações educativas com as seguintes atividades:

Atividade 1: Aula sobre a manutenção de uma boa saúde e a importância da prática de atividade física para a prevenção de doenças. A docência foi realizada na aula de Educação Física e o conteúdo foi explanado em slides, seguido de explicações

e oportunidade para questionamentos (LIMA et al., 2015).

Atividade 2: Foram aplicados questionários do IPAQ, após foi realizado apresentação e discussão dos dados levantados em slides a respeito do nível de atividade física dos estudantes de modo a reforçar a importância de ser um sujeito ativo (LIMA et al., 2015).

Atividade 3: Foi executada uma pesquisa bibliográfica com os temas: sedentarismo, doenças metabólicas e cardiovasculares. Os discentes realizaram a pesquisa em sites, revistas e livros para verificar quais são as doenças cardiovasculares e metabólicas consequentes do sedentarismo. Após, fizeram o levantamento de dados das pessoas acometidas por estas doenças e quais são os métodos preventivos. Aos demais alunos, os resultados foram apresentados em slides (LIMA et al., 2015).

Outra ação educativa idealizada foi a elaboração de cartazes com o tema: a prática de atividade física e a sensação de bem-estar. Os estudantes fizeram ilustrações e citações que abordam a importância da prática de atividades físicas para a manutenção e a prevenção de uma boa saúde, após uma pesquisa bibliográfica sobre o assunto (LIMA et al., 2015).

Além das ações anteriores, foi criada uma paródia com os temas sedentarismo e obesidade e apresentada à turma de estudantes que participaram da pesquisa (LIMA et al., 2015).

Em relação ao governo foi criado o “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022”, que prioriza e define as ações e investimentos necessários para que o país enfrente e amenize as DCNT's nos próximos 10 anos (MALTA; NETO; JUNIOR, 2011). O Plano de DCNT's tem como meta implementar e promover o desenvolvimento de políticas públicas integradas, efetivas e sustentáveis com base em evidências para o controle e prevenção das DCNT's e de seus fatores de risco, e melhorar os serviços de saúde voltados aos portadores de doenças crônicas (MALTA; NETO; JUNIOR, 2011).

Entre as principais ações referentes a promoção de saúde, está a parte da atividade física, no qual consta os seguintes programas:

- a) **Programa Academia da Saúde:** O Programa Academia da Saúde buscar criar espaços saudáveis que realizem atividades físicas e façam ações de promoção

da saúde, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde (MALTA; NETO; JUNIOR, 2011).

- b) **Programa Saúde na Escola:** O Programa Saúde na Escola busca incentivar hábitos saudáveis nas escolas e promoções da saúde, reformulação de espaços físicos, objetivando à prática de atividades físicas no contraturno e a prática de aulas regulares de educação física (MALTA; NETO; JUNIOR, 2011).
- c) **Espaços urbanos saudáveis:** Reativação e construção de parques, pistas de caminhadas, parques, ciclovias e criação do Programa Nacional de Calçadas Saudáveis (MALTA; NETO; JUNIOR, 2011).
- d) **Campanhas de comunicação:** Elaboração de campanhas que incentivem hábitos saudáveis e a prática de atividade física, articuladas a grandes eventos (MALTA; NETO; JUNIOR, 2011).

4.3 TEMPO DE TELA

As intervenções referentes ao excesso de tempo de tela, baseiam-se em incentivar à prática de atividades físicas, diminuição do tempo sentado em frente a telas, alimentação saudável, além de atividades implementadas por professores das escolas. O guia de atividade física para a população brasileira (2021) fornece a seguinte sugestão: a cada uma hora, movimente-se por pelo menos 5 minutos e aproveite para mudar de posição e ficar em pé. A seguir, conheceremos outras formas de ações:

No estudo de Choi et al. (2020) foi analisado os efeitos de um programa escolar baseado na subtração da mente na dependência de *smartphones* de adolescentes. O grupo experimental fez sessões de meditação no período da manhã, durante 20 minutos, duas vezes por semana, totalizando 12 semanas. Esse grupo mostrou melhorias em relação ao vício em *smartphones*, satisfação instantânea e a longo prazo (CHOI et al., 2020). Logo esta pesquisa constatou efeitos benéficos da meditação de subtração da mente em relação ao autocontrole, níveis de estresse e vício em smartphones.

Uma importante maneira de ação, são as criações de programas nas escolas. Um exemplo é o Programa Movimento que apresenta três componentes estratégicos: treinamento de professores, melhorias ambientais, e (3) componente educacional em saúde (KNEBEL et al., 2020). No treinamento de professores, os docentes de Educação Física foram motivados a abordar com seus discentes sobre a importância

de reduzir o tempo de tela no cotidiano e a praticar atividades, além de explicar as consequências da exposição em excesso à telas (KNEBEL et al., 2020). Em relação as melhorias ambientais nas escolas, foram criadas estruturas para a prática de AF, ademais kits com equipamentos esportivos (bolas de basquete, voleibol e futebol, corda, raquetes) foram ofertados as escolas para utilização na hora do almoço, nos intervalos e depois da escola (KNEBEL et al., 2020). E no componente educacional, os pesquisadores elaboraram banner e folhetos sobre questões de saúde, como os benefícios da redução do tempo sentado, alimentação saudável e a importância da AF (KNEBEL et al., 2020).

Outro exemplo é o programa de intervenção nas escolas, no qual foi composto por duas etapas. Em cada uma, foi incluso estratégias tanto ambientais orientadas quanto individuais e executadas pelos pesquisadores ou funcionários da escola (ANDRADE et al., 2015). Na primeira fase, a estratégia individual foi orientada por duas mensagens-chave em relação ao comportamento no tempo de tela e à AF, na segunda fase, a estratégia individual foi direcionada para formas de superar barreiras para ser fisicamente ativo (ANDRADE et al., 2015). A estratégia ambiental englobou uma oficina para pais com tópicos similares às aulas com os adolescentes (ANDRADE et al., 2015).

4.4 OUTRAS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES

- Aumentar práticas de atividades físicas em lugares com natureza;
- Realizar práticas de meditação e *mindfulness*, atividades de alongamento e relaxamento, exercícios de respiração, por exemplo, técnica de narinas alternadas ou 5-7-8;
- Utilização de aplicativos, como o Strava®, no qual monitora as atividades físicas realizadas;
- Ofertar palestras para capacitar alunos e professores;
- Buscar aumentar comportamentos ativos, como por exemplo, a cada 30 minutos em frente a telas, fazer uma pausa ativa;
- Uso de deslocamento ativo, por exemplo, utilizar a caminhada ou pedalar;
- Fazer atividades físicas em companhia de amigos ou familiares;
- Procurar realizar atividades físicas variadas e que você goste;
- Procurar dormir adequadamente. Para adolescentes é recomendado de 8 a 10

horas por noite;

- Investir no autocuidado: cuide da alimentação, mantenha-se ativo(a); procure interagir com amigos e/ou familiares, cuide do sono, entre outros;
- Buscar na comunidade programas esportivos como escolinhas, programa academia da saúde.

REFERÊNCIAS

ALLEN, K et al. **ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription**. 9. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2010. 441p.

ALVES, U. S. Não ao sedentarismo, sim a saúde: contribuições da educação física escolar e dos esportes. **O Mundo da Saúde**, v. 31, n. 4, p. 464-469, 2007.

ANDRADE, S et al. School-based intervention on healthy behaviour among Ecuadorian adolescents: effect of a cluster-randomized controlled trial on screen-time. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, p. 942, 2015.

ANSELM, L et al. Prevalence of psychiatric disorders in a Brazilian birth cohort of 11-year-olds. **Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol**, v. 45, n. 1, p. 135-140, 2010.

ARBOUR-NICITOPOULOS, K. P; FAULKNER, G. E; IRVING, H. M. Multiple Health-Risk Behaviour and Psychological Distress in Adolescence. **J Can Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 3, n. 21, p. 171-178, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO PSICOPEDAGOGO (ABPP). **Código de ética do psicopedagogo**. 2011. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/nefies/wp-content/uploads/2020/06/cartilha_vfinal_online.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2022.

BASIRATNIA, M *et al.* Prevalence of Childhood Obesity and Hypertension in South of Iran. **Iranian Journal Of Kidney Diseases**, Shiraz, v. 7, n. 4, p. 282-289, 2013.

BAUMAN, A et al. Trends in physical activity participation and the impact integrated campaigns among Australian adults, 1997-99. **Aust N Z Public Health**, v. 27, n 1, p. 76-79, 2003.

BAXTER, A. J *et al.* The global burden of anxiety disorders in 2010. **Psychological Medicine**, v. 44, n. 11, p. 2363-2374, 2014.

BLAKEMORE, S. J; MILLS, K. L. Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? **Annu Rev Psychol**, v. 65, n. 1, p. 187-207, 2014.

BOOTH, F.W; ROBERTS, C. K; LAYE, M. J. Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. **Compr Physiol**, v. 2, n. 2, p. 1143-1211, 2012.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: texto promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília (DF): Senado Federal; 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 3. ed. Brasília: SENAD; 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças crônicas Não-Transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e

assistência. Brasília: MS; 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de atividade física para a população brasileira.**

2021. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf

>. Acesso em: 12 jul. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014.

Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014>. Acesso em: 21

jul. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da

Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** 2002. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 21.jul. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. PCN - **Parâmetros Curriculase Nacionais:** apresentação dos temas transversais.

Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, p.146, 1998b.

BRASIL. PCN - **Parâmetros Curriculase Nacionais: Saúde.** Secretaria de Educação Fundamental, p. 246 – 284, 1998a.

BRASIL. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - Saiba mais [recurso eletrônico]. Ministério da Educação, © 2018. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/195-secretarias-112877938/seb-educacao-basica-2007048997/16795-programa-saude-na-escola-saiba-mais>> Acessado em: 12 jan. 2022.

BOR, W et al. Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. **Australian & New Zealand Journal Of Psychiatry**, v. 48, n. 7, p. 606-616, 2014.

BRUNETTI, V. C et al. Screen and nonscreen sedentary behavior and sleep in adolescents. **Sleep Health**, v. 2, n. 4, p. 335-340, dez. 2016.

CAETANO, J. C. S.; SILVEIRA, C. L. P. O ensino de ciências e a educação para a saúde: a compreensão da sexualidade e do hpv no terceiro ano do ensino médio. In: **Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências (ENPEC)**, 7. 2009. Disponível em:<<http://posgrad.fae.ufmg.br/posgrad/vii/enpec/pdfs/746.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2021.

CHOI, E. H et al. The Eject of Mind Subtraction Meditation Intervention on Smartphone Addiction and the Psychological Wellbeing among Adolescents. **Rev. Public Health**, v. 17, n. 9, p. 3217-3263, 2020.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). **Carta aberta aos candidatos à Presidência da República.** 2006. Disponível em: <www.determinantes.fiocruz.br>. Acesso em: 21 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil**. Disponível em Acesso em: 18 jan. 2022.

COSTIGAN, S. A et al. The Health Indicators Associated With Screen-Based Sedentary Behavior Among Adolescent Girls: a systematic review. **Journal Of Adolescent Health**, v. 52, n. 4, p. 382-392, abr. 2013.

DEAN, S et al. Motivational interviewing to enhance adolescent mental health treatment engagement: A randomized clinical trial. **Psychological Medicine**, Wellington, v. 46, n. 9, p. 1961-1969, 5 abr. 2016.

ERSKINE, H. E et al. A heavy burden on young minds: the global burden of mental and substance use disorders in children and youth. **Psychological Medicine**, v. 45, n. 7, p. 1551-1563, 2015.

FARIAS JÚNIOR, J. C et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 4, n. 25, p. 344-352, 2009.

FARIAS JUNIOR, J. C et al. Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 505-15, 2012.

FARIAS JUNIOR, J. C et al. Validade e reprodutibilidade de um questionário para medida de atividade física em adolescentes: uma adaptação do SelfAdministered Physical Activity Checklist. **Rev Bras Epidemiol**, v. 15, n. 1, p. 198-210, 2012.

FARIAS JUNIOR, J. C.; LOPES, A. S. Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes. **Rev Bras Ci e Mov**, v. 12, n. 1, p. 7-12, 2004.

FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, É. A. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de Pediatria**, v. 77, n. 2, 2001.

FLEITLICH, B; CORTÁZAR, P. G; GOODMAN, R. Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). **Infanto-Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência**, v. 8, n. 1, p. 44-50, 2000.

GAETE, V. Desarrollo psicosocial del adolescente. **Revista Chilena de Pediatría**, v. 86, n. 6, p. 436-443, nov. 2015.

GIEDD, J. N; CHIEF, M. D. The Digital Revolution and Adolescent Brain Evolution. **Journal Of Adolescent Health**, v. 51, n. 2, p. 101-105, ago. 2012.

GOODMAN, R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 38, n. 5, p. 581-6, 1997

GOULART, F. A. A. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

HAILEAMLAK, A. Physical Inactivity: The Major Risk Factor for Non-Communicable Diseases. **Ethiop J Health Sci**. v. 29, n. 1, p. 810, 2019.

HALLAL, P. C et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 247-257, jul. 2012.

HALLAL, P. C et al. Physical Inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. **Medicine & Science In Sports & Exercise**, v. 35, n. 11, p. 1894-1900, 2003.

HANCOX, R. J; MILNE, B. J; POULTON, R. Association between child and adolescent television viewing and adult health: a longitudinal birth cohort study. **The Lancet**, v. 364, n. 9430, p. 257-262, jul. 2004. IBGE, 2021. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro : IBGE, 2021. 162 p.

KVAAVIK, E et al. Physical fitness and physical activity at age 13 years as predictors of cardiovascular disease risk factors at ages 15, 25, 33, and 40 years: extended follow-up of the Oslo Youth Study. **Pediatrics**, v. 123, n. 1, p. 80-86, 1 jan. 2009.

LIBÂNIO, J. C. **Prática Educativa, Pedagogia e Didática**. São Paulo: Cortez, 1994. p. 15-31.

LIMA, K. L et al. Ações educativas para a promoção da saúde: prática de atividade física de estudantes do ensino médio. **Rev. Eletrônica do Curso de Pedagogia do Campus Jataí**, v. 11, n. 1, 2015.

LOURENÇO, C. L. M. **Fatores associados ao comportamento sedentário em adolescentes: uma análise do estudo de 'avaliação de comportamentos em saúde e estilo de vida dos adolescentes em Uberaba - ACTVU'**. 2016. 108 p. Dissertação (Mestrado em Educação Física)-Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2016.

LOURENÇO, C. L. M et al. Validade e reprodutibilidade de um questionário sobre uso de tecnologias portáteis e internet móvel em adolescentes brasileiros. **Revista Tecnologia e Sociedade**, v. 16, n. 40, p. 1-14, 2020.

(IBGE), INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PENSE 2012**. 2013. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2021.

(IBGE), INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019**. 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2022. IBGE, 2021. Pesquisa nacional de saúde do escolar : 2019 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro : IBGE, 2021. 162 Pp.

KOHL, H. W et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. **The Lancet**, v. 380, p. 294-305, 2012.

KNEBEL, M. T. G et al. Mediating role of screen media use on adolescents' total sleep time: A cluster - randomized controlled trial for physical activity and sedentary behaviour. **Child Care Health Dev**, v. 46, n. 3, p. 381–389, 2020.

KREMER, P et al. Physical activity, leisure-time screen use and depression among children and young adolescents. **Journal Of Science And Medicine In Sport**, v. 17, n. 2, p. 183-187, mar. 2014.

MADDEN, M et al. **Teens and Technology 2013. Pew Research Center's Internet & American Life Project**. 13 mar. 2013. Disponível em: <https://heartmdinstitute.com/wp-content/uploads/2015/04/PIP_TeensandTechnology2013.pdf>. Acesso em: 23 set. 2020.

MAK, Y. W et al. Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. **Primary Health Care Research & Development**, 1–8, 2018.

MA, L; HAGQUIST, C; KLEPPANG, A. L. Leisure time physical activity and depressive symptoms among adolescents in Sweden. **Bmc Public Health**, v. 20, n. 1, p. 1-8, 26 jun. 2020.

MALTA, D.C et al. Trend of the risk and protective factors of chronic diseases in adolescents, National Adolescent School based Health Survey (PeNSE 2009 e 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n.1, p. 77-91, 2014.

MALTA, D. C; NETO, O. L. M; JUNIOR, J. B. S. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011.

MATSUDO S. M. et al. Nível de atividade física da população do estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Rev Bras Cienc Mov**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 41-50, out. 2002.

MATSUDO, V. K. R. et al. “Construindo” saúde por meio da atividade física em escolares. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 11, p. 111–118, 2003.

OPAS/OMS, Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde mental dos adolescentes. Organização Pan-Americana da Saúde, s/a. Disponível em: <<http://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>> Acessado em: 08/11/2021.

PANTIC, I et al. Association between online social networking and depression in high school students: Behavioral physiology viewpoint. **Psychiatry Danubina**, Zagreb, v. 24, n. 1, p. 90–93, 2012.

PORTAL EDUCAÇÃO. **O papel do psiquiatra com o cuidado a saúde mental**. 2018. Disponível em: Acesso em: 18 nov. 2022.

PRZYBYLSKI, A. K; WEINSTEIN, N. A Large-Scale Test of the Goldilocks Hypothesis. **Psychological Science**, Oxford, v. 28, n. 2, p. 204-215, 13 jan. 2017.

REIS, R. S; PETROSKI, E. L; LOPES, A. S. Medidas da atividade física: revisão de métodos. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 2, n. 1, p. 89-96, 2000.

SANTOS, M. C. **Problemas de saúde mental em crianças e adolescentes**. 2ª ed. Edições sílabo, 2013. 30 p.

SAUR, A. M; LOUREIRO, S. R. Qualidades psicométricas do Questionário de Capacidades e Dificuldades: revisão da literatura. **Estudos de Psicologia**, v. 29, n. 4, p. 619-629, 2012.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de Orientação menos tela e mais saúde**. 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas_MaisSaude.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2021.

SCHUCH, F. B et al. Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. **Am J Psychiatry**, v. 175, n. 7, p. 631-648, 2018.

SILVA, K. L et al. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.62, n.1, p.86-91, 2009.

- SILVA, L. A. **Conceitos de atividade física e saúde**. 2015. Disponível em: <<http://repositorio.unicentro.br:8080/jspui/bitstream/123456789/1246/78/SILVA%2C%20Luiz%20Augusto%20da%20%20-%20Conceitos%20de%20Atividade%20F%C3%ADsica%20e%20Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2021.
- SOUZA, E. M.; GRUNDY, E. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p.1.354-1.360, 2004.
- TREMBLAY, M. S et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. **Int J Behav Nutr Phys Act**, v. 98, n. 8, p. 1-22, set. 2011.
- THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403–1409, 1995.
- UHLS, Y. T; ELLISON, N. B; SUBRAHMANYAM, K. Benefits and Costs of Social Media in Adolescence. **Pediatrics**, v. 140, n. 2, p. 67-70, nov. 2017.
- VIERO, V. S. F; FARIAS J. M. Educational actions for awareness of a healthier lifestyle in adolescents. **J Phys Educ**, v. 28, n. e2812, p. 1-9, 2017.
- VUGTEVEEN, J et al. Validity Aspects of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Adolescent Self-Report and Parent-Report Versions Among Dutch Adolescents. **Assessment**, v. 28, n. 2, p. 601-616, 2019.
- WALSH, R. Lifestyle and mental health. **American Psychologist**, v. 66, n. 7, p. 579–592, 2011.
- (WHO), WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adolescents: health risks and solutions**. 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>>. Acesso em: 22 set. 2020.
- (WHO), WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020**. 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 jul. 2021.
- (WHO), WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. 2008. Disponível em: <https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2021.
- (WHO), WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on diet, physical activity and health**. 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en>>. Acesso em: 20 jul. 2021.
- (WHO), WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade**. Geneva. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/second-decade/en/>. Acesso em: 19 fev. 2022.
- (WHO), WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Action Plan 2013-2020**. 2013.

Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>. Acesso em: 12 jan. 2022.

(WHO), WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Motion for your mind: Physical activity for mental health promotion, protection and care**. 2019. Disponível em: <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/403182/WHO-Motion-for-your-mind-ENG.pdf>. Acesso em 6 abr. 2021.

(WHO), WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Official records of the world health organization**. 1946. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=70D11F48FE5E5A8888E3FDB8F72426A8?sequence=1>. Acesso em: 16 jul. 2021.

(WHO), WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical activity**. 2003. Disponível em: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/>. Acesso em: 21 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>>. Acesso em: 5 abr. 2021.

WU, X. Y et al. The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: a systematic review. **Plos One**, v. 12, n. 11, p. 1-29, 9 nov. 2017.