



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JAQUELINE RENATA DA SILVA BRITO

**PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES ESCOLARES ACERCA DOS RISCOS DE
CONTAMINAÇÃO PELA COVID-19**

PICOS – PI

2023

JAQUELINE RENATA DA SILVA BRITO

**PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES ESCOLARES ACERCA DOS RISCOS DE
CONTAMINAÇÃO PELA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Piauí como requisito parcial à conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem, a fim da obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira.

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Larissa Gomes Machado.

PICOS – PI

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

B862p Brito, Jaqueline Renata da Silva
Percepção de adolescentes escolares acerca dos riscos de contaminação pela COVID – 19 [recurso eletrônico] / Jaqueline Renata da Silva Brito – 2023.
62f.

1 Arquivo em PDF
Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-CSHNB
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos, 2023.
“Orientador : Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira”
“Coorientadora : Dra. Ana Larissa Gomes Machado”

1. Adolescente. 2. Saúde do adolescente. 3. Pandemia – COVID - 19. I. Pereira, Francisco Gilberto Fernandes. II. Machado, Ana Larissa Gomes. III. Título.

CDD 613.043 3


JAQUELINE RENATA DA SILVA BRITO

**PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES ESCOLARES ACERCA DOS RISCOS DE
CONTAMINAÇÃO PELA COVID-19**

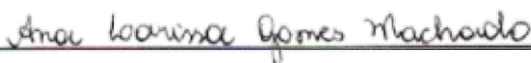
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Piauí como requisito
parcial à conclusão do Curso de Bacharelado em
Enfermagem, a fim da obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 27/03/2023.

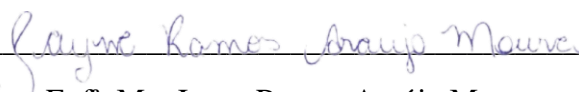
BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 FRANCISCO GILBERTO FERNANDES PEREIR.
Data: 14/04/2023 09:02:50-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Universidade Federal do Piauí / CSHNB – Presidente da Banca



Prof^ª. Dr^ª. Ana Larissa Gomes Machado
Universidade Federal do Piauí / CMPP – Membro 1



Enf^ª. Ma. Jayne Ramos Araújo Moura
Secretaria Municipal de Saúde de Natal-RN / SMS – Membro 2

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me abençoado e me protegido durante essa jornada, por estar junto a mim em todos os momentos de frustração, decepção, angústia, medo, ansiedade e pressão, quando eu achei que não fosse conseguir e, quando eu pensei em desistir. O Senhor sempre me deu o que eu preciso e sou grata por nunca ter largado a minha mão, pela sabedoria e saúde que foram-me concedidas para que eu conseguisse seguir esse propósito.

Aos meus pais, Dora e Moacy, por acreditarem em mim, pelos ensinamentos, por terem feito todos os esforços para que eu conseguisse chegar até aqui, por todo o cuidado e dedicação na minha criação, e por todo o amor envolvido nos nossos laços.

As minhas irmãs, Norma e Sabrina, pelos nossos momentos, por terem me ajudado quando precisei, pelo apoio e por terem presenteado a nossa família com Laisa, Lara e Maria Isadora.

As minhas sobrinhas, Laisa, Lara e Maria Isadora, por alegrarem a minha vida e terem encheido ela de propósito desde a chegada de vocês.

A minha avó Nair, por ter sido suporte não só na minha jornada acadêmica, mas em toda a minha vida, a senhora é fundamental e eu a amo INFINITAMENTE.

A toda a minha família, em especial meus avós Mário e Seilde que sempre me recebem tão bem e com tanto amor em sua casa, minha prima Fabrícia e meu tio Beto.

A Maynara por estar ao meu lado em todos os momentos da minha vida desde o início da graduação, por ter sido meu apoio, por ter me ajudado a carregar esse fardo, por todo amor e cuidado, pelos abraços, pela presença, pelos conselhos, pelos sorrisos e pelos nossos momentos. Você foi fundamental nessa jornada e é na minha vida, na minha família e no meu convívio. Muito obrigada pela AMIZADE!

Aos amigos lindos que a graduação me deu Laninha, Marcos Vinicius e Ana Clara. Com vocês, essa jornada foi mais leve, feliz e inesquecível. Sou grata pela amizade e pelos momentos de felicidade que compartilhamos. Sempre farão parte da minha vida!

Aos meus amigos Chico, Ellen, Jeferson, Cristyan e Carla por estarem comigo desde o princípio e nunca terem descreditado de mim. Obrigada pela amizade e pelos nossos momentos juntos.

Aos meus professores, em especial, Profa. Lany Leide, Prof. Luís Eduardo, Profa. Aline Ibiapina, Profa. Rouslany, Profa. Sylca, Profa. Laura Nunes, Profa. Cinara Beleza, Profa. Inara

Sena, Profa. Aíka Barbosa, Prof. Rumão Batista, Prof. Mailson Carvalho e Profa. Nádyá Santos, pelos conhecimentos compartilhados e contribuição ímpar na minha formação profissional.

Ao GPeSC e ITECS pela oportunidade de me envolver com a pesquisa, de produzir trabalhos científicos, de melhorar a minha escrita e poder sempre estar aprendendo e me aperfeiçoando na ciência aplicada à enfermagem.

Aos projetos de extensão SAMU e Vida no Trânsito e Saúde e Segurança no Trânsito por me proporcionarem adquirir vivências incríveis dentro na extensão e desenvolver habilidades de comunicação e liderança, contribuindo com a sociedade através de ações de educação em saúde e prevenção de acidentes.

Ao Levi Sousa que me deu uma oportunidade lá no início e se tornou um amigo. Grata pelas oportunidades, pelo aprendizado, pelo cuidado e por ter enxergado em mim algo que eu mesma não consigo enxergar. Você é um exemplo de profissional e de ser humano!

Ao Prof. Gilberto Pereira que, além de contribuir com a minha formação profissional como um exímio docente, se tornou meu orientador em dois projetos de extensão e também nesta monografia. Serei eternamente grata por todas as oportunidades que me foram dadas, toda a paciência, cuidado e confiança depositados em mim. O professor tem toda a minha admiração e respeito.

A Profa. Ana Larissa, que me deu a primeira oportunidade de integrar um grupo de pesquisa, de ser bolsista de extensão e de produzir meu primeiro artigo científico. A partir desse momento, várias portas foram abertas para mim e muitas através de convites feitos pela professora. Sou muito grata por tudo isso, por ter acreditado em mim, pelas orientações e auxílio na construção dessa monografia, pela paciência e confiança. Você é inspiração.

A Jayne Moura, por ter aceito dividir comigo parte da sua tese de doutorado para que eu pudesse escrever essa monografia. Agradeço por sempre se prontificar a tirar as minhas dúvidas e contribuir ativamente na construção deste trabalho, além de ter compartilhado comigo grandes conhecimentos.

Por fim, gratidão a todos que de alguma forma contribuíram para que essa trajetória fosse mais leve, apesar de árdua, e gratificante.

A todos, minha profunda gratidão!

“Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantermos fiéis a nós mesmos”.

- Friedrich Nietzsche

RESUMO

Introdução: A adolescência é um período do desenvolvimento caracterizado por múltiplas mudanças biopsicossociais e é marcada por alta sensibilidade a estímulos sociais e maior necessidade de interação com os pares. Porém, os adolescentes foram bastante afetados pelo isolamento social que acarretou consequências na saúde física e mental deste público, além de ter interferido no aprendizado escolar, relação familiar e em questões econômicas. **Objetivo:** Conhecer a percepção de risco dos adolescentes escolares acerca da contaminação pela COVID-19 no município de Picos (PI). **Materiais e método:** Estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa dos dados, realizado com 471 adolescentes com idade entre 13 e 18 anos, matriculados no 8º e 9º anos do ensino fundamental e ensino médio de 21 escolas da rede pública de ensino de um município no interior do Piauí. Trata-se de um recorte de um estudo maior intitulado “Efeito da pandemia da COVID-19 na saúde do adolescente escolar”. Foi aplicado questionário sociodemográfico para caracterização da amostra constando as seguintes variáveis: idade, sexo, raça/cor da pele, religião, com quem mora e série de estudo, e questionário para a identificação das crenças, conhecimentos e percepção de risco dos escolares acerca da COVID-19, que foi composto por 24 questões, baseado no modelo de crenças em saúde, distribuído em cinco relacionadas à suscetibilidade percebida, cinco à severidade percebida, cinco aos benefícios percebidos e cinco às barreiras percebidas, além de quatro questões adicionais sobre comportamentos e atitudes sobre a saúde geral. Ao aplicar este instrumento de coleta de dados, os adolescentes apresentavam resposta numérica entre 0 e 100 de acordo com cada pergunta. Para análise dos dados utilizou-se o software IBM SPSS®, na qual realizou-se análises estatísticas descritivas e inferencial. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI) sob o protocolo CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) n.º 53087621.3.0000.8057, e parecer n.º 5.218.237. **Resultados:** Foi predominante a presença de indivíduos de 17 anos (28,5%), do sexo feminino (51,2%), que se autodeclaram pardos (48%), católicos (57,1%), solteiros sem parceiro fixo (53,7%), que moram com os pais (58,6%) e cursam o 3º ano do ensino médio (25,9%), seguido dos que cursam o 1º (20,8%) e 2º ano do ensino médio (20,8%). A primeira análise desse grupo foi feita considerando a suscetibilidade percebida dos adolescentes acerca da contaminação pelo coronavírus. Esse domínio obteve média de 33,74. Já a severidade percebida pelos adolescentes quanto à infecção pelo coronavírus obteve média de 34,57. O domínio benefícios percebidos obteve média de 26,35. Sobre as barreiras percebidas obteve-se média de 44,36. Por fim, a motivação pró saúde obteve média de 37,6852. **Conclusão:** Foi observado que há diferenças significativas em termos de percepção de risco considerando a idade e o sexo dos adolescentes em algumas associações realizadas, isso significa que essas variáveis promovem grande influência na percepção desse público. De modo geral, é notório que os adolescentes possuem pouca percepção de risco acerca da COVID-19. O estudo também evidencia o quanto os adolescentes escolares se sentem prejudicados pela instauração do ensino remoto nas suas rotinas de estudo.

Palavras-chave: COVID-19. Adolescentes. Percepção. Saúde do Adolescente.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a period of development characterized by multiple biopsychosocial changes and is marked by high sensitivity to social stimuli and a greater need for interaction with peers. However, adolescents were greatly affected by social isolation, which had consequences for the physical and mental health of this public, in addition to interfering with school learning, family relationships and economic issues. Objective: To know the risk perception of adolescent students about contamination by COVID-19 in the municipality of Picos (PI). **Materials and method:** Exploratory, descriptive and cross-sectional study, with a quantitative approach to the data, carried out with 471 adolescents aged between 13 and 18 years old, enrolled in the 8th and 9th grades of elementary and high school in 21 public schools in a municipality in the interior of Piauí. This is an excerpt from a larger study entitled “Effect of the COVID-19 pandemic on the health of adolescent students”. A sociodemographic questionnaire was applied to characterize the sample, consisting of the following variables: age, sex, race/skin color, religion, who they live with and study grade, and a questionnaire to identify the beliefs, knowledge and risk perception of students about the COVID-19, which was composed of 24 questions, based on the health beliefs model, divided into five related to perceived susceptibility, five to perceived severity, five to perceived benefits and five to perceived barriers, in addition to four additional questions about behaviors and attitudes about general health. When applying this data collection instrument, the adolescents presented numerical answers between 0 and 100 according to each question. For data analysis, the IBM SPSS® software was used, in which descriptive and inferential statistical analyzes were performed. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí (CEP/UFPI) under protocol CAAE (Certificate of Presentation for Ethical Appreciation) n.º 53087621.3.0000.8057, and opinion n.º. 5,218,237. **Results:** The presence of 17-year-old individuals (28.5%), female (51.2%), self-declared brown (48%), Catholic (57.1%), single without a steady partner (53.7%), who live with their parents (58.6%) and are in the 3rd year of high school (25.9%), followed by those in the 1st (20.8%) and 2nd year from high school (20.8%). The first analysis of this group was carried out considering the perceived susceptibility of adolescents regarding contamination by the coronavirus. This domain obtained an average of 33.74. The severity perceived by adolescents regarding the infection by the coronavirus obtained an average of 34.57. The perceived benefits domain obtained an average of 26.35. Regarding the perceived barriers, an average of 44.36 was obtained. Finally, the pro-health motivation obtained an average of 37.6852. **Conclusion:** It was observed that there are significant differences in terms of risk perception considering the age and sex of adolescents in some associations carried out, which means that these variables promote great influence in the perception of this public. In general, it is clear that adolescents have little risk perception about COVID-19. The study also shows how much adolescent students feel harmed by the introduction of remote teaching in their study routines.

Key-words: COVID-19. Teenagers. Perception. Adolescent Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ilustração da escala de razão Borg CR scale® (centiMax®, CR100) onde há classificação que permite rápido acesso à região numérica na qual representa sua percepção de intensidade/magnitude.....	32
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quantitativo de adolescentes por escola que compunham a amostra. Picos, Piauí, Brasil, 2023.....	28
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).....	33
Tabela 2 – Distribuição dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).....	34
Tabela 3 – Resultado da análise dos dados acerca da suscetibilidade percebida quanto a contaminação pelo coronavírus. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).....	35
Tabela 4 – Resultado da análise dos dados acerca da severidade percebida quanto a contaminação pelo coronavírus. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).....	35
Tabela 5 – Resultado da análise dos dados acerca da severidade percebida quanto a contaminação pelo coronavírus. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).....	36
Tabela 6 – Resultado da análise dos dados acerca dos benefícios percebidos quanto a contaminação pelo coronavírus. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).....	36
Tabela 7 – Resultado da análise dos dados acerca das barreiras percebidas quanto a contaminação pelo coronavírus. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).....	37
Tabela 8 – Resultado da análise dos dados acerca da motivação pró saúde quanto a contaminação pelo coronavírus. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).....	38
Tabela 9 – Análise entre grupos de faixa etária e sexo com os domínios suscetibilidade percebida, severidade percebida e benefícios percebidos. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).....	39
Tabela 10 – Análise entre grupos de faixa etária e sexo com os domínios barreiras percebidas e motivação pró saúde. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	<i>Corona Virus Disease – 2019</i>
CoVs	Coronavírus
CSHNB	Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
DP	Desvio Padrão
EF	Ensino Fundamental
EM	Ensino Médio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MEC	Ministério da Educação
MERS	<i>Middle East Respiratory Syndrome</i> / Síndrome respiratória do Oriente Médio
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
PSE	Programa Saúde e Prevenção nas Escolas
RNA	<i>Ribonucleic Acid</i> / Ácido Ribonucleico
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SDRA	Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i> / Fundo das Nações Unidas para a Infância
WHO/OMS	World Health Organization / Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	19
2.1 Geral.....	19
2.2 Específicos.....	19
3 REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1 Desafios enfrentados para o controle e prevenção da contaminação pela COVID-19.....	20
3.2 Impactos sociais e na saúde de adolescentes causados pela pandemia de COVID-19.....	23
4 METODOLOGIA	26
4.1 Tipo de Estudo.....	26
4.2 Local e População da Pesquisa	26
4.3 Coleta de dados.....	29
4.3.1 Instrumentos de coleta de dados	29
4.3.1.1 Questionário sociodemográfico.....	29
4.3.1.2 Questionário para determinantes de risco para contaminação por coronavírus, adaptado de Costa (2020).....	30
4.4 Análise dos dados.....	30
4.5 Aspectos Éticos.....	32
5. RESULTADOS	33
5.1 Caracterização sociodemográfica dos adolescentes	33
5.2 Descrição dos dados obtidos sobre os determinantes de risco para contaminação por coronavírus	34
5.3 Análise descritiva e inferencial dos domínios em associação às variáveis sociodemográficas	38
6 DISCUSSÃO	40
7 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A – Termo de assentimento livre e esclarecido (adolescentes < 18 anos).....	49
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (adolescentes ≥ 18 anos).....	51
APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido, representante legal do menor de idade (12 a 17 anos)	53
APÊNDICE D – Formulário para coleta de dados sociodemográficos.....	55
APÊNDICE E – Questionário para determinantes de risco para contaminação por coronavírus, adaptado de Costa (2020).....	57
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP	60

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada em 31 de dezembro de 2019 sobre casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, causados por um novo vírus. Poucos dias depois, a OMS declarou que o surto do coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e, em 11 de março de 2020, a COVID-19 (Corona Virus Disease - 2019) foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (OPAS, 2020).

Os coronavírus (CoVs) são uma grande família de vírus que podem causar doenças em animais e humanos. Esses vírus são conhecidos por causar infecções respiratórias que variam do resfriado comum a doenças mais graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS). Apesar da COVID-19 ser menos mortal, é muito mais infecciosa do que a SARS comum (OMS, 2020).

A pandemia de COVID-19 representa uma séria ameaça à saúde pública global e às economias locais, além de ser uma emergência de saúde pública de interesse internacional (WALKER et al., 2020). Segundo a OMS (2022), cerca de 535 milhões casos da doença foram confirmados e mais de 6 milhões de mortes no mundo. No Brasil, o primeiro caso da doença foi confirmado em fevereiro de 2020 e, desde então, o país vem tomando medidas para controlar a disseminação do vírus (BRASIL, 2020). Apesar disso, até meados de junho de 2022, o vírus já infectou mais de 31 milhões de pessoas, levando a cerca de 668 mil óbitos (OMS, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), o espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como uma síndrome gripal. As pessoas com COVID-19 geralmente desenvolvem sinais e sintomas, incluindo problemas respiratórios leves e febre persistente, em média de 5 a 6 dias após a infecção (período médio de incubação de 5 a 6 dias, intervalo de 1 a 14 dias).

Para prevenção, recomenda-se a lavagem regular das mãos com sabão por pelo menos vinte segundos ou higienizar totalmente as mãos com álcool em gel (que contenha pelo menos 60% de álcool) logo após espirrar, tossir ou visitar um local público. Além disso, recomenda-se evitar tocar mucosas como nariz e boca antes da lavagem das mãos, manter distanciamento social, que têm como objetivo evitar com que a população se aglomere, buscando manter no mínimo a distância de um metro e meio entre pessoas e com o uso obrigatório de máscaras como medida paliativa a fim de conter e reduzir a transmissão da infecção. Em casos de pessoas contaminadas, evitar ao máximo o contato próximo, pois estas

peças podem expelir o vírus ao espirrar ou tossir (HAFEEZ et al., 2020; AQUINO et al., 2020).

O isolamento social, por sua vez, afetou a saúde física e mental de indivíduos. O distanciamento social pode agravar ou gerar dificuldades funcionais e comportamentais no público infantojuvenil. Esse cenário de estresse altera muito a atividade física e o sono, considerados essenciais para o desenvolvimento geral. Há ampla evidência de que esses fatores têm um profundo impacto na plasticidade cerebral e, portanto, no desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças e adolescentes (ALMEIDA et al, 2022).

Dentre os grupos etários com menor visibilidade durante a pandemia de COVID-19 estão os adolescentes pois, de acordo com Oliveira et al. (2020), há escassez de estudos que retratem a realidade dos adolescentes durante a pandemia, podendo ser justificado pela atualidade e a pouca divulgação científica de pesquisas com foco na adolescência, o que ainda é uma lacuna, considerando proporcionalmente estudos que contemplam outras faixas etárias, como crianças e idosos.

A adolescência é um período de desenvolvimento caracterizado por múltiplas mudanças biopsicossociais envolvidas na complexidade da transição para a vida adulta. É uma etapa marcada por alta sensibilidade a estímulos sociais e maior necessidade de interação com os pares (ORBEN; TOMOVA; BLAKEMORE, 2020). Os adolescentes, correspondem, aproximadamente, 16% da população mundial, no Brasil, cerca de 30,3% da população encontra-se na faixa etária dos 10 aos 24 anos, correspondendo a cerca de 54 milhões de adolescentes e jovens (UNICEF, 2019).

Esse grupo foi bastante afetado por consequências do isolamento social, uma vez que deixaram de frequentar as escolas e de realizar suas atividades habituais estando expostas mais intensamente ao sedentarismo, estresse e ansiedade que, por muitas vezes, é consequência do medo da contaminação pelo vírus e/ou problemas econômicos em sua família. Além disso, se existirem problemas psiquiátricos pré-existentes, esses fatores agravam o estado mental do adolescente (TEIXEIRA, 2021).

A natureza e a extensão do impacto nesta faixa etária dependem de muitos fatores de vulnerabilidade, como idade, estágio do desenvolvimento, status educacional atual, necessidades especiais, condição de saúde mental pré-existente, situação socioeconômica, situações de enfrentamento do luto de pessoas próximas (SINGH et al., 2020).

Apesar da escassez de estudos que investigam os impactos da pandemia neste público, uma revisão sistemática destacou o aumento da depressão e da ansiedade entre adolescentes (LOADES et al., 2020). Além disso, a conscientização sobre a COVID-19, no que se refere ao

acesso às informações disponíveis, conhecimento sobre o processo de adoecimento, bem como as medidas de prevenção da contaminação pelo coronavírus, foi considerada como fator de proteção contra a sintomatologia depressiva ou de ansiedade (ZHOU et al., 2020).

Em nota técnica, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2020), promove reflexões acerca do impacto da pandemia na vida das crianças e dos adolescentes, fornecendo recomendações relacionadas à segurança alimentar, como a continuidade da oferta da merenda escolar durante o período de suspensão das aulas, a garantia do cumprimento do calendário de vacinação das crianças e dos adolescentes, a garantia do funcionamento e do fortalecimento dos conselhos tutelares e o cumprimento das orientações da Recomendação Conjunta nº 1, de 17 de abril de 2020, do Conselho Nacional de Justiça, Conselho Nacional do Ministério Público, o Ministério da Cidadania e o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

O Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (PSE) foi elaborado e implementado pelo Ministério da Educação (MEC) em 2004. Surgiu no intuito de fomentar as articulações entre educação e saúde nos espaços escolares. Na atualidade, além das 12 ações já preconizadas no PSE, foram inseridas as ações sobre “Promoção da saúde e prevenção à COVID-19” que devem ser desenvolvidas em conjunto entre saúde e educação, com papéis previamente definidos para cada equipe, de forma a complementar os saberes e agregar ao aprendizado à comunidade escolar (FETTERMANN et al., 2021).

Além de o enfermeiro exercer papel fundamental no que diz respeito ao desempenho de atividades específicas associadas às habilidades técnicas de uma prática assistencial, que, em geral, implicam o exercício da gerência dos sistemas e serviços de saúde, também considera-se primordial a sua atuação no desenvolvimento de atividades educativas, as quais possuem igual grau de importância para o controle da pandemia de COVID-19 (SILVA et al., 2018).

Nesse contexto, o desempenho de ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros voltadas ao público escolar visando levar conhecimentos e informação acerca de meios de prevenção de contágio, além de acolhimento, escuta qualificada e apoio aos adolescentes afetados pela pandemia promovem melhor entendimento acerca dos riscos e sobre formas de melhor lidar com os males provocados pela pandemia de COVID-19 na vida e rotina desse público.

Com o público adolescente sendo afetado diretamente com o cancelamento das atividades presenciais, principalmente pelo distanciamento do âmbito escolar, local onde ocorriam as socializações e construção do ensino e aprendizagem destes, a construção deste presente trabalho justifica-se pela busca da compreensão da percepção dos adolescentes, no

contexto da pandemia pela COVID-19, frente à possibilidade de ser contaminado pelo coronavírus.

Deste modo, estabeleceu-se a seguinte pergunta para conduzir esta pesquisa: como os adolescentes escolares do município de Picos (PI) percebem o risco para infecção pelo novo coronavírus e aderem às medidas preventivas? É imprescindível que se compreenda como se estabelece o nível de percepção pelos adolescentes para que se possa desenvolver mecanismos que possibilitem a diminuição da incidência de casos nesse grupo e que reduzam os impactos físicos e mentais.

Através dos resultados desta pesquisa, será possível adequar as medidas de promoção da saúde na escola de acordo com a realidade local, elevando a efetividade desses métodos para fins de diminuição dos riscos de contaminação pelo novo coronavírus em ambiente escolar. Além disso, esse estudo contribui para diminuir a escassez de pesquisas com essa temática, gerando mais conhecimento científico para a população.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Conhecer a percepção de risco dos adolescentes escolares acerca da contaminação pela COVID-19 no município de Picos (PI).

2.2 Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos adolescentes escolares;
- Identificar a suscetibilidade, severidade, benefícios e barreiras percebidos pelos adolescentes acerca da infecção pelo coronavírus;
- Averiguar a motivação pró saúde dos adolescentes;
- Verificar a associação dos domínios susceptibilidade percebida, severidade percebida, benefícios percebidos, barreiras percebidas e motivação pró saúde com faixa etária e sexo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Desafios enfrentados para o controle e prevenção da contaminação pela COVID-19

Os coronavírus são envelopados, fita simples positiva, grandes vírus de RNA que infectam humanos, mas também uma ampla gama de animais. Os coronavírus foram descritos pela primeira vez em 1966 por Tyrell e Bynoe, que cultivaram os vírus de pacientes com resfriados comuns (TYRELL; BYNOE, 1966).

Nos anos de 2019 e 2020, o vírus RNA mutante, posteriormente denominado de SARS-CoV-2, se expandiu por todos os continentes, caracterizado por promover infecção emergente com sintomas mais brandos que o SARS-CoV e o Mers-CoV, muitas vezes apresentando-se de forma assintomática, porém com amplo poder de transmissibilidade que, por sua vez, promoveu grande impacto na população mundial, com ênfase nos serviços de saúde (OMS, 2020).

Estima-se que aproximadamente 80% dos doentes desenvolvam doença leve, 14% doença grave e 5% doença crítica. A proporção de indivíduos infectados por SARS-CoV-2 que permanecem assintomáticos durante todo o curso da infecção ainda não foi definitivamente avaliada. Em pacientes sintomáticos, o quadro clínico de manifestações da doença geralmente começa depois de menos de uma semana, consistindo em febre, tosse, congestão nasal, fadiga e outros sinais de infecções do trato respiratório superior (GUAN et al., 2020).

Os indivíduos acometidos pela forma grave da doença geralmente apresentam sinais e sintomas de pneumonia viral e podem evoluir para situações de Síndrome de Dificuldade Respiratória Aguda (SDRA), insuficiência cardíaca aguda, lesão renal aguda, sobre infecção, sepse ou choque. A mortalidade da doença é significativamente mais elevada em doentes com a forma grave, em pacientes idosos e com comorbidades, variando a taxa de mortalidade de 2 a 3% (BERNHEIM et al, 2020).

O SARS-CoV-2 pode se espalhar por meios diretos, como gotículas e transmissão de pessoa para pessoa e por contato indireto que consiste na transmissão por objetos contaminados e contágio por via aérea. A transmissão por gotículas respiratórias ocorre quando um indivíduo contaminado pelo vírus tosse, espirra, ou mesmo fala ou canta. As gotículas normalmente não podem atravessar distância de quase dois metros e permanecem no ar por um período limitado de tempo. No entanto, o SARS-CoV-2 permanece intacto e contagioso em gotículas e pode ser suspenso no ar por até três horas (LOTFI; HAMBLIN; REZAEI, 2020).

É importante destacar que por ser uma doença infectocontagiosa emergente, a adoção das medidas de prevenção da COVID-19 são a melhor opção para o controle da propagação do vírus. Deste modo, com o intuito de conter a transmissão do SARS-CoV-2, fecharam-se fronteiras e diversas recomendações foram estabelecidas, como o isolamento social, orientações a frequente lavagem das mãos, a limpeza e desinfecção de superfícies com mais rigor e o uso obrigatório de máscaras em ambientes públicos (BERRIÓS et al., 2020).

Para a eficácia das medidas de prevenção, é fundamental a adesão dos indivíduos, a qual requer um processo de conscientização, mediado por uma relação de confiança destes com os representantes dos órgãos de saúde. A ausência deste processo acarreta situações de insegurança da população quanto a eficiência das medidas preventivas e, conseqüentemente, dificulta a adesão dessas, diante da instabilidade nas orientações disseminadas (LIMA et al., 2020).

Dentre os desafios para o controle da pandemia e prevenção da contaminação pela COVID-19, destacam-se a falta de crença de que uma pessoa pode controlar individualmente a propagação da epidemia e, em contrapartida, uma forte crença de que as autoridades pudessem vir a realizar isto (LOHINIVA, et al., 2020). Em meio ao cenário pandêmico, a disseminação de informações através de mídias digitais e fácil acesso pelos internautas, também gerou grande impacto quanto ao controle da pandemia no mundo (SOARES et al., 2021).

Soares et al. (2021) ainda afirmam que diante do alcance que a internet tem, tais informações podem ser alteradas, ganhando um teor sensacionalista e promotor de ansiedade na população, uma vez que a exposição prolongada às mídias sociais torna o indivíduo mais vulnerável à conteúdos sugestivos de morte, ansiedade, medo e depressão com relação à realidade atual, considerando que a maior parte dos conteúdos divulgados sobre a COVID-19 em mídias sociais trazem uma perspectiva negativa, com ênfase em números de óbitos, e não de sobreviventes; fake news e influências contra as medidas preventivas diante da instabilidade nas orientações propagadas pelas organizações de saúde.

Merece destaque também o não uso ou uso incorreto das máscaras de proteção facial. No início de abril de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendava que as máscaras descartáveis fossem utilizadas exclusivamente por profissionais de saúde, indivíduos imunossuprimidos e casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus, isso pelo fato de haver o risco de escassez desse equipamento de proteção para esse público. Em junho do mesmo ano, a OMS divulgou orientações para uso e fabricação de máscaras de pano como proteção contra a COVID-19 (WHO, 2020).

Estudos demonstraram os efeitos benéficos do uso das máscaras de tecido como, por exemplo, um estudo transnacional que comparou a evolução da pandemia na Áustria e República Tcheca, sugerindo a eficácia do uso de máscaras no combate à COVID-19. Ambos os países estabeleceram requisitos de distanciamento social na mesma data, mas somente a República Tcheca incorporou, ao mesmo tempo, o uso obrigatório de máscaras. A partir daí, observou-se trajetória ascendente no número de infectados pelo coronavírus na Áustria, enquanto a curva epidêmica da República Tcheca manteve-se longa e plana. A partir da determinação da obrigatoriedade do uso de máscaras na Áustria, os dois países voltaram a ter trajetórias similares (HOWARD et al., 2020).

O uso das máscaras de tecido como uma medida adicional de proteção frente à pandemia de COVID-19 é especialmente relevante para populações em vulnerabilidade social diante da impossibilidade de adoção de medidas de distanciamento social em diversos contextos brasileiros, a exemplo das periferias e favelas e dos transportes públicos (ORTELAN et al., 2021).

Vale ressaltar que apesar de a máscara cirúrgica ou PFF2 serem mais eficazes na contenção de gotículas em relação às máscaras caseiras, também há considerável diferença em termos de proteção proporcionada pela utilização de qualquer tipo de máscara e a não utilização de nenhuma máscara de proteção. A máscara é um recurso a mais na prevenção, que deve sempre vir acompanhada do distanciamento social, medidas de higienização das mãos e etiqueta respiratória (TAMINATO et al., 2020).

Existem desafios instalados no Brasil perante a adesão da população à vacinação contra a COVID-19, além de dificuldades de aquisição e distribuição de vacinas. Domingues (2021) relata que as vacinas são produtos termolábeis, ou seja, produtos que podem se alterar ou se transformar quando expostos a variações da temperatura, razão pela qual é indispensável mantê-los em condições capazes de preservar as características de produção até o momento da aplicação na população-alvo, de modo a garantir a proteção preconizada. Para tanto, é fundamental haver uma rede de frio estruturada desde o laboratório produtor até a sala de vacinação, com responsabilidades definidas pelo recebimento, guarda e distribuição dos imunobiológicos.

Outro desafio foi o preço dessas novas vacinas e o impacto no orçamento do Programa Nacional de Imunização (PNI) para a aquisição desses produtos. Também tornou-se necessária a definição e priorização dos grupos a serem vacinados, elencados com base no risco de adoecer, ter complicações e óbito. Nesse sentido, foi de extrema relevância a definição de uma estratégia de comunicação eficiente para esclarecer a população por que determinado grupo

seria vacinado e outro não, além da busca de estratégias para o enfrentamento aos grupos antivacina e às fake news que circulam nas redes sociais, evitando que a população hesite em ser vacinada e garanta a adesão à vacinação (DOMINGUES, 2021).

3.2 Impactos sociais e na saúde de adolescentes causados pela pandemia de COVID-19

Desde a emergência, na China, em dezembro de 2019, do novo coronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela pandemia de COVID-19, a humanidade tem enfrentado uma grave crise sanitária global. Muitos países implementaram uma série de intervenções para reduzir a transmissão do vírus e frear a rápida evolução da pandemia (KUPFERSCHMIDT; COHEN, 2020).

De acordo com Aquino et al. (2020), tais medidas incluem o isolamento de casos; o incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória e ao uso de máscaras faciais caseiras; e medidas progressivas de distanciamento social, com o fechamento de escolas e universidades, a proibição de eventos de massa e de aglomerações, a restrição de viagens e transportes públicos, a conscientização da população para que permaneça em casa, até a completa proibição da circulação nas ruas, exceto para a compra de alimentos e medicamentos ou a busca de assistência à saúde.

Medidas de quarentena, isolamento social e restrições à movimentação das pessoas mostraram-se, em diferentes países, como as melhores estratégias de combate à proliferação da doença, em função dos riscos de crescimento exponencial do contágio na população e da possibilidade de exaustão dos sistemas de saúde (CRODA et al., 2020).

Toda essa situação gerada pelo novo coronavírus tem promovido alterações de humor e dificuldade de reação aos sintomas de estresse, aspectos que contribuem para a instabilidade das organizações. Encontrar estratégias que minimizem os impactos negativos da saúde mental das pessoas deve estar no centro das políticas organizacionais. O temor pela contaminação e os efeitos sociais e econômicos da quarentena atingem significativamente a saúde mental de um grande contingente de pessoas (BROOKS et al., 2020).

A população está exposta aos efeitos da pandemia na saúde mental, devido ao afastamento das relações familiares e sociais, pelo risco da contaminação pela COVID-19. Deste modo, toda a sociedade pode vivenciar tédio, decepção, irritabilidade e sentimentos negativos nas medidas de isolamento com sintomas de esquizofrenia e depressão. Além disso, a incerteza quanto ao estado de saúde, exagero de notícias vinculadas à pandemia, ansiedades,

contínuas avaliações de temperatura corporal, esterilização excessiva, são fatores que podem preceder os Transtorno do Pânico, Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), estresse e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (WANG C, et al., 2020; ZHANG Y, et al., 2020).

Além disso, em situações de distanciamento e isolamento, algumas formas de mal-estar são comuns, como a sensação de impotência, solidão, irritabilidade, tristeza e medos diversos (de adoecer, morrer, perder os meios de subsistência, transmitir o vírus), podendo levar a alterações de apetite e sono, a conflitos familiares e a excessos no consumo de álcool ou drogas ilícitas (LIMA, 2020).

Embora a COVID-19 atinja pessoas de todas as idades, nível socioeconômico, sexo e etnia, a vulnerabilidade a esta patologia está intimamente relacionada aos determinantes sociais do processo saúde/doença. Essa vulnerabilidade aumenta dependendo das condições de vida, instabilidade financeira e falta de acesso aos serviços essenciais, como saúde, educação e proteção social. Nesse sentido, muitos adolescentes se encontram em condição de alta vulnerabilidade. Pensando nisso, é importante considerar as percepções, os sentidos atribuídos à doença, saúde e risco, a cultura, o acesso à prevenção, cuidados e tratamento, aspectos presentes na abordagem dos adolescentes (BRUNS; KRAGULJAC; BRUNS, 2020).

A adolescência é considerada um período suscetível para o surgimento de condições de saúde mental e a detecção precoce é entendida como importante (OPAS, 2018). A promoção do bem-estar psicológico e a proteção contra experiências adversas e fatores de risco são essenciais também para o desenvolvimento de um adulto saudável, considerando que as mudanças que acontecem nessa fase da vida, podem deixar os adolescentes mais passíveis ao desenvolvimento de sofrimento psíquico (ALMEIDA et al., 2019; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Pesquisa realizada em Portugal por Branquinho, Santos e Matos (2020) mostra que, a nível físico, os adolescentes relataram com maior recorrência de sintomas como dores de cabeça e musculares. Já a nível psicológico, foi destacada uma maior sintomatologia depressiva, ansiedade, irritabilidade e solidão pelos adolescentes. As alterações no padrão de sono, peso e alimentação foram igualmente apontadas, passíveis de serem associadas ao seu reporte de maior tempo de ecrã e uso de substâncias.

A partir do momento em que é ampliado o tempo de convivência com a família, surgem os conflitos familiares e a preocupação do aumento de episódios de violência doméstica. Ainda que o fato de estarem confinados nas suas casas e não poderem sair ao sol os incomode, assim como o aumento do tempo de dedicação aos trabalhos de casa, referiram menor fadiga e que a

pandemia lhes proporcionou uma oportunidade de crescimento pessoal (BRANQUINHO; SANTOS; MATOS, 2020).

A limitação do acesso às ruas, também proporcionou uma maior exposição ao uso de telas, conseqüentemente, a um aumento do uso de redes sociais por adolescentes. Por mais que isso possa aliviar, em partes, o impacto do isolamento social na saúde mental, uma vez que permite manter a interação social, esses recursos possuem lados negativos nessa população. O uso excessivo pode levar a um vício, comprometendo a rotina do indivíduo; as mídias sociais podem ser um local violento e podem influenciar em problemas de autoimagem, especialmente no público infante-juvenil (PEDROSA et al., 2020).

Em suma, além dos problemas físicos como doenças respiratórias pré-existentes como a asma que merecem atenção na medida em que podem ser fatores de risco para a infecção pelo SARS-CoV-2, identifica-se também problemas de saúde mental dos adolescentes relacionados à doença e às medidas sanitárias adotadas para controlar a contaminação. Essas medidas também podem favorecer a ocorrência de violências ou comportamentos agressivos no contexto doméstico. Serviços de saúde que atendem à população adolescente também precisaram reorientar as práticas de cuidado e mesmo pesquisas precisaram ser repensadas (OLIVEIRA et al., 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa dos dados. Trata-se de um recorte de um estudo maior intitulado “Efeito da pandemia da COVID-19 na saúde do adolescente escolar”. O estudo exploratório tem como objetivo conhecer mais sobre o assunto, o qual é pouco explorado, com o intuito de proporcionar maiores informações, auxiliando a delimitar o tema, direcionando os objetivos e a elaboração das hipóteses, ou revelando novos tipos de aspectos referente ao assunto (GIL, 2010; ANDRADE, 2009).

Já em relação ao estudo descritivo, possui como pretensão descrever características de fatos e/ou fenômenos de uma população específica. Enfatiza-se que isso exige do investigador uma bagagem significativa de informações sobre o assunto que deseja abordar (OLIVEIRA JÚNIOR, 2017). Rouquayrol e Gurgel (2018) define a pesquisa transversal como sendo um estudo epidemiológico em que o fator e o efeito são observados em um mesmo momento.

A pesquisa quantitativa é um modo específico de pesquisa que opera a respeito de um problema de âmbito humano ou social. Baseia-se na avaliação de uma teoria, miscigenada por variáveis e dados quantificados e registrados em números apresentados de forma estatística para determinar se as generalizações previstas na teoria se sustentam ou não. A pesquisa quantitativa, desse modo, pode ser empregada para quantificar perfis populacionais, indicadores socioeconômicos, preferências, comportamentos dos indivíduos, entre outros (KNECHTEL, 2014).

Nesse sentido, o interesse do pesquisador se orienta por dimensionar, analisar e avaliar a aplicabilidade de recursos ou técnicas ou até mesmo introduzir uma variável na coleta de dados para um registro quantitativo. Cabe ressaltar que, nesse tipo de pesquisa, o pesquisador precisa assumir uma postura de distanciamento do contexto, isto é, deve haver uma separação entre pesquisador e objeto de pesquisa (RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

4.2 Local e População da Pesquisa

O estudo desenvolveu-se no período julho de 2022 a novembro de 2022, na cidade de Picos-PI a qual está localizada na região centro sul do estado do Piauí, com população estimada em 2018 de 78.002 habitantes. O município, cuja área territorial é de 577,304 km², faz parte da Macrorregião 3 – Semiárido, território do Vale do Guaribas, cortado pela BR-316 (Rodovia

Transamazônica), BR 407, situado próximo a BR- 020. Possui IDH de 0,698, exibindo severas desigualdades sociais (IBGE, 2010).

Esta pesquisa foi realizada em escolas públicas municipais e estaduais, além de Instituto Federal, localizadas na zona urbana de Picos, com adolescentes escolares na faixa etária entre 13 e 18 anos, escolhidas intencionalmente com base no número de adolescentes matriculados.

A população do estudo foi composta por adolescentes de ambos os sexos, matriculados nas turmas de 8º e 9º anos do ensino fundamental e ensino médio de escolas da rede pública de ensino de um município da região nordeste do país, localizadas na zona urbana. A coleta dos dados foi realizada em 21 escolas do município de Picos, assim como o estudo original.

Para seleção da amostra foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estar matriculado e frequentando as aulas, estar dentro da faixa etária e turmas que compõem a população do estudo; e, exclusão: apresentar limitação cognitiva que impeça o preenchimento dos instrumentos de pesquisa, deficiência visual e/ou auditiva que exigiam a necessidade de apoio pedagógico especial para realizar as tarefas escolares e não se encaixar nos critérios de inclusão.

Para o cálculo do tamanho amostral foi aplicada fórmula para população finita, considerando valor de p de 50%, nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$), erro amostral absoluto de 4%:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{(N - 1) \cdot (E)^2 + p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2}$$

Em que: n – tamanho da amostra; N – tamanho da população (finita); p – proporção de resultados favoráveis da variável na população; q – proporção de resultados desfavoráveis na população ($q=1-p$); $Z_{\alpha/2}$ – valor crítico para o grau de confiança desejado, usualmente: 1,96 (95%); E – erro padrão.

A amostra resultou em 480 escolares. A seleção dos alunos foi realizada pelo método de amostragem por conglomerado, que de acordo com Marconi e Lakatos (2012) este tipo de amostragem é considerada uma variação aleatória simples, porém considera os grupos formados pela população, no caso desta pesquisa, as escolas. A unidade considerada na amostragem por conglomerados não é mais o indivíduo, mas o conjunto. Dessa forma, o número de adolescentes escolhidos para compor a amostra foi proporcional ao número de adolescentes matriculados (Quadro 1) e foram escolhidos mediante sorteio dentre todos na faixa etária entre 13 e 18 anos.

Quadro 1 – Quantitativo de adolescentes por escola que compunham a amostra. Picos, Piauí, Brasil, 2023.

Escola	EF	EM	Total	Amostra
Jorge Leopoldo	17	-	17	3
Teresinha Nunes	66	-	66	12
Julieta Neiva	15	-	15	3
Coronel Francisco Santos	21	-	21	4
O Eden	27	-	27	5
Justino Luz	10	-	10	2
José João de Moura	21	-	21	4
Timóteo Borges Aguiar	21	-	21	4
Maria Gil de Medeiros	9	-	9	2
Elias Gomes Neto	41	-	41	8
Frei Damião	20	-	20	4
Padre Madeira	19	-	19	4
Francisco José de Araujo	9	-	9	2
Francisco Barbosa de Moura	10	-	10	2
IFPI	-	595	595	113
Dirceu Arco Verde	-	75	75	14
Mário Martins	-	113	113	21
Escola Normal	-	205	205	39
Landri Sales	35	79	114	22
Marcos Parente	50	83	133	25
Coelho Rodrigues	13	104	117	22
Miguel Lidiano	34	119	153	29
Ozildo Albano	28	138	166	32
Petrônio Portela	9	47	56	11
Araújo Luz	23	54	77	15
Vidal de Freitas	76	337	413	78
Total				480

Fonte: Própria autora.

Considerando as perdas amostrais em virtude da exclusão de formulários incompletos e de cinco escolas onde em uma delas foi aplicado o teste piloto e, nas outras quatro unidades, a coleta não foi possível ser realizada devido a reforma do prédio (uma), localização de difícil acesso (uma) e encerramento de atividades/fechada no período da coleta (duas), salientando que foram realizadas pelo menos duas visitas em horários distintos, a amostra final do estudo totalizou 471 adolescentes.

4.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados por equipe treinada através de reuniões e presencialmente durante o teste piloto do instrumento de coleta que pôde identificar possíveis inconsistências dos instrumentos e dificuldades na sua aplicação, como também assegurar o entendimento dos procedimentos, quanto à compreensão do texto. O teste foi realizado em uma escola que não participou da amostra, com adolescentes na mesma faixa etária do estudo.

Os adolescentes elegíveis foram selecionados e convidados para a participação do estudo, com consentimento de seu responsável (para aqueles menores de 18 anos). Antes de responder aos instrumentos de coleta de dados, foi disponibilizado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) para os adolescentes menores de 18 anos e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para seus responsáveis (APÊNDICE C). Além disso, foi disponibilizado o TCLE para os adolescentes maiores de 18 anos (APÊNDICE B).

Em concordância com as escolas, responsáveis e adolescentes, seguindo as normas sanitárias vigentes no período da coleta, a pesquisa foi realizada de forma presencial, através da aplicação dos formulários realizada no ambiente escolar, em dias e horários previamente agendados com a direção, preferencialmente no turno das aulas. Destaca-se que foram tomados todos os cuidados de prevenção de contágio pelo novo coronavírus, como cartões de vacinas atualizados dos aplicadores em relação ao esquema vacinal completo contra COVID-19, uso de máscaras, limpeza recorrente das mãos através de lavagem e/ou uso de álcool 70%.

4.3.1 Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos descritos a seguir.

4.3.1.1 Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi aplicado para caracterização da amostra e conve dados sociodemográficos (APÊNDICE D), com as seguintes variáveis: idade (em anos), sexo (feminino, masculino), raça/cor da pele (parda, branca, preta, amarela, indígena), religião (católica, protestante, testemunha de jeová, espírita, não tem religião, outra), com quem mora (pais, parentes, companheiro, outro) série de estudo (8º ao 9º ano do ensino fundamental, 1º ao 3º ano do ensino médio).

Para o preenchimento do questionário sociodemográfico, o pesquisador leu em voz alta os itens presentes no formulário explicando ao adolescente cada ponto abordado, evitando influenciar ou interferir na resposta do participante e sanando as suas eventuais dúvidas acerca do conteúdo presente neste instrumento.

4.3.1.2 Questionário para determinantes de risco para contaminação por coronavírus, adaptado de Costa (2020)

Trata-se de um questionário adaptado de Costa (2020) para a identificação das crenças, conhecimentos e percepção de risco dos escolares acerca da COVID-19. Este instrumento é composto por 24 questões, baseado no modelo de crenças em saúde, distribuído em cinco relacionadas à suscetibilidade percebida, cinco à severidade percebida, cinco aos benefícios percebidos e cinco às barreiras percebidas, além de quatro questões adicionais sobre comportamentos e atitudes sobre a saúde geral, as quais o autor denominou de motivação pró-saúde (APÊNDICE E).

Assim como no instrumento anterior, o questionário para determinantes de risco para contaminação por coronavírus foi lido em voz alta pelo pesquisador, explicando sobre a escala que deverá ser aplicada e a necessidade de o adolescente apresentar a resposta em formato numérico, utilizando analogias para que o estudante possa compreender a aplicabilidade do instrumento, sem que seja induzido à uma resposta não correspondente à sua realidade.

A interpretação dos resultados obtidos no instrumento deu-se a partir da classificação pré-definida pelo autor, onde há uma escala numérica que varia do zero (absolutamente nada) ao 100 (máxima). Dentre as classificações presentes, ainda constam: “mínima”, “muito baixa”, “baixa”, “moderada”, “um pouco alta”, “alta”, “muito alta”, “extremamente alta”.

4.4 Análise dos dados

Os dados foram inseridos em planilha do Microsoft Excel e, posteriormente, analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Foi realizada uma análise estatística descritiva das variáveis através das frequências absolutas e relativas, bem como das medidas de tendência central, como média, mediana, desvio padrão e amplitude das variáveis. Foram realizados testes de associação e correlação na análise inferencial.

Foi utilizado o teste U de Mann-Witney para realizar as associações. Esse teste é não paramétrico e utiliza medianas como referência. Foram consideradas estatisticamente significativas quando o valor de p (probabilidade) foi menor ou igual a um nível de 5% ($\alpha = 0,05$). Os resultados foram apresentados em tabelas e discutidos de acordo com literatura relacionada ao tema abordado na pesquisa.

A análise dos dados de crenças, conhecimentos e percepção de risco sobre a COVID-19, obtidos através do questionário adaptado de Costa (2020), se deu através de respostas obtidas em valores numéricos de uma escala de razão com ancoragem verbal, derivada da escala centiMax®14,24 que representa sua percepção sobre risco de contaminação e de transmissão (FIGURA 1). Essa escala permite uma medida quantitativa direta do grau percebido pelo participante em uma escala psicofísica de razão (COSTA, 2020).

Figura 1 - Ilustração da escala de razão Borg CR scale® (centiMax®, CR100) onde há classificação que permite rápido acesso à região numérica na qual representa sua percepção de intensidade/magnitude.



Fonte: Borg & Borg, 2002; Borg et al., 2010.

4.5 Aspectos Éticos

O estudo seguiu todos os preceitos éticos e legais preconizados para pesquisas com seres humanos referentes à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde-CNS. Foi esclarecido aos participantes a possibilidade de desistência e a retirada do consentimento a qualquer momento, bem como a garantia do sigilo de identidade dos participantes, a fim de evitar constrangimentos. Todos os princípios bioéticos foram adotados visando à integridade e bem-estar dos voluntários participantes, seguindo os pressupostos configurados na resolução, sendo a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça.

Os adolescentes que foram convidados nas escolas que frequentam e concordaram em participar do estudo, assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) assinado pelo responsável. O TCLE foi enviado aos responsáveis por meio de uma carta solicitando autorização da participação do adolescente no estudo. Para os adolescentes com 18 anos ou mais, foi solicitado apenas a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

Os participantes foram informados que poderiam desistir a qualquer momento da pesquisa, já que poderia causar aos participantes constrangimento ao responder as perguntas, sendo minimizado com a explicação minuciosa dos objetivos e dos métodos da pesquisa, e através de esclarecimentos em relação a divulgação dos resultados com a garantia do anonimato dos participantes. Como benefícios, após a análise estatística, os indivíduos participantes poderão ser orientados quanto à minimização dos impactos da pandemia no cotidiano.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI) para análise dos preceitos ético-legais e foi aprovado sob o protocolo CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) n.º 53087621.3.0000.8057, e parecer n.º. 5.218.237 (ANEXO A).

5. RESULTADOS

5.1 Caracterização sociodemográfica dos adolescentes

A média de idade dos participantes da pesquisa foi de 15,88 anos, com desvio padrão de +/- 1,430. Dos 471 adolescentes escolares que integraram a pesquisa, foi predominante a presença de indivíduos de 17 anos (28,5%), do sexo feminino (51,2%), que se autodeclaram pardos (48%), católicos (57,1%), solteiros sem parceiro fixo (53,7%), que moram com os pais (58,6%) e cursam o 3º ano do ensino médio (25,9%), seguido dos que cursam o 1º (20,8%) e 2º ano do ensino médio (20,8%)(Tabelas 1 e 2).

Tabela 1 – Distribuição dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).

Variáveis Sociodemográficas	n	%	<i>Continua</i> Média (DP*)
Idade			15,88 (1,430)
13	27	5,7	
14	70	14,9	
15	83	17,6	
16	100	21,2	
17	134	28,5	
18	57	12,1	
Sexo			
Feminino	241	51,2	
Masculino	230	48,8	
Cor da pele			
Branca	149	31,6	
Preta	65	13,8	
Amarela	19	4,0	
Parda	226	48,0	
Indígena	11	2,3	
Outra	1	0,2	
Religião			
Católica	269	57,1	
Evangélica	97	20,6	
Espírita	3	0,6	
Umbanda e Candomblé	8	1,7	
Outras	9	1,9	
Nenhuma	85	18,0	
Estado conjugal			
Casado	14	3,0	
Solteiro com parceiro fixo	204	43,3	
Solteiro sem parceiro fixo	253	53,7	

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).

			Conclusão.
Variáveis Sociodemográficas	n	%	Média (DP*)
Com quem mora			
Pais	276	58,6	
Com a mãe	124	26,3	
Com o pai	12	2,5	
Outros familiares	34	7,2	
Parceiro	11	2,3	
Outras pessoas	14	3,0	
Escolaridade			
8º ano EF	63	13,4	
9º ano EF	90	19,1	
1º ano EM	98	20,8	
2º ano EM	98	20,8	
3º ano EM	122	25,9	
Total	471	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Legenda: n = amostra; *DP = Desvio Padrão; EF = Ensino Fundamental; EM = Ensino Médio.

5.2 Descrição dos dados obtidos sobre os determinantes de risco para contaminação por coronavírus

Ao aplicar o instrumento de coleta de dados, os adolescentes apresentavam resposta numérica entre 0 e 100 de acordo com a escala de razão Borg CR scale® (centiMax®, CR100). A primeira análise desse grupo foi feita considerando a suscetibilidade percebida dos adolescentes acerca da contaminação pelo coronavírus. Esse domínio obteve média de 33,74 e desvio padrão de 19,268. A média obtida sobre a percepção do risco que se corre de pegar coronavírus foi de 36,19, classificada como “um pouco alta” também com embasamento na escala de razão Borg CR scale® (centiMax®, CR100).

A variável correspondente à exposição aos grupos de risco obteve média 29,37, enquanto a que corresponde à exposição aos locais de risco apresentou média 42,25. Já em relação à chance de pegar coronavírus e de que sintomas de febre e dor no corpo não sejam de coronavírus, a média das respostas apresentadas pelos adolescentes foram de 25,06 e 35,84, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3 – Resultado da análise dos dados acerca da suscetibilidade percebida quanto a contaminação pelo coronavírus. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	DP*
Suscetibilidade percebida	-	-	33,74	19,268
Risco que corro de pegar coronavírus	0	100	36,19	27,487
Minha exposição à grupos de risco	0	100	29,37	27,785
Minha exposição à locais de risco	0	100	42,25	31,360
Minha chance de pegar coronavírus	0	100	25,06	22,461
Chance de que sintomas de febre e dor no corpo não sejam de coronavírus	0	100	35,84	25,925

Legenda: *DP = Desvio Padrão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Buscou-se também identificar a severidade percebida pelos adolescentes quanto à infecção pelo coronavírus. Esse domínio obteve média de 34,57 e desvio padrão de 20,681. A média obtida através da percepção dos adolescentes sobre a intensidade dos sintomas em caso de infecção foi de 38,08. Em relação às chances de ter complicações graves, a média das respostas foi de 25,90.

Considerando a chance de ficar muito comprometido para fazer suas atividades se pegasse coronavírus, a média adquirida foi de 33,37, enquanto a chance de apresentar falta de ar foi de 31,53. Por fim, analisou-se a percepção dos adolescentes sobre a apresentação de sintomas graves pela maioria das pessoas infectadas pelo coronavírus, com média de 43,97 (Tabela 4 e 5).

Tabela 4 – Resultado da análise dos dados acerca da severidade percebida quanto a contaminação pelo coronavírus. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).

Continua

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	DP*
Severidade percebida	-	-	34,57	20,681
Intensidade dos meus sintomas se pegasse coronavírus	0	100	38,08	25,424
Minha chance de ter complicações graves se pegasse coronavírus	0	100	25,90	23,706
Minha chance de ficar muito comprometido para fazer minhas atividades se pegasse coronavírus	0	100	33,37	27,708

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Legenda: *DP = Desvio Padrão.

Tabela 5 – Resultado da análise dos dados acerca da severidade percebida quanto a contaminação pelo coronavírus. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Conclusão.
				DP*
Se eu pegasse coronavírus, minha falta de ar seria	0	100	31,53	28,279
Acho que a maioria das pessoas terão sintomas graves	0	100	43,97	26,008

Legenda: *DP = Desvio Padrão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Benefícios percebidos foi outro domínio analisado pelo estudo, onde foi possível identificar a percepção dos adolescentes sobre os métodos de prevenção da contaminação pelo coronavírus, que obteve média de 26,35 e desvio padrão de 14,715. Foi analisada variável sobre as chances de pegar coronavírus permanecendo em casa, com resultado de média de 12,49, e a chance de ser diagnosticado com coronavírus se apresentar sintomas leves, com média de 29,78.

Analisou-se também a chance de prevenir infecção por coronavírus tomando antigripais e antitérmicos e de pegar coronavírus usando máscara, com resultado de média de 31,02 e 23,62, respectivamente. Concluindo essa análise, também foi verificada a chance de não pegar coronavírus higienizando as mãos regularmente, obtendo média de 34,81 (Tabela 6).

Tabela 6 – Resultado da análise dos dados acerca dos benefícios percebidos quanto a contaminação pelo coronavírus. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	DP*
Benefícios percebidos	-	-	26,35	14,715
Minhas chances de pegar coronavírus se permanecer em casa	0	100	12,49	15,018
Minha chance de ser diagnosticado com coronavírus se tiver sintomas leves	0	100	29,78	24,353
Chance de prevenir infecção por coronavírus tomando antigripais e antitérmicos	0	100	31,02	24,979
Chance de pegar coronavírus usando máscara	0	100	23,62	21,899
Chance de não pegar coronavírus higienizando as mãos regularmente	0	100	34,81	29,600

Legenda: *DP = Desvio Padrão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

O próximo domínio a ser apresentado refere-se às barreiras percebidas para evitar a contaminação pelo coronavírus. Essa variável obteve média de 44,36 e desvio padrão de 20,835. Sobre a possibilidade de os adolescentes estudarem em casa ou em formato remoto, obtivemos média de 35,43. Também analisou-se a chance de que aprendam menos se estudarem em casa, com resultado de média de 55,05.

Quanto a possibilidade de utilizar transporte alternativo para ir à escola, a média apresentada foi de 40,84. Possibilidade de permanecer em casa por 14 dias e chance de as pessoas estarem mais preocupadas do que necessitam com a infecção provocada pelo coronavírus obtiveram médias de 45,60 e 44,90, respectivamente (Tabela 7).

Tabela 7 – Resultado da análise dos dados acerca das barreiras percebidas quanto a contaminação pelo coronavírus. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	DP*
Barreiras percebidas	-	-	44,36	20,835
Minha possibilidade de estudar em casa ou remotamente	0	100	35,43	31,509
Minha chance de aprender menos se estudar em casa	0	100	55,05	37,370
Possibilidade de utilizar transporte alternativo para ir à escola	0	100	40,84	36,743
Possibilidade de permanecer em casa por 14 dias	0	100	45,60	33,463
Chance de as pessoas estarem mais preocupadas do que necessitam	0	100	44,90	29,166

Legenda: *DP = Desvio Padrão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Concluindo essa parte das análises, apresentamos o domínio motivação pró saúde, que obteve média de 37,6852 e desvio padrão de 19,39322. Sobre a lavagem frequente das mãos e redução das chances de se contaminar pelo coronavírus, obteve-se média de 52,82. Outra variável foi a chance de pegar coronavírus se tomar vitamina c, o resultado de média foi de 33,50. Por fim, chance de pegar coronavírus usando máscara o dia todo e chance de não pegar coronavírus se não sair de casa apresentaram média de 27,13 e 37,30, respectivamente. Apesar das orientações, um dos adolescentes componentes da amostra apresentou resposta 120 no último item do domínio, mesmo o máximo absoluto sendo representado pelo número 100 (Tabela 8).

Tabela 8 – Resultado da análise dos dados acerca da motivação pró saúde quanto a contaminação pelo coronavírus. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	DP*
Motivação pró saúde	-	-	37,6852	19,39322
Lavar as mãos frequentemente diminui a chance de pegar coronavírus	0	100	52,82	28,900
Chance de pegar coronavírus se tomar vitamina c	0	100	33,50	24,834
Chance de pegar coronavírus usando máscara o dia todo	0	100	27,13	22,948
Chance de não pegar coronavírus se não sair de casa	0	120	37,30	31,313

Legenda: *DP = Desvio Padrão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

5.3 Análise descritiva e inferencial dos domínios em associação às variáveis sociodemográficas

Ao realizar análise entre sexo e dois grupos de faixa etária com os domínios suscetibilidade percebida, severidade percebida e benefícios percebidos, foi possível aplicar o teste U de Mann-Witney para verificar se há diferenças significativas entre eles. De acordo com as análises, indivíduos do sexo feminino apresentaram maior média em relação ao sexo masculino nos domínios suscetibilidade percebida (33,83) e severidade percebida (35,63), enquanto os indivíduos do sexo masculino apresentaram média maior no domínio benefícios percebidos (26,06).

Além disso, o grupo de faixa etária de 16 a 18 anos se sobressaiu ao outro grupo em associação ao domínio severidade percebida (35,57). Porém, não houve associação estatisticamente significativa entre os domínios e essas duas variáveis sociodemográficas. Em associação realizada entre as faixas etárias de 13 a 15 anos e 16 a 18 anos, houve diferença significativa entre os dois grupos de faixa etária associadas aos domínios de suscetibilidade percebida e benefícios percebidos, onde o grupo de 16 a 18 anos apresentou média maior (36,0 e 27,23, respectivamente) em comparação ao outro grupo. Observa-se que a diferença é estatisticamente significativa quando o valor $p < 0,05$ (Tabela 9).

Tabela 9 – Análise entre grupos de faixa etária e sexo com os domínios suscetibilidade percebida, severidade percebida e benefícios percebidos. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).

	Suscetibilidade percebida		Severidade percebida		Benefícios percebidos	
	Média (DP*)	p valor	Média (DP*)	p valor	Média (DP*)	p valor
Sexo		0,990		0,241		0,718
Feminino	33,83 (19,553)		35,63 (20,442)		26,06 (14,225)	
Masculino	33,65 (19,007)		33,46 (20,916)		26,64 (15,237)	
Faixa etária		0,001		0,090		0,039
13 a 15 anos	30,10 (17,639)		32,95 (21,118)		24,91 (15,613)	
16 a 18 anos	36,00 (19,907)		35,57 (20,379)		27,23 (14,086)	

Legenda: DP* = Desvio Padrão. p valor relativo ao teste U de Mann-Witney.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Ao analisar a associação entre os sexos feminino e masculino e os dois grupos de faixa etária (13 a 15 anos e 16 a 18 anos) com os domínios barreiras percebidas e motivação pró saúde, notou-se diferença estatisticamente significativa em todos os eixos, exceto na associação entre a faixa etária e o domínio barreiras percebidas, onde o grupo de 16 a 18 anos apresentou média maior (44,79) em comparação ao grupo de 13 a 15 anos (43,67).

Deste modo, o sexo masculino apresentou maior média (46,34) do que o feminino (42,48) ao ser associado ao domínio barreiras percebidas e ao domínio motivação pró saúde, onde apresenta média de 39,35 e o feminino 36,10. Por fim, o grupo de faixa etária entre 16 a 18 se sobressaiu (39,79) em relação ao grupo de 13 a 15 (34,29) considerando as suas médias em associação ao domínio motivação pró saúde. Em todas as associações, houve diferença estatisticamente significativa entre os domínios e as variáveis sociodemográficas analisadas (Tabela 10).

Tabela 10 – Análise entre grupos de faixa etária e sexo com os domínios barreiras percebidas e motivação pró saúde. Picos, Piauí, Brasil, 2023. (n=471).

	Barreiras percebidas		Motivação pró saúde	
	Média (DP*)	p valor	Média (DP*)	p valor
Sexo		0,041		0,008
Feminino	42,48 (20,735)		36,10 (20,669)	
Masculino	46,34 (20,803)		39,35 (17,854)	
Faixa etária		0,433		0,001
13 a 15 anos	43,67 (21,390)		34,29 (19,170)	
16 a 18 anos	44,79 (20,511)		39,79 (19,264)	

DP* = Desvio Padrão. p valor relativo ao teste U de Mann-Witney.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

6 DISCUSSÃO

Ao realizar a caracterização sociodemográfica da amostra, notou-se predominância do sexo feminino entre os adolescentes escolares, o que corroborou com Gomes et al. (2021) ao realizar pesquisa com adolescentes estudantes de escolas públicas da cidade de Niterói-RJ, que identificou que 63,3% dos adolescentes eram do sexo feminino. O mesmo resultado não foi identificado em pesquisa realizada com adolescentes de escolas públicas e privadas das cidades de Niterói, Rio de Janeiro e São Gonçalo, também no estado do Rio de Janeiro por Agathão, Reichenheim e Moraes (2018), onde os adolescentes do sexo masculino formaram maioria (54%).

Em relação à crença religiosa, na presente pesquisa, identificou-se que a maior parte dos adolescentes se declararam católicos, semelhante ao encontrado em outras pesquisas com esse público. Sousa et al. (2021) observou em pesquisa realizada em escola no Nordeste do Brasil que houve prevalência de católicos entre os adolescentes apresentando percentual de 39%, assim como Torres et al. (2022) que ao realizar pesquisa com adolescentes de um município do Centro-Sul do Ceará, identificou a presença de 40% de catolicistas.

A análise demonstrou que 48% dos adolescentes se autodeclararam pardos, resultado parecido também foi verificado no interior do Maranhão por Alencar et al. (2022), onde 83% dos adolescentes também se consideraram pardos. Enquanto em pesquisa realizada por Larré et al. (2019) em 36 municípios do Rio Grande do Sul apresentou como resultado que 69% dos adolescentes eram brancos, semelhante à pesquisa realizada em 7 municípios do Oeste do Paraná, que contabilizou percentual de 73% de adolescentes que se autodeclararam brancos (SILVA et al., 2021). Essa diferença pode ser explicada por questões sociogeográficas, considerando grande diversidade populacional no Brasil perante a sua grande extensão.

Considerando o estado conjugal dos adolescentes, houve maior prevalência de solteiros sem parceiro fixo (53,7%) e solteiros com parceiro fixo (43,3%), assemelhando ao resultado de pesquisa realizada por Alencar et al. (2022) nas cidades de Pedreiras e Grajaú, localizadas no estado do Maranhão, onde constatou-se que 98,6% dos adolescentes eram solteiros. Também em pesquisa realizada por Torres et al. (2022) no interior do Ceará, foram identificados 83,3% de solteiros em sua amostra.

A suscetibilidade percebida pelos adolescentes considerando a contaminação pela COVID-19 foi um dos domínios analisados. Nessa análise constatou-se que a média das respostas dos adolescentes foi de 33,74. Haja vista a escala de Borg CR scale® (centiMax®, CR100) utilizada na pesquisa para classificar nominalmente as respostas numéricas, este

resultado se torna equivalente ao entendimento de que os adolescentes em média acreditam que possuem uma suscetibilidade moderada à contaminação pelo coronavírus. Nesse sentido, notou-se também que o grupo de faixa etária entre 16 e 18 anos apresentaram média consideravelmente maior (36) do que o grupo composto por adolescentes entre 13 e 15 anos (30,10).

Deste modo, é possível refletir sobre a influência da idade na percepção de risco de suscetibilidade desses adolescentes. Nesse contexto, os adolescentes com idades superiores demonstram mais preocupação com o risco de contaminação pelo coronavírus tendo em vista que, segundo Oosterhoff et al. (2020), esse grupo manifesta envolvimento relativo com o distanciamento social e as motivações para tanto estão relacionadas à responsabilidade social e à preocupação com o adoecimento dos outros. Além disso, eles possuem disponibilidade interna para aderir e compreender a importância do distanciamento social.

O domínio severidade percebida avalia a percepção dos adolescentes acerca dos riscos de desenvolver sintomas mais graves da COVID-19. Nesse sentido, a média das respostas obtidas foi de 34,57, classificada nominalmente de acordo com a escala como risco moderado, não havendo diferença significativa entre sexos e grupos etários. É importante elucidar que a evolução da COVID-19 para casos graves e críticos é rara em crianças e adolescentes, e geralmente só ocorre quando há comorbidades ou fatores de risco prévios. Alguns deles são: doenças crônicas e complexas, principalmente neurológicas, genéticas, metabólicas, cardíacas, prematuridade e doenças congênitas (ROCHA et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2020).

Ainda se tratando da percepção de risco dos adolescentes, de acordo com Dardas et al. (2020), há uma porcentagem relativamente pequena, mas clinicamente significativa, de adolescentes que mostram pouco conhecimento sobre a COVID-19, possuem atitudes negativas em relação às medidas de proteção e relatam estar envolvidos em práticas de risco relacionadas à disseminação da infecção.

O domínio benefícios percebidos avalia a percepção dos adolescentes acerca das medidas de prevenção do contágio pelo coronavírus. Nesse sentido, as respostas apresentadas pelos adolescentes resultaram em média 26,35, classificada como moderada de acordo com a escala. Isso significa que, em média, esses adolescentes acreditam que possuem risco moderado de serem infectados se permanecerem em casa, fizerem uso de antigripais e antitérmicos, utilizarem máscara de proteção e higienizarem as mãos frequentemente.

Apesar de possuírem conhecimentos sobre as estratégias de enfrentamento e prevenção da contaminação pela COVID-19, Gonçalves et al. (2021) afirmam que o espaço escolar deve disponibilizar orientações específicas sobre a busca orientada de materiais informativos de

qualidade sobre o tema, reforçando a importância de pesquisar informações em materiais científicos e confiáveis.

Avaliar a percepção dos adolescentes sobre as dificuldades enfrentadas para manter o isolamento e o distanciamento social, é o objetivo do domínio barreiras percebidas. Nesse domínio, a média das respostas fornecidas pelos adolescentes foi 44,36, considerada como um pouco alta de acordo com a escala utilizada na pesquisa. Um ponto importante avaliado foi referente à chance de aprender menos se estudar em casa, que obteve média de 55,05 nas respostas dos adolescentes. Considerando a escala, a classificação para o resultado dessa variável seria de “alta”. Em outras palavras, em média, os adolescentes consideram que há chances altas de aprenderem menos se estudarem em casa, ao invés de estarem na escola.

Essa insatisfação com o ensino remoto também foi verificada em estudo desenvolvido com estudantes do ensino médio das redes pública e privada do interior de Mato Grosso. Nesse estudo, os adolescentes escolares relataram maiores adversidades relacionadas à incompreensão dos conteúdos, a falta de estar em sala de aula e interagir presencialmente com os pares e professores, o ambiente doméstico inadequado ou não muito apropriado para estudar (MÉDICI; TATTO; LEÃO, 2020).

O último domínio a ser analisado foi a motivação pró saúde. Nesse domínio há a necessidade de conhecer as percepções dos adolescentes acerca das chances de contaminação ao lavar as mãos, tomar vitamina c, usar máscara e ficar em casa. A média obtida nesse domínio foi de 37,6852, sendo considerada pela escala um pouco alta. De acordo com as análises realizadas, houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos feminino (36,10) e masculino (39,35) e, também, entre os grupos etários entre 13 e 15 anos (34,29) e 16 e 18 anos (39, 79).

7 CONCLUSÃO

Foi observado que há diferenças significativas em termos de percepção de risco considerando a idade e o sexo dos adolescentes em algumas associações realizadas, isso significa que essas variáveis promovem influência na percepção desse público. De modo geral, é notório que os adolescentes possuem pouca percepção de risco acerca da COVID-19. O estudo também evidencia o quanto os adolescentes escolares se sentem prejudicados pela instauração do ensino remoto nas suas rotinas de estudo.

Esta pesquisa apresentou como fator limitante a impossibilidade de coleta em algumas escolas que estavam inseridas na amostra inicial do estudo e a necessidade de exclusão de alguns formulários por apresentarem dados incompletos fornecidos pelos adolescentes. No entanto, apesar das dificuldades na coleta de dados, foi possível atingir os objetivos da pesquisa. Sendo assim, espera-se contribuir com a promoção da saúde do escolar através do conhecimento e avaliação de suas percepções de risco. Por meio destas informações, é possível traçar estratégias para melhor conscientizar esse público com enfoque em pontos de maior vulnerabilidade.

Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos com o público adolescente relacionado à COVID-19 em outras localidades pela necessidade de que haja uma melhor caracterização da percepção de risco dos adolescentes, além da escassez de pesquisas com esse público. Há ainda a sugestão de que sejam realizados planejamentos de ações de saúde voltadas a este público envolvendo profissionais da saúde e da educação trabalhando em conjunto e, posteriormente, a aplicação destas ações.

REFERÊNCIAS

- AGATHÃO, B. T.; REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(2):659-668, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/SnpZFN8vGcZ3N8rxPZLZnBD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 fev 2023.
- ALENCAR, N. E. S.; SILVA, G. R. F.; GOUVEIA, M. T. O.; SILVA, A. R. V. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes. **Acta Paul Enferm**. 2022;35:eAPE0189345. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2022AO0189345>>. Acesso em: 20 fev 2023.
- ALMEIDA, I. L. L. et al. Isolamento social e seu impacto no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. **Rev Paul Pediatr**. 2022;40:e2020385.
- ALMEIDA, R. S.; LIMA, R. C.; CRENZEL, G.; ABRANCHES, C. D. (2019). Saúde mental da criança e do adolescente (2a ed.). Barueri, SP: **Manole**, 2019.
- ANDRADE, M. M. (2009). Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação. 9.ed. São Paulo: **Atlas**, 2009.
- AQUINO, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(Supl.1):2423-2446, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2423.pdf>>. Acesso em: 07 jan 2023.
- BERNHEIM, A.; MEI, X.; HUANG, M.; YANG, Y.; FAYAD, Z. A.; ZHANG, N. et al. Chest CT findings in coronavirus disease-19 (COVID-19): relationship to duration of infection. **Radiology**. 2020.
- BERRÍOS, C. F. et al. Prevención y medidas de protección frente a la infección por SARS-CoV-2. **Neumol Pediatr**, 2020; 15 (2): 308 –316.
- BORG, E.; LOVE, C. A demonstration of the Borg centiMax® Scale (CR100) for performance evaluation in diving. **Nord Psychol.**, v. 70, n. 3, p. 228-44, 2017.
- BORG, G. Psychophysical scaling with applications in physical work and the perception of exertion. **Scand J Work Environ Health**, v. 16 (Suppl 1), p. 55-58, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV)**. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2022.
- BRANQUINHO, C.; SANTOS, A. C.; MATOS, M. G. A COVID-19 e a voz dos adolescentes e jovens em confinamento social. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 2020, 21(3), 624-632. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15309/20psd210307>>. Acesso em: 15 jan 2023.
- BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. **The Lancet**, 395(10227), 912-920. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)>. Acesso em: 07 jan 2023.

- BRUNS, D. P.; KRAGULJAC, N. V.; BRUNS, T. R. COVID-19: facts, cultural considerations, and risk of stigmatization. **J Transcult Nurs** 2020; 31:326-32.
- COSTA, M. F. Health belief model for coronavirus infection risk determinants. **Rev Saude Publica**, v. 54, p. 47-59, 2020.
- CRODA, J.; OLIVEIRA, W. K. D.; FRUTUOSO, R. L.; MANDETTA, L. H.; BAIA-DASILVA, D. C.; BRITO-SOUSA, J. D.; LACERDA, M. V. G. (2020). COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 53. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0037-8682-0167-2020>>. Acesso em 07 jan 2023.
- DARDAS, L. A. et al. Developing an Understanding of Adolescents' Knowledge, Attitudes, and Practices Toward COVID-19, 2020; 36(6): 430-441.
- FETTERMANN, F. A. et al. Programa de saúde na escola e o alinhamento de ações na prevenção do coronavírus. **Research, Society and Development** [Internet], v. 10, n.5 [acesso em: 13 de agosto de 2022], e37810514686, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14686/13187>>.
- GIL, A. C. (2010). Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: **Atlas**.
- GOMES, A. D.; TAVARES, C. M. M.; CARVALHO, J. C.; SOUZA, M. T.; SOUZA, M. M. T. Emoções manifestas por adolescentes escolares na pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n.3, e47110313179, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.131791>>. Acesso em: 20 fev 2023.
- GOLÇALVES, N. M. G et al. Percepção dos estudantes sobre as estratégias de prevenção e controle da pandemia de COVID-19 em uma escola na cidade de passo fundo (RS). **XI Jornada de Iniciação Científica e Tecnológica da Universidade Federal da Fronteira Sul** (2021).
- GUAN, W.; NI, Z.; YU, H. et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. **medRxiv** preprint posted online on Feb. 9, 2020; <https://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.
- HAFEEZ, A.; AHMAD, S.; SIDDQUI, S. A.; AHMAD, M.; MISHRA, S. A Review of COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) Diagnosis, Treatments and Prevention. **Eurasian Journal Of Medicine and Oncology**, v. 4, n. 2, p. 116-125, 2019.
- HOWARD, J. et al. Face masks against COVID-19: an evidence review. **Preprints** 2020; 10.20944/preprints202004.0203.v1.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Nota Técnica nº 70: Proteção de Crianças e Adolescentes no Contexto da Pandemia da Covid-19: Consequências e Medidas Necessárias para o Enfrentamento**. Brasília: IPEA, 2020.
- KNECHTEL, M. R. Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada. Curitiba, PR: **Intersaberes**, 2014.
- KUPFERSCHMIDT, K.; COHEN, J. Can China's COVID-19 strategy work elsewhere? **Science** 2020; 367(6482):1061-1062.
- LARRÉ, M. C.; MIRANDA, V. S. G.; RECH, R. S.; ELY, H. C.; ABEGG, C. associação entre os fatores sociodemográficos e bucais como bem-estar psicológico em adolescentes escolares. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**. v. 60, n. 2 (2019).

Disponível em:

<<https://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/94870/55761>>. Acesso em: 20 fev 2023.

LIMA, L. S. C.; et al. Reflections on biosafety in the context of COVID-19: repercussions for professionals and for the population. **Research, Society and Development**, 2020;9(9): e818997993.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(2), e300214, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>>. Acesso em: 15 jan 2023.

LOHINIVA, A. L. et al. Understanding coronavirus disease (COVID-19) risk perceptions among the public to enhance risk communication efforts: a practical approach for outbreaks, Finland, February 2020. **Euro Surveill**, 2020; 25(13): 2000317.

LOTFI, M.; HAMBLIN, M. R.; REZAEI, N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. **Clinica Chimica Acta**. 508 (2020) 254-266. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.05.044>>. Acesso em: 04 de jan de 2023.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia do Trabalho Científico. 7a. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MÉDICI, M. S.; TATTO, E. R.; LEÃO, M. F. Percepções de estudantes do Ensino Médio das redes pública e privada sobre atividades remotas ofertadas em tempos de pandemia do coronavírus. **Revista Thema**, v. 18, p. 136-155, 2020.

OLIVEIRA, W. A. et al. A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 36, n. 8 [Acessado 13 Agosto 2022], e00150020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00150020>>.

OLIVEIRA JÚNIOR, E. L. **Pesquisa científica na graduação: um estudo das vertentes temáticas e metodológicas dos TCCs**. 2017. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Contábeis) - Faculdade de Ciências Integradas do Pontal, Universidade Federal de Uberlândia, Ituiutaba, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/20939>>. Acesso em: 17 jun. 2022.

OOSTERHOFF, B.; PALMER, C. A.; WILSON, J.; SHOOK, N. Adolescents' motivations to engage in social distancing during the COVID-19 pandemic: associations with mental and social health. **J Adolesc Health** 2020; 67:179-85.

ORBEN, A.; TOMOVA, L.; BLAKEMORE, S. J. Os efeitos da privação social no desenvolvimento do adolescente e na saúde mental. **Lancet Child Adolesc Health**. 2020;4(8):634-640. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)>. Acesso em: 17 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Painel da OMS sobre o coronavírus (COVID-19)**, 2020. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Painel da OMS sobre o coronavírus (COVID-19)**, 2022. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 17 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Folha informativa - COVID 19 (doença causada pelo novo coronavírus)**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em: 16 jun. 2022.

- ORTELAN, N. et al. Máscaras de tecido em locais públicos: intervenção essencial na prevenção da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(2):669-692, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n2/669-692/pt> >. Acesso em: 05 jan 2023).
- PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento Humano. 12a ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- PEDROSA, A. L. et al. Emotional, behavioral, and psychological impact of the COVID-19 pandemic. **Frontiers in psychology**, 2020, 11: 566212.
- ROCHA, M. F. A.; VELOSO, W. G.; BEZERRA, R. E. A.; GOMES, L. A.; MARCOLINO, A. B. L. (2021). O impacto da pandemia do COVID-19 na saúde infanto-juvenil: um estudo transversal. **Brazilian Journal of Health Review**, 4(1), 3483-3497. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25137>>. Acesso em: 20 fev 2023.
- RODRIGUES, T. D. F. F.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, J. A. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista Prisma**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021.
- ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. Rouquayrol: epidemiologia e saúde. 8 ed. Rio de Janeiro: **Medbook**, 2018.
- SILVA, H. G. N.; SANTOS, L. E. S.; OLIVEIRA, A. K. S. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **J. Nurs. Health**. v. 10, n. e20104007, 2020.
- SILVA, P. H. V. et al. Perfil sociodemográfico e interesse de ingresso no ensino superior entre alunos do 9ºano e ensino médio do oeste do Paraná. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.9, p. 86441-86449 sep. 2021.
- SILVA, J. C. B.; SILVA, A. A. O. B.; OLIVEIRA, D. A. L.; SILVA, C. C.; BARBOSA, L. M. S.; LEMOS, M. E. P. et al. Perfil do enfermeiro na gestão dos serviços hospitalares. **Rev Enferm UFPE**. 2018;12(10):2883-90.
- SILVA, P. H. V. et al. Perfil sociodemográfico e interesse de ingresso no ensino superior entre alunos do 9ºano e ensino médio do oeste do Paraná. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.9, p. 86441-86449 sep. 2021. Disponível em: < <https://scholar.archive.org/work/zanbcz4khnfoxne6v7bzzq6lvi/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/35329/pdf> >. Acesso em: 20 fev 2023.
- SINGH, S. et al. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. **Psychiatry Res.**, v. 293:113429, 2020.
- SOARES, K. H. D. et al. Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol.13(2). 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6071/3956>>. Acesso em: 04 de jan de 2023.
- SOUSA, R. F. V. et al. Perfil sociodemográfico de adolescentes de uma escola pública técnica de ensino médio do Brasil sobre o conhecimento em relação aos principais sinais e sintomas das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e37010716598, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16598>>. Acesso em: 20 fev 2023.

TAMINATO, M.; MIZUSAKI-IMOTO, A.; SACONATO, H.; FRANCO, E. S.; PUGA, M. E.; DUARTE, M. L. et al. Máscaras de tecido na contenção de gotículas respiratórias - revisão sistemática. **Acta Paul Enferm.** 2020; 33:1-11. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/YsZRXZPtCKffCphwmYP6XtH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 de jan de 2023.

TEIXEIRA, L. A. C.; COSTA, R. A.; MATTOS, R. M. P. R.; PIMENTEL, D. Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da coronavirus disease 2019. **J Bras Psiquiatr.** 2021; 70(1).

TORRES, F. A. F. et al. Comportamentos de promoção da saúde de adolescentes escolares. **Rev. Enferm. UFSM**, v.12, e54, p.1-18, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769270034>>. Acesso em: 20 fev 2023.

TYRRELL, D. A.; BYNOE, M. L. Cultivation of viruses from a high proportion of patients with colds. *Lancet*, n. 1, p. 76–77, 1966.

UNICEF. **Global population of children 2100**. Statista. 2019. Disponível em: <<https://www.statista.com/statistics/678737/total-number-of-children-worldwide>>. Acesso em: 17 jun. 2022.

WALKER, P. G. T. et al. O impacto global do COVID-19 e estratégias de mitigação e repressão. **Revista Ciência**. Vol. 369, nº. 6502, págs. 413-422, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1126/science.abc0035>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

WANG, C. et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. **Brain, Behavior, and Immunity**, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (COVID-19) outbreak** [Internet]. 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)>. Acesso em: 05 jan 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Responding to community spread of COVID-19: interim guidance** [Internet]. Genebra: WHO; 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331421>>. Acesso em 05 jan 2023.

ZHANG Y, M. A. Z. F. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environ Research Public Health**, v. 17, n.7, p. 1-12, 2020.

ZHOU, S. J.; ZHANG, L. G.; WANG, L. L.; GUO, Z. C.; WANG, J. Q.; CHEN, J. C. et al. Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. **Eur Child Adolesc Psychiatry**. 2020; 29:749-58.

APÊNDICE A – Termo de assentimento livre e esclarecido (adolescentes < 18 anos)

Título do projeto: Efeito da pandemia da covid-19 na saúde do adolescente escolar.

Pesquisadora responsável: Jayne Ramos Araújo Moura, Universidade Federal do Ceará, (89) 99982-8863.

Caro (a) adolescente,

Diante da pandemia provocada pelo novo coronavírus no Brasil, uma série de iniciativas e de recomendações para a proteção das pessoas foram empregadas, incluindo o isolamento social/quarentena. Essas medidas impactam profundamente nas formas de viver e de se relacionar de um amplo espectro da população, incluindo os adolescentes. A vivência dessas situações estressoras configura-se como efeito indireto da pandemia, estando relacionado ao confinamento social, adoção de medidas sanitárias (uso de máscaras, lavagem frequente das mãos) e à experiência coletiva da pandemia, podendo gerar demandas de diversas etiologias. Desse modo, é importante destacar que os adolescentes não são sujeitos passivos diante do atual panorama da crise sanitária. E como sujeitos sociais é importante que se crie as circunstâncias para o pensar sobre a realidade atual e promover cuidado em saúde, como agentes de sua própria mudança, sendo e fazendo parte das ações implementadas para seu desenvolvimento integral, com ações efetivas de promoção da saúde. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar o efeito da pandemia da COVID-19 na saúde do adolescente escolar. Gostaríamos de ter o seu consentimento para a participação da pesquisa, que irá consistir no preenchimento de um formulário, que poderá ser por meio de celular ou computador com acesso à internet ou impresso e levará em torno de vinte minutos. Durante o preenchimento, o(a) adolescente poderá sentir constrangimento ou desconforto ao responder a alguma pergunta do questionário. O risco que isso aconteça é mínimo, mas se ele(a) se sentir constrangido ou desconfortável em responder a alguma pergunta, terá liberdade para não responder ou para interromper a entrevista a qualquer momento. As informações serão coletadas diretamente pela internet e armazenadas, sem o nome ou qualquer outro tipo de identificação do(a) adolescente. As informações fornecidas serão totalmente confidenciais, e analisadas em conjunto com as respostas dos outros participantes. Você poderá, também, ser convidado (a) para participar de uma entrevista em grupo, que poderá acontecer presencialmente na escola, ou online através de smartphone ou computador pela plataforma do *Google Meet*. O grupo terá duração aproximada de duas horas e terá áudio e imagem gravados.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB). Rua Cícero Duarte, N°905, Junco, Picos – PI, e-mail: cep-picos@ufpi.edu.br, (89) 3422-3003. Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 h e das 14:00 às 18:00 h.

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

Picos,

O (a) voluntário (a)

Data

Assinatura

Pesquisadora

Data

Assinatura

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (adolescentes \geq 18 anos)

Título do projeto: Efeito da pandemia da covid-19 na saúde do adolescente escolar.

Pesquisadora responsável: Jayne Ramos Araújo Moura, Universidade Federal do Ceará, (89) 99982-8863.

Caro (a) adolescente,

Diante da pandemia provocada pelo novo coronavírus no Brasil, uma série de iniciativas e de recomendações para a proteção das pessoas foram empregadas, incluindo o isolamento social/quarentena. Essas medidas impactam profundamente nas formas de viver e de se relacionar de um amplo espectro da população, incluindo os adolescentes. A vivência dessas situações estressoras configura-se como efeito indireto da pandemia, estando relacionado ao confinamento social, adoção de medidas sanitárias (uso de máscaras, lavagem frequente das mãos) e à experiência coletiva da pandemia, podendo gerar demandas de diversas etiologias. Desse modo, é importante destacar que os adolescentes não são sujeitos passivos diante do atual panorama da crise sanitária. E como sujeitos sociais é importante que se crie as circunstâncias para o pensar sobre a realidade atual e promover cuidado em saúde, como agentes de sua própria mudança, sendo e fazendo parte das ações implementadas para seu desenvolvimento integral, com ações efetivas de promoção da saúde. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar o efeito da pandemia da COVID-19 na saúde do adolescente escolar. Gostaríamos de ter o seu consentimento para a participação da pesquisa, que irá consistir no preenchimento de um formulário, que poderá ser por meio de celular ou computador com acesso à internet ou impresso e levará em torno de vinte minutos. Durante o preenchimento, o(a) adolescente poderá sentir constrangimento ou desconforto ao responder a alguma pergunta do questionário. O risco que isso aconteça é mínimo, mas se ele(a) se sentir constrangido ou desconfortável em responder a alguma pergunta, terá liberdade para não responder ou para interromper a entrevista a qualquer momento. As informações serão coletadas diretamente pela internet e armazenadas, sem o nome ou qualquer outro tipo de identificação do(a) adolescente. As informações fornecidas serão totalmente confidenciais, e analisadas em conjunto com as respostas dos outros participantes. Você poderá, também, ser convidado (a) para participar de uma entrevista em grupo, que poderá acontecer presencialmente na escola, ou online através de smartphone ou computador pela plataforma do *Google Meet*. O grupo terá duração aproximada de duas horas e terá áudio e imagem gravados.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB). Rua Cícero Duarte, N°905, Junco, Picos – PI, e-mail: cep-picos@ufpi.edu.br, (89) 3422-3003. Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 h e das 14:00 às 18:00 h.

Picos,

O (a) voluntário (a)

Data

Assinatura

Pesquisadora

Data

Assinatura

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido, representante legal do menor de idade (12 a 17 anos)

Título do projeto: Efeito da pandemia da covid-19 na saúde do adolescente escolar.

Pesquisadora responsável: Jayne Ramos Araújo Moura, Universidade Federal do Ceará, (89) 99982-8863.

Prezado (a) Sr. (a),

Diante da pandemia provocada pelo novo coronavírus no Brasil, uma série de iniciativas e de recomendações para a proteção das pessoas foram empregadas, incluindo o isolamento social/quarentena. Essas medidas impactam profundamente nas formas de viver e de se relacionar de um amplo espectro da população, incluindo os adolescentes. A vivência dessas situações estressoras configura-se como efeito indireto da pandemia, estando relacionado ao confinamento social, adoção de medidas sanitárias (uso de máscaras, lavagem frequente das mãos) e à experiência coletiva da pandemia, podendo gerar demandas de diversas etiologias. Desse modo, é importante destacar que os adolescentes não são sujeitos passivos diante do atual panorama da crise sanitária. E como sujeitos sociais é importante que se crie as circunstâncias para o pensar sobre a realidade atual e promover cuidado em saúde, como agentes de sua própria mudança, sendo e fazendo parte das ações implementadas para seu desenvolvimento integral, com ações efetivas de promoção da saúde. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar o efeito da pandemia da COVID-19 na saúde do adolescente escolar. Gostaríamos de ter o seu consentimento para a participação do(a) menor sob a sua responsabilidade. A participação do(a) adolescente consiste no preenchimento de um formulário, que poderá ser por meio de celular ou computador com acesso à internet ou impresso e levará em torno de vinte minutos. Durante o preenchimento, o(a) adolescente poderá sentir constrangimento ou desconforto ao responder a alguma pergunta do questionário. O risco que isso aconteça é mínimo, mas se ele(a) se sentir constrangido ou desconfortável em responder a alguma pergunta, terá liberdade para não responder ou para interromper a entrevista a qualquer momento. As informações serão coletadas diretamente pela internet e armazenadas, sem o nome ou qualquer outro tipo de identificação do(a) adolescente. As informações fornecidas serão totalmente confidenciais, e analisadas em conjunto com as respostas dos outros participantes. O (a) adolescente poderá, também, ser convidado (a) para participar de uma entrevista em grupo, que poderá acontecer presencialmente na escola, ou online através de

smartphone ou computador pela plataforma do *Google Meet*. O grupo terá duração aproximada de duas horas e terá áudio e imagem gravados.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB). Rua Cícero Duarte, N°905, Junco, Picos – PI, e-mail: cep-picos@ufpi.edu.br, (89) 3422-3003. Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 h e das 14:00 às 18:00 h.

Picos,

O (a) voluntário (a)

Data

Assinatura

Pesquisadora

Data

Assinatura

APÊNDICE D – Formulário para coleta de dados sociodemográficos

Número do formulário: _____

Data da coleta de dados: ___/___/_____

Nome da escola: _____

1) Qual a sua data de nascimento?

2) Qual o seu sexo?

- a. feminino
- b. masculino

3) Como você se classifica em relação à sua cor ou raça?

- a. Branca
- b. Preta
- c. Amarela
- d. Parda
- e. Indígena
- f. Outra

4) Qual é a sua religião ou culto?

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

5) Qual o seu estado conjugal?

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

6) Com quem você mora?

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

7) Qual série você está cursando?

- a. 8º ano do Ensino Fundamental
- b. 9º ano do Ensino Fundamental
- c. 1º ano do Ensino Médio
- d. 2º ano do Ensino Médio
- e. 3º ano do Ensino Médio

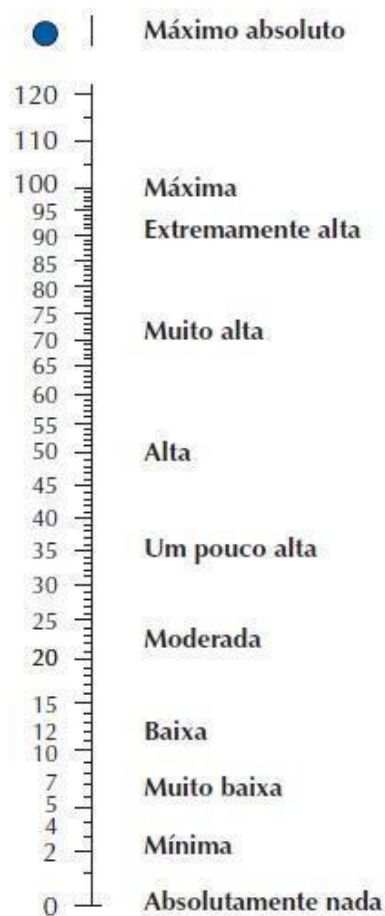
APÊNDICE E – Questionário para determinantes de risco para contaminação por coronavírus, adaptado de Costa (2020)

Número do questionário (mesmo número do formulário): _____

Data da coleta de dados: ___/___/_____

Nome da escola: _____

Cada pergunta deve ser respondida apenas com números, para as respostas você utilizará uma escala (a seguir), que varia do zero (absolutamente nada) ao 100 (máxima):



Suscetibilidade Percebida – conhecimento e crença sobre a possibilidade de pegar coronavírus

1. o risco que corro de pegar coronavírus em minha rotina diária é _____
2. minha exposição à grupos de risco (multidões ou doentes) é _____
3. minha exposição à locais de risco como shoppings, locais pequenos com muitas pessoas, aglomerações, transporte público (ônibus) entre outras é _____
4. com base na minha saúde geral, minha chance de pegar coronavírus é _____
5. a chance de que sintomas de febre acima de 37,8°C e dor no corpo por 2 dias seja uma gripe ao invés de coronavírus é _____

Severidade Percebida – crença a respeito de como sofreria o processo da doença/ intensidade dos sintomas

1. seu eu pegasse coronavírus, a intensidade dos meus sintomas (dores, febre, tosse e coriza) seria _____
2. seu eu pegasse coronavírus, acredito que a chance de ter complicações graves e ser internado por coronavírus é _____
3. seu eu pegasse coronavírus a chance de ficar muito comprometido para fazer minhas atividades diárias é _____
4. Se eu pegasse coronavírus, minha falta de ar seria _____
5. eu acho que a maioria das pessoas terão sintomas graves é _____

Benefícios Percebidos – efetividade dos mecanismos adotados para evitar a infecção

1. se eu permanecer em casa, minhas chances de pegar coronavírus é _____
2. se eu tiver sintomas leves (febre, tosse, dor no corpo e coriza) a chance de ir a chance de ir ao serviço de saúde e ter um diagnóstico de COVID 19 é _____
3. se eu tomar antigripais e antitérmicos a chance de prevenir a infecção por coronavírus é _____
4. se eu usar máscara a chance de pegar coronavírus andando na rua ou na escola é _____
5. eu acho que a chance de não pegar coronavírus lavando as mãos e usando álcool gel regularmente é _____

Barreiras Percebidas – dificuldades de respeitar as normas/ instruções de evitação

1. A minha possibilidade de estudar em casa ou remotamente é _____
2. Acredito que se eu estudar em casa a chance de aprender menos é _____
3. Acho que a possibilidade de utilizar transporte alternativo (bicicleta, motocicleta, a pé) para ir e vir da minha escola ao invés de transporte público é _____
4. a possibilidade de permanecer em casa, com alimento e remédio para suportar 14 dias sem sair de casa é _____
5. a chance de as pessoas estarem mais preocupadas do que necessitam é _____

Motivação pró saúde – questões de saúde geral que são adotadas para melhora da saúde (alimentação, exercícios etc...)

1. Acredito que a possibilidade de “lavar as mãos frequentemente diminui a chance de pegar o coronavírus é _____
2. Se eu tomar complemento de vitamina c a chance de pegar o coronavírus é _____
3. se eu usar máscara o dia todo, na rua e no trabalho, minha chance de pegar o coronavírus é _____
4. acredito que se eu não sair de casa, exceto para comprar alimentos e remédios, minha chance de não pegar o coronavírus é _____

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA SAÚDE DO ADOLESCENTE ESCOLAR

Pesquisador: JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53087621.3.0000.8057

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí Campus CSHNB, Picos

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.218.237

Apresentação do Projeto:

Estudo de métodos mistos que objetiva analisar o efeito da pandemia da COVID-19 na saúde do adolescente escolar a ser desenvolvido no período de novembro de 2021 a novembro de 2022, na cidade de Picos-PI, em escolas públicas localizadas na zona urbana do município, com 480 adolescentes de ambos os sexos, matriculados nas turmas de 8º e 9º do ensino fundamental e, ensino médio, na faixa etária entre 13 e 18 anos. Os dados serão coletados por meio de 1. Formulário sociodemográfico, 2. Identificação das crenças, 3. Conhecimentos e percepção de risco dos escolares acerca da COVID 19 e apoio social percebido pelo adolescente e 4. Grupos focais com 6 a 10 estudantes a fim de verificar as estratégias de enfrentamento dos adolescentes diante das adversidades originadas pela pandemia da COVID-19. A pesquisa poderá ocorrer de forma remota ou presencial, a ser definida após a visita da pesquisadora aos locais de coleta e verificação das condições do mesmo. No caso de coleta presencial, serão adotados protocolos de segurança contra a covid-19. Serão respeitados os preceitos éticos referentes à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde-CNS, como também as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

(Conep) e CNS para condução de pesquisas durante a pandemia provocada pelo Coronavírus. A análise dos dados ocorrerá conforme natureza das informações.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 5.218.237

Analisar o efeito da pandemia da COVID-19 na saúde do adolescente escolar.

Específicos

- Identificar a percepção de risco de contaminação e transmissão do COVID-19 entre os adolescentes;
- Verificar o apoio social percebido pelos adolescentes frente às suas necessidades de saúde no contexto da pandemia da COVID-19;
- Descrever quais medidas foram adotadas e estão em curso quanto ao enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos- A pesquisa poderá causar aos participantes constrangimento ao responder os questionários; vergonha, desconforto ou alterações de comportamento durante gravações de áudio e vídeo e participação de grupos focais; como também levar à quebra de sigilo; no entanto, serão minimizados com a explicação minuciosa dos objetivos e dos métodos da pesquisa, com esclarecimentos sobre possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa e em relação à divulgação dos resultados com a manutenção do anonimato dos participantes. Antes de iniciar a coleta referente ao grupo focal, um código/pacto será estabelecido e acordado entre os participantes, após os esclarecimentos dos objetivos de pesquisa. Nesse pacto, serão solicitadas frases afirmativas dos adolescentes sobre como eles se sentirão seguros na participação da pesquisa. Sem prejuízo de incluir os critérios já previamente anunciados como anonimato, respeito, confidencialidade.

Benefícios - Como benefícios, após a análise estatística, serão levadas as informações dos resultados obtidos com a pesquisa aos indivíduos participantes, além de orientá-los quanto à minimização dos impactos da pandemia no cotidiano. A direção das escolas, os pais e/ou responsáveis serão informados após a avaliação e análise dos dados, através de uma ficha contendo os resultados da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente e importante para o conhecimento das percepções dos adolescentes sobre efeitos da pandemia da COVID-19 em suas vidas e o impacto das mesmas sobre diferentes aspectos de sua saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados e corretos.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI **Município:** PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 5.218.237

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1850998.pdf	14/12/2021 21:16:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_R.pdf	14/12/2021 21:16:27	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito
Outros	Carta_CEP.pdf	14/12/2021 21:12:13	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	14/12/2021 21:08:00	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_JM_2.pdf	14/12/2021 21:07:17	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/12/2021 21:05:37	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	14/12/2021 20:56:48	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito
Outros	cv_1871626771916240.pdf	05/11/2021 16:43:47	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito
Outros	Coleta_de_dados_sociodemograficos.pdf	05/11/2021 16:42:45	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito
Outros	Coleta_de_dados_MOS.pdf	05/11/2021 16:42:24	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito
Outros	Coleta_de_dados_GF.pdf	05/11/2021 16:41:55	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito
Outros	Coleta_de_dados_determinantes_risco.pdf	05/11/2021 16:41:10	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	29/10/2021 14:05:30	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI **Município:** PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES
DE BARROS**



Continuação do Parecer: 5.218.237

Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_ao_CEP.pdf	29/10/2021 14:05:17	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito
Declaração de concordância	Termo_confidencialidade.pdf	29/10/2021 14:04:42	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/10/2021 14:02:06	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_pesquisadores.pdf	29/10/2021 14:01:50	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_municipio.pdf	29/10/2021 12:08:23	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_estado.pdf	29/10/2021 12:08:10	JAYNE RAMOS ARAUJO MOURA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 31 de Janeiro de 2022

**Assinado por:
CRISTIANE FEITOSA PINHEIRO
(Coordenador(a))**

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA “JOSÉ ALBANO DE MACEDO”

Identificação do Tipo de Documento


- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Jaqueline Renata da Silva Brito, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação


PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES ESCOLARES ACERCA DOS RISCOS DE CONTAMINAÇÃO PELA COVID-19

de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI, 12 de abril de 2023.

Documento assinado digitalmente
 JAQUELINE RENATA DA SILVA BRITO
Data: 11/04/2023 16:02:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura

Documento assinado digitalmente
 JAQUELINE RENATA DA SILVA BRITO
Data: 11/04/2023 16:05:03-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura