



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

JOÃO RAFAEL DA SILVA FONSECA

**PERCEPÇÃO DE RISCO PARA CONTAMINAÇÃO POR CORONAVÍRUS EM
ADOLESCENTES ESCOLARES POR SEXO**

PICOS – PIAUÍ

2023

JOÃO RAFAEL DA SILVA FONSECA

**PERCEPÇÃO DE RISCO PARA CONTAMINAÇÃO POR CORONAVÍRUS EM
ADOLESCENTES ESCOLARES POR SEXO**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Aline Raquel de Sousa Ibiapina.

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

PICOS – PIAUÍ

2023

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

F676p Fonseca, João Rafael da Silva
Percepção de risco para contaminação por coronavírus em adolescentes escolares por sexo [recurso eletrônico] / João Rafael da Silva Fonseca - 2023. 78 f.

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.

“Orientadora : Profa. Dra. Aline Raquel de Sousa Ibiapina”

“Coorientadora : Profa. Dra. Ana Larissa Gomes Machado.

1. SAR-CoV - 2. COVID - 19. 3. Instituições Acadêmicas. 4. Saúde do Adolescente. 5. Coronavírus – contaminação. I. Ibiapina, Aline Raquel de Sousa. II. Machado, Ana Larissa Gomes. III. Título.

CDD 616

JOÃO RAFAEL DA SILVA FONSECA

**PERCEPÇÃO DE RISCO PARA CONTAMINAÇÃO POR CORONAVÍRUS EM
ADOLESCENTES ESCOLARES POR SEXO**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Aline Raquel de Sousa Ibiapina.

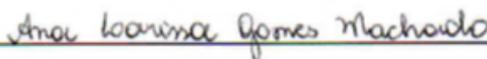
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Larissa Gomes Machado.

Aprovado em 21 de Agosto de 2023.

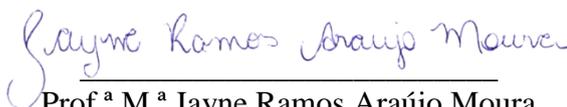
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Universidade Federal do Piauí/ CSHNB – Presidente da Banca



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



Prof.^a M.^a Jayne Ramos Araújo Moura
Universidade Federal do Ceará – 2^a Examinadora



Prof.^a Dr.^a Ana Zaira da Silva (UFPI)
Universidade Federal do Piauí/ CSHNB – Examinadora Suplente

À minha querida mãe, Maria
Elisvanda da Silva Fonseca, e ao meu
estimado pai, Benony Cruz da
Fonseca, por serem a minha fortaleza
e inspiração.

AGRADECIMENTOS

Redijo esse texto com o coração leve e tranquilo, na tentativa de expressar a imensa gratidão por todos aqueles que fizeram parte dessa etapa da minha vida, que sem dúvidas foi de grande aprendizado, amadurecimento e crescimento pessoal e profissional.

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, pela força em todos os dias de cansaço e exaustão, que me permitiu chegar até esse momento. No mesmo lugar, pois assim como Deus, representam tudo na minha vida, meus queridos pais, Maria Elisvanda e Benony Cruz, vocês são a razão da minha existência, obrigado por fazerem o possível e impossível para que pudéssemos chegar até esse momento, e que mesmo distante, com o coração apertado, saibam que onde eu estiver, os amarei e estarão sempre no meu coração e pensamentos.

Aos meus estimados irmãos, Ângelo Beloscone, Almir Gabriel e Getúlio Vinícius, obrigado pelo companheirismo e parceria, pelo apoio nos momentos difíceis e pelos conselhos nas decisões necessárias.

Aos meus queridos amigos, Leandro Sousa, Mayra Carvalho, Laécio Rodrigues, Karolline Gonçalves, João Pedro, Daniela Borges, Alcilene Macedo, Marcelo Victor, Luana Moura e Alice Melo, saibam que vocês se tornaram mais do que amigos nessa jornada, obrigado pelo companheirismo, os momentos de diversão, os conselhos e apoios. Encontrei em vocês também uma família.

Ao meu querido “quarteto de milhões”, ou como somente eu posso chamar, minhas queridas meninas, Raiara Pedrosa, Lara Karine e Milena Veloso, o que falar de vocês, em? Confesso que não sei se estaria aqui nesse momento, escrevendo tais palavras, sem a existência de vocês nessa caminhada. Obrigado pelo apoio nos momentos difíceis do curso, por cada revisão relâmpago 20 minutos antes das avaliações (e que sempre deram certo) e cada perrengue superado com sucesso com o apoio de cada uma de vocês. E nem só de sofrimento viveu esse quarteto, né mesmo? Grato por todas as alegrias juntos, todos os sorrisos e conquistas. Tenho certeza que um caminho brilhante espera cada um de nós pela frente, e que daqui em diante, mesmo separados, estaremos juntos de alguma forma.

As minhas queridas orientadoras, Professora Dr.^a Ana Larissa, Professora Dr.^a Aline Raquel e Professora M.^a Jayne Ramos, obrigado pela dedicação no desenvolvimento e escrita dessa pesquisa. Em especial, a querida professora Ana Larissa, grato por me acompanhar desde o começo nessa jornada da graduação, por cada orientação, cada conselho e palavra de ânimo, você tem uma das maiores contribuições na minha jornada acadêmica até aqui.

Por fim, gratidão a todos os companheiros do Programa de Educação Tutoria (PET) Cidade, Saúde e Justiça; Liga Acadêmica de Anatomia Humana (LACAH); Liga Acadêmica de Saúde da Família e Comunidade (LASFAC); Grupo de Pesquisa em Inovação e Tecnologia no Ensino e no Cuidado em Saúde (ITECS); Núcleo de Apoio Estudantil (NAE), e todos que fazem a nossa estimada Universidade Federal do Piauí, vocês foram uma base sólida e valiosa na minha formação.

Obrigado a todos!

“O prazer mais nobre é o júbilo de aprender.”

Leonardo da Vinci.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção de risco para contaminação por coronavírus em adolescentes escolares por sexo. **Método:** Foi conduzida uma pesquisa exploratória, descritiva e transversal com abordagem quantitativa, envolvendo 471 adolescentes com idades entre 13 e 18 anos. Esses adolescentes estavam matriculados no 8º e 9º anos do ensino fundamental e ensino médio de 21 escolas públicas de um município no interior do estado do Piauí. O estudo faz parte de uma investigação mais ampla intitulada "Efeito da pandemia da COVID-19 na saúde do adolescente escolar". Para caracterizar a amostra, foi aplicado um questionário sociodemográfico que abordava variáveis como idade, sexo, raça/cor da pele, religião, composição familiar e série de estudo. Além disso, um questionário foi aplicado para identificar as crenças, conhecimentos e percepções de risco dos alunos em relação à COVID-19. Esse questionário foi composto por 24 perguntas, seguindo o modelo de crenças em saúde. As questões foram distribuídas em cinco categorias relacionadas à suscetibilidade percebida, severidade percebida, benefícios percebidos e barreiras percebidas, além de quatro questões adicionais sobre comportamentos e atitudes em relação à saúde geral. Para registrar as respostas dos adolescentes, utilizou-se uma escala numérica de 0 a 100, correspondendo a cada pergunta do questionário. Os dados coletados foram analisados utilizando o software IBM SPSS®. As análises incluíram tanto descrições estatísticas quanto análises inferenciais. A pesquisa foi aprovada pelo 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:** A amostra do estudo foi composta por adolescentes predominantemente do sexo feminino (51,2%), na faixa etária de idade entre 16 a 18 anos (61,8%), autodeclarados pretos ou pardos (61,9%), cursando entre o 1º e 3º ano do ensino médio (67,5%). A partir da análise geral das médias de pontuação dos determinantes de risco para contaminação por coronavírus para cada domínio, com base na escala numérica, classificou-se a percepção dos adolescentes de ambos os sexos como risco "um pouco alto" para suscetibilidade percebida, risco "um pouco alto" para severidade percebida, risco "moderado" para benefícios percebidos, risco "alto" para barreiras percebidas, e risco "um pouco alto" para motivação pró-saúde. Além disso, ao realizar análise de associação estatística entre os domínios e a variável sexo, observou-se associação estatística significativa entre a variável sexo e os domínios de barreiras percebidas ($p=0,041$) e motivação pró-saúde ($p=0,008$). **Conclusão:** A percepção de risco dos adolescentes para a infecção por coronavírus é influenciada por diversos fatores, como a suscetibilidade, a gravidade, os sentimentos, as barreiras percebidas e a motivação pró-saúde. Os resultados mostraram que os adolescentes do sexo masculino tendem a perceber um risco mais alto em relação às barreiras percebidas e motivação pró-saúde, em comparação com os adolescentes do sexo feminino. Além disso, foi observado que os adolescentes de ambos os sexos possuem uma percepção positiva em relação a práticas de higiene, como lavar as mãos, como uma medida de prevenção eficaz.

Palavras-Chave: SARS-CoV-2. COVID-19. Instituições Acadêmicas. Saúde do Adolescente. Percepção.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the perception of risk for contamination by coronavirus in school adolescents by gender. **Method:** An exploratory, descriptive and cross-sectional research with a quantitative approach was conducted, involving 471 adolescents aged between 13 and 18 years. These adolescents were enrolled in the 8th and 9th grades of elementary and high school in 21 public schools in a municipality in the interior of the state of Piauí. The study is part of a broader investigation entitled "Effect of the COVID-19 pandemic on the health of adolescent students". To characterize the sample, a sociodemographic questionnaire was applied that addressed several variables, such as age, sex, race/skin color, religion, family composition and study series. In addition, a questionnaire was applied to identify students' beliefs, knowledge and risk perceptions regarding COVID-19. This questionnaire consisted of 24 questions, following the model of health beliefs. The questions were divided into five categories related to perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits and perceived barriers, in addition to four additional questions about behaviors and attitudes towards general health. To record the adolescents' responses, a numerical scale from 0 to 100 was used, corresponding to each question in the questionnaire. The collected data were analyzed using the IBM SPSS® software. Analyzes included both statistical descriptions and inferential analyses. 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 study population consisted of predominantly female adolescents (51.2%), aged between 16 and 18 years (61.8%), self-declared black or brown (61.9%), studying between 1st and 3rd year of high school (67.5%). From the general analysis of the mean scores of the risk determinants for contamination by coronavirus for each domain, based on the numerical scale, the perception of adolescents of both sexes was classified as "a little high" risk for perceived susceptibility, "somewhat high" risk for perceived severity, "moderate" risk for perceived benefits, "high" risk for perceived barriers, and "somewhat high" risk for pro-health motivation. In addition, when performing a statistical association analysis between the domains and the gender variable, a significant statistical association was observed between the gender variable and the domains of perceived barriers ($p=0.041$) and pro-health motivation ($p=0.008$). **Conclusion:** Adolescents perception of risk for coronavirus infection is influenced by several factors, such as susceptibility, severity, feelings, perceived barriers and pro-health motivation. The results showed that male adolescents tend to perceive a higher risk in relation to perceived barriers and pro-health motivation, compared to female adolescents. In addition, it was observed that adolescents of both sexes have a positive perception of hygiene practices, such as washing hands, as an effective prevention measure.

Key-words: SARS-CoV-2. COVID-19. Schools. Adolescent Health. Perception.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Composição da amostra através do quantitativo de adolescentes por instituição de ensino. Picos, Piauí, Brasil, 2023.....	24
---	----

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

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.....	27
Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo os dados sociodemográficos. Picos, Piauí, Brasil, 2023 (n=471).....	29
Tabela 2 – Análise dos dados acerca da suscetibilidade percebida quanto à contaminação pelo coronavírus pelos adolescentes por sexo. Picos, Piauí, Brasil, 2023 (n=471).....	30
Tabela 3 – Análise dos dados acerca da severidade percebida quanto à contaminação pelo coronavírus pelos adolescentes por sexo. Picos, Piauí, Brasil, 2023 (n=471).....	31
Tabela 4 – Análise dos dados acerca dos benefícios percebidos quanto à contaminação pelo coronavírus pelos adolescentes por sexo. Picos, Piauí, Brasil, 2023 (n=471).....	31
Tabela 5 – Análise dos dados acerca das barreiras percebidas quanto à contaminação pelo coronavírus pelos adolescentes por sexo. Picos, Piauí, Brasil, 2023 (n=471).....	32
Tabela 6 – Análise dos dados acerca da motivação pró-saúde quanto à contaminação pelo coronavírus pelos adolescentes por sexo. Picos, Piauí, Brasil, 2023 (n=471).....	33
Tabela 7 – Percepção da suscetibilidade, severidade, benefícios, barreiras e motivação pró-saúde pelos adolescentes acerca da infecção pelo coronavírus, de acordo com o sexo. Picos, Piauí, Brasil, 2023 (n=471).....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CSHNB	Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
CNS	Conselho Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP	Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais
OMS	Organização Mundial da Saúde
PI	Piauí
SIM-P	Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UNICEF	Fundação das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	18
2.1	Objetivo Geral	18
2.2	Objetivos Específicos	18
3	REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1	Impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos adolescentes	19
3.2	Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos adolescentes escolares no contexto da COVID-19	20
4	MÉTODO	23
4.1	Tipo de estudo	23
4.2	Período e local do estudo	23
4.3	População e amostra	23
4.4	Coleta de dados	25
4.4.1	Procedimentos e técnicas de coleta de dados	25
4.4.2	Instrumentos de coleta de dados	26
4.5	Análise dos dados	27
4.6	Aspectos éticos e legais da pesquisa	28
5	RESULTADOS	28
6	DISCUSSÃO	35
7	CONCLUSÃO	40
	REFERÊNCIAS	41
	APÊNDICE A – Termo de assentimento livre e esclarecido (adolescentes < 18 anos)	46
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (adolescentes ≥ 18 anos)	48
	APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido, representante legal do menor de idade (12 a 17 anos)	50
	APÊNDICE D – Formulário para coleta de dados sociodemográficos	52
	APÊNDICE E – Questionário para determinantes de risco para contaminação por coronavírus, adaptado de Costa (2020)	54
	ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP	56

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, que foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China (Huang *et al.*, 2020). Os primeiros casos foram associados a um mercado de frutos do mar e animais vivos na cidade, sugerindo uma possível origem zoonótica da doença (Guo *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu seu primeiro alerta sobre a doença em 31 de dezembro de 2019, após ter sido notificada pela autoridade sanitária chinesa sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan (WHO, 2020a). Desde então, a OMS tem acompanhado a evolução da doença e fornecido orientações para os países sobre medidas de prevenção e controle.

A declaração de pandemia pela OMS ocorreu em 11 de março de 2020, após a rápida disseminação da doença em diferentes regiões do mundo e o aumento exponencial no número de casos e mortes (WHO, 2020b). Dessa forma, a COVID-19 se tornou uma emergência global de saúde pública, afetando milhões de pessoas em todo o mundo e causando um impacto significativo na economia e na sociedade em geral.

A COVID-19 chegou ao Brasil em fevereiro de 2020, quando foram registrados os primeiros casos da doença em São Paulo, estado localizado na região sudeste do país (Prefeitura de São Paulo, 2020). Os casos iniciais foram relacionados a uma pessoa que havia retornado recentemente de uma viagem à Itália, país que na época enfrentava um surto da doença (Martins, 2020).

O Ministério da Saúde do Brasil emitiu seu primeiro alerta sobre a doença ainda em janeiro de 2020, recomendando medidas de precaução para pessoas que viajavam para áreas afetadas e monitoramento de possíveis casos suspeitos (Brasil, 2020a). A partir de março, com o aumento do número de casos no país, foram implementadas medidas de distanciamento social e restrição de atividades não essenciais em diferentes estados e municípios brasileiros (Brasil, 2020b).

No ápice da crise sanitária, o Brasil registrou mais de 14 milhões de casos e cerca de 390 mil mortes por COVID-19 (Brasil, 2021). No país, assim como no restante do mundo, a pandemia também acarretou um impacto significativo na economia e na saúde pública, com sobrecarga do sistema de saúde e aumento do desemprego e da pobreza (Brasil, 2021).

Por se tratar de uma doença infecciosa viral, algumas medidas são fundamentais para prevenir a contaminação. Segundo a OMS (WHO, 2020b), o uso de máscaras é uma medida eficaz para prevenir a transmissão do vírus, devendo ser utilizadas sempre que houver

aglomeração ou em espaços fechados. Além disso, Jiang *et al.* (2020) evidenciaram que o uso de máscaras pode reduzir o risco de transmissão do SARS-CoV-2 em até 79%, e é uma medida fundamental na prevenção da COVID-19.

O distanciamento social também é uma medida importante para reduzir a propagação do vírus. Segundo Wang *et al.* (2020), a implementação de medidas de distanciamento social foi eficaz na redução do número de casos da COVID-19 em diversos países. De maneira semelhante, a lavagem frequente das mãos com água e sabão é uma medida eficaz na prevenção da COVID-19. Lai *et al.*, (2020), apontaram que a lavagem frequente das mãos reduz a transmissão de vírus respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2.

Além disso, outras práticas de higiene, como a limpeza e desinfecção de superfícies, também são importantes na prevenção da COVID-19. Estudo de Chin e colaboradores (2020), mostrou que a desinfecção de superfícies com soluções como álcool 70% e hipoclorito de sódio a 0,1% são eficazes na inativação do SARS-CoV-2.

Nesse contexto, a pandemia da COVID-19 afetou drasticamente a vida da população em todo o mundo, causando impactos econômicos, sociais e psicológicos. Entre os grupos populacionais afetados, os adolescentes foram particularmente impactados pelas mudanças na rotina, restrições sociais e econômicas, e pela preocupação com a saúde física e mental (Keer *et al.*, 2020; Takaku *et al.*, 2020).

A condição sanitária resultou em mudanças significativas na vida dos adolescentes, incluindo o fechamento de escolas, restrições de atividades sociais, cancelamento de eventos esportivos e culturais, e a imposição de medidas de isolamento social. De acordo com Keer *et al.* (2020), os adolescentes experimentaram altos níveis de estresse, ansiedade e depressão durante a pandemia, especialmente devido à interrupção de atividades sociais e escolares, e com um aumento na frequência de comportamentos de risco, como abuso de substâncias e comportamentos alimentares desordenados.

O fechamento de escolas também afetou a educação dos adolescentes. Segundo Takaku e colaboradores (2020), os adolescentes relataram dificuldades com o aprendizado online, incluindo falta de motivação e falta de acesso adequado à tecnologia. Além disso, a pandemia também afetou a saúde física dos adolescentes. Fernández-Arconada *et al.* (2021), evidenciaram que a pandemia levou a um aumento na inatividade física e no tempo sedentário entre os adolescentes, com uma diminuição na frequência de atividades físicas e um aumento na ingestão de alimentos não saudáveis.

Ademais, a COVID-19 em crianças e adolescentes tem sido amplamente estudada desde o início da pandemia. Inicialmente, acreditava-se que esse grupo etário era menos

afetado pela doença, apresentando sintomas mais leves em comparação com os adultos. No entanto, estudos mais recentes destacam que crianças e adolescentes podem ser afetados pela COVID-19 e que a gravidade da doença pode variar (Ludvigsson *et al.*, 2020; Buonsenso *et al.*, 2021).

De acordo com um estudo de Ludvigsson *et al.* (2020), crianças e adolescentes representam uma proporção menor dos casos confirmados de COVID-19 em comparação com os adultos. No entanto, algumas crianças podem desenvolver sintomas graves, como dificuldade respiratória, pneumonia ou síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P). A SIM-P é uma complicação rara, mas grave, associada à COVID-19 em crianças, que pode envolver inflamação de vários órgãos e requer cuidados médicos intensivos (Ludvigsson *et al.*, 2020).

Além dos sintomas agudos, há evidências crescentes sobre a ocorrência da chamada "COVID longa" ou "síndrome pós-COVID" em crianças e adolescentes. A COVID longa refere-se à persistência de sintomas ou ao desenvolvimento de novos sintomas após a recuperação inicial da infecção aguda. Esses sintomas podem incluir fadiga persistente, dores musculares e articulares, dificuldades de concentração, distúrbios do sono e outros sintomas semelhantes aos da síndrome da fadiga crônica. Buonsenso *et al.* (2021) relataram que cerca de 4 em cada 10 crianças e adolescentes com COVID-19 apresentaram sintomas persistentes após 4 meses do início da infecção.

Desse modo, este estudo será norteado pela seguinte questão de pesquisa: Qual a percepção de risco para contaminação por coronavírus em adolescentes escolares do interior do estado do Piauí? Assim, este estudo mostra-se relevante devido os adolescentes serem uma população vulnerável à infecção por coronavírus, podendo desenvolver a forma grave da doença. Compreender a percepção de risco para a contaminação nesse grupo é fundamental para implementar medidas de prevenção e proteção adequadas, reduzindo o risco de transmissão e minimizando o impacto da doença na saúde dos adolescentes.

Além disso, as escolas são locais onde muitos adolescentes se encontram e interagem diariamente, o que pode aumentar o risco de disseminação do coronavírus. Ao identificar a percepção de risco para a contaminação nesse ambiente, é possível adotar medidas específicas para reduzir a transmissão do vírus entre os estudantes e, conseqüentemente, na comunidade em geral.

Ademais, estudos como este podem fornecer informações importantes para a tomada de decisões pelos gestores de saúde, educadores e autoridades governamentais. Essas

informações podem orientar a implementação de medidas de prevenção e controle mais eficazes nas escolas.

Por fim, estudos sobre essa temática podem ajudar a estabelecer uma base de conhecimento para pesquisas futuras. Isso pode levar ao desenvolvimento de estratégias mais direcionadas para a prevenção de doenças infecciosas em ambientes escolares, além de contribuir para a compreensão geral dos fatores que influenciam a disseminação de doenças respiratórias.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a percepção de risco para contaminação por coronavírus em adolescentes escolares por sexo.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os indicadores sociodemográficos dos escolares;
- Verificar a suscetibilidade, severidade, benefícios e barreiras percebidos pelos adolescentes acerca da infecção pelo coronavírus, de acordo com o sexo.
- Examinar a percepção dos adolescentes sobre o risco de contaminação e de transmissão do coronavírus.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos adolescentes

A pandemia da COVID-19 tem sido um desafio para a saúde mental dos adolescentes em todo o mundo. Vários estudos têm investigado os efeitos psicológicos da pandemia em adolescentes, com resultados preocupantes (Dubey *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020; Dantas *et al.*, 2021).

De acordo com um estudo realizado na China, a pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental dos adolescentes, incluindo sintomas de ansiedade, depressão e estresse (Li *et al.*, 2020). Outro estudo realizado na Itália relatou um aumento na prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes durante a pandemia (Feggi *et al.*, 2021).

Um estudo realizado no Brasil encontrou resultados semelhantes, com adolescentes relatando níveis mais elevados de ansiedade, depressão e estresse durante a pandemia (Dantas *et al.*, 2021). Os autores também apontaram que as medidas de isolamento social e a incerteza em relação à condição sanitária foram os principais fatores estressores relatados pelos adolescentes.

O uso excessivo de tecnologia também tem sido apontado como um fator de risco para a saúde mental dos adolescentes durante a pandemia. Um estudo realizado na Espanha encontrou uma relação positiva entre o tempo de tela e sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes (Ruiz-Ruiz *et al.*, 2021).

De maneira semelhante, a ausência da escola durante a pandemia da COVID-19 também tem sido um fator de risco para a saúde mental dos adolescentes. A escola é um ambiente importante para o desenvolvimento social e emocional dessa população, e a interrupção das atividades escolares pode levar a um aumento nos níveis de ansiedade, depressão e estresse nesses indivíduos (Li *et al.*, 2020; Dubey *et al.*, 2020).

Estudos recentes tem mostrado uma relação significativa entre a interrupção das atividades escolares e a saúde mental dos adolescentes durante a pandemia da COVID-19, na qual evidenciaram que a interrupção das atividades escolares estava associada a um aumento dos níveis de ansiedade, depressão e estresse em adolescentes (Dubey *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2020).

No mesmo sentido, a redução do convívio com amigos durante a pandemia de COVID-19 pode ter um impacto negativo na saúde mental dos adolescentes. Esses indivíduos geralmente têm uma forte necessidade de socialização e interação com seus amigos, e a falta

dessas interações pode levar a sentimentos de solidão, ansiedade e depressão (Marchetti *et al.*, 2020; Silverman *et al.*, 2021).

Estudos realizados na Espanha e nos Estados Unidos relataram que a falta de contato social com amigos na escola foi um dos principais fatores estressores relatados pelos adolescentes durante a pandemia (Ruiz-Ruiz *et al.*, 2021; Silverman *et al.*, 2021); na Itália, também evidenciou-se que a redução do contato com amigos estava associada a um aumento de ansiedade e depressão entre os adolescentes (Marchetti *et al.*, 2020).

Do mesmo modo, a violência doméstica é uma questão preocupante em todo o mundo, e durante a pandemia da COVID-19, houve um aumento significativo nos casos de violência doméstica em muitos países. Isso pode ter um impacto negativo na saúde mental dos adolescentes que vivem em lares violentos (Verma *et al.*, 2020).

De acordo com um estudo realizado na Índia durante a pandemia da COVID-19, houve um aumento significativo nos casos de violência doméstica relatados durante o período de lockdown. Além disso, os resultados do estudo indicaram que a violência doméstica estava associada a um aumento nos sintomas de depressão e ansiedade em adolescentes (Verma *et al.*, 2020). Outro estudo realizado na China relatou que a exposição à violência doméstica estava associada a um aumento nos sintomas de depressão e ansiedade em adolescentes (Xue *et al.*, 2021).

A violência doméstica também pode ter um impacto negativo no desenvolvimento emocional e social dos adolescentes. Um estudo realizado nos Estados Unidos relatou que a exposição à violência doméstica estava associada a um aumento no comportamento agressivo e impulsivo em adolescentes (Kelley *et al.*, 2017).

3.2 Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos adolescentes escolares no contexto da COVID-19

Com a necessidade de distanciamento físico, muitos adolescentes tiveram que ficar longe de seus amigos, suas atividades escolares, atividades recreativas, e muitas outras que dependiam do contato social. Isso pode levar à solidão e ao isolamento social, o que pode ter um impacto negativo na saúde mental. No entanto, é possível lançar mão de estratégias de enfrentamento seguras, com o objetivo de diminuir os prejuízos da pandemia na saúde mental dessa população (Demirci *et al.*, 2021).

Estudos mostram que a socialização virtual pode ter um impacto positivo na saúde mental dos adolescentes durante a pandemia. Um estudo realizado na Turquia relatou que os adolescentes que mantiveram contato com amigos por meio de aplicativos de mensagens e

jogos online apresentaram níveis mais baixos de ansiedade e depressão do que aqueles que não o fizeram (Demirci *et al.*, 2021). Outro estudo realizado na China também relatou resultados semelhantes, mostrando que a socialização virtual pode ajudar a reduzir a solidão e melhorar a saúde mental dos adolescentes durante a pandemia (Zhou *et al.*, 2021).

Durante a pandemia da COVID-19, o uso da internet se tornou uma estratégia importante de enfrentamento para adolescentes escolares. A internet tem sido uma ferramenta valiosa para manter a conexão com amigos e familiares, acessar informações sobre a pandemia e continuar a educação por meio do ensino a distância (Xue *et al.*, 2021).

O uso da internet foi uma estratégia importante de enfrentamento utilizada pelos adolescentes para lidar com o estresse causado pela pandemia (Xue *et al.*, 2021). Além disso, Takahashi *et al.* (2021) relataram que o uso de aplicativos de mensagens instantâneas e redes sociais foi uma forma de manter a comunicação e o contato social durante a pandemia.

O uso da internet também foi importante para manter a educação e a aprendizagem durante o período pandêmico. O ensino a distância teve um impacto positivo na aprendizagem dos alunos e ajudou a manter a continuidade do ensino (Guisado-Portilla *et al.*, 2021). No entanto, é importante ressaltar que o uso excessivo da internet pode ter efeitos negativos na saúde mental dos adolescentes, como o aumento dos sintomas de ansiedade e depressão (Long *et al.* 2019). Portanto, é importante que os adolescentes utilizem essa ferramenta de forma equilibrada e saudável.

Do mesmo modo, o suporte social é uma estratégia importante de enfrentamento utilizada pelos adolescentes escolares no contexto da COVID-19. O suporte social pode ser definido como o apoio emocional e prático fornecido por pessoas próximas, como familiares, amigos e professores (Canterbury *et al.*, 2018).

Destarte, o suporte social oferecido por familiares e amigos foram fundamentais na redução dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse entre os adolescentes durante o período de crise sanitária provocada pela COVID-19 (Tam *et al.*, 2020; Magalhães *et al.*, 2020).

Os professores também desempenham um papel importante no fornecimento de suporte social aos adolescentes durante a pandemia. Um estudo realizado na Espanha relatou que os professores desempenharam um papel crucial no apoio emocional e na motivação dos alunos durante o ensino a distância (Guisado-Portilla *et al.*, 2021).

Além disso, a pandemia da COVID-19 tem afetado a saúde mental dos adolescentes e o acesso aos serviços de saúde tem se mostrado fundamental para o enfrentamento desses problemas. Estudos têm destacado a importância dos serviços de saúde na prevenção e

tratamento de transtornos mentais em adolescentes durante a pandemia (Maldonado-Montoro *et al.*, 2021; Xie *et al.*, 2021).

Maldonado-Montoro *et al.* (2021), revelaram que a maioria dos adolescentes que relataram sintomas de ansiedade ou depressão durante a pandemia procurou ajuda em serviços de saúde, como clínicas e hospitais. Outro estudo mostrou que serviços de saúde mental online, como consultas virtuais, foram eficazes para reduzir a ansiedade e o estresse em adolescentes durante o período (Xie *et al.*, 2021).

Ademais, serviços de saúde também podem fornecer informações e orientações sobre medidas de prevenção da COVID-19 e cuidados com a saúde mental. Liu *et al.* (2021), mostraram que adolescentes que tiveram acesso a informações precisas e atualizadas sobre a pandemia em serviços de saúde tiveram menor probabilidade de apresentar ansiedade e depressão.

É importante destacar que, para muitos adolescentes, o acesso aos serviços de saúde pode ser limitado devido a barreiras geográficas, econômicas ou sociais (Liu *et al.*, 2021). Portanto, é necessário que as políticas de saúde pública considerem essas barreiras e ofereçam serviços de saúde acessíveis e adequados às necessidades dos adolescentes durante a pandemia.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, derivado de um projeto maior, que tem por título “Efeito da pandemia da COVID-19 na saúde do adolescente escolar”.

4.2 Período e local do estudo

O presente estudo foi conduzido no período compreendido entre novembro de 2022 e julho de 2023, na cidade de Picos, localizada no estado do Piauí, que possui uma população estimada em 78.002 habitantes a partir de dados de 2018. Picos encontra-se na Macrorregião 3 - Semiárido, no território do Vale do Guaribas, e é cortado por importantes rodovias, tais como a BR-316 (Rodovia Transamazônica), BR 407 e está próximo à BR-020. Com uma área territorial de 577,304 km² e um IDH de 0,698, Picos apresenta severas desigualdades sociais, conforme relatado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010).

Conforme o censo escolar do Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais (INEP) de 2020, Picos conta com uma rede pública de ensino composta por 77 escolas de educação básica, tanto na zona urbana quanto rural, com um total de 14.644 alunos matriculados, o que representa 72,1% do número total de estudantes matriculados em todas as instituições de ensino público e privado. Desse total de estudantes, 6.886 estavam matriculados no ensino fundamental e 1.354 no ensino médio.

A organização da rede pública de ensino de Picos-PI prevê que o município é responsável pela educação infantil e pelo ensino fundamental, enquanto o estado do Piauí é responsável pelo ensino médio. Como resultado, esta pesquisa foi conduzida em escolas públicas situadas na zona urbana do município, selecionadas intencionalmente com base no número de adolescentes matriculados e que se enquadram na faixa etária de interesse.

4.3 População e amostra

O estudo foi realizado com adolescentes matriculados no 8º e 9º anos do ensino fundamental e no ensino médio de escolas públicas na zona urbana do município de Picos - PI, com idade entre 13 e 18 anos, totalizando 2.367 alunos de acordo com o censo escolar/INEP (2020).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: adolescentes matriculados, que estejam frequentando a escola e que possuam entre 13 e 18 anos de idade; e critérios de

exclusão: aqueles com limitações cognitivas, que impediriam o preenchimento dos instrumentos de pesquisa, deficiência visual e/ou auditiva, que exigissem apoio pedagógico especial para realização das tarefas escolares.

O tamanho amostral foi calculado por meio de fórmula para população finita, com um valor de p de 50%, um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$), e um erro amostral absoluto de 4%. O tamanho da amostra foi determinado como $n = N.p.q.(Z\alpha/2)^2 / (N - 1).(E)^2 + p.q.(Z\alpha/2)^2$, onde n é o tamanho da amostra, N é o tamanho da população (finita), p é a proporção de resultados favoráveis da variável na população, q é a proporção de resultados desfavoráveis na população ($q=1-p$), $Z\alpha/2$ é o valor crítico para o grau de confiança desejado, geralmente 1,96 (95%), e E é o erro padrão.

Dessa forma, a amostra do estudo inicial foi composta por 480 escolares, feita por amostragem por conglomerado, um método que, de acordo com Marconi e Lakatos (2012), é uma variação da amostragem aleatória simples, mas leva em conta os grupos formados pela população, no caso, as escolas.

Nesse tipo de amostragem, a unidade não é mais o indivíduo, mas o conjunto, cujos elementos já estão ou podem ser rapidamente identificados. Assim, o número de adolescentes escolhidos para a amostra foi proporcional ao número de adolescentes matriculados e foram selecionados por sorteio entre todos aqueles na faixa etária desejada, como mostra o Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Composição da amostra através do quantitativo de adolescentes por instituição de ensino. Picos, Piauí, Brasil, 2023.

(Continua)

Instituição de ensino	Número de matriculados no Ensino Fundamental	Número de matriculados no Ensino Médio	Total	Amostra
Jorge Leopoldo Teresinha Nunes	17	-	17	03
Julieta Neiva Coronel Francisco Santos	66	-	66	12
O Eden	15	-	15	03
Justino Luz	21	-	21	04
José João de Moura	27	-	27	05
Timóteo Borges Aguiar	10	-	10	02
	21	-	21	04
	21	-	21	04

Quadro 1 – Composição da amostra através do quantitativo de adolescentes por instituição de ensino. Picos, Piauí, Brasil, 2023.

(Conclusão)

Instituição de ensino	Número de matriculados no Ensino Fundamenta	Número de matriculados no Ensino Médio	Total	Amostra
Maria Gil de Medeiros	09	-	09	02
Elias Gomes Neto	41	-	41	08
Frei Damião	20	-	10	04
Padre Madeira	19	-	19	04
Francisco José de Araujo	09	-	09	02
Francisco Barbosa de Moura	10	-	10	02
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	09	47	56	11
Araújo Luz	23	54	77	15
Vidal de Freitas	76	337	413	78
Amostra total do estudo				480

Fonte: Autor.

*IFPI: Instituto Federal do Piauí.

Devido à identificação e exclusão de formulários incompletos da amostra inicial, a amostra final para este estudo totalizou 471 estudantes.

4.4 Coleta de dados

4.4.1 Procedimentos e técnicas de coleta de dados

A coleta de dados foi conduzida por uma equipe treinada, que realizou um teste piloto antes de entrar no campo, com o objetivo de identificar possíveis vieses dos instrumentos e

dificuldades na aplicação. O teste foi conduzido em uma escola que não foi incluída na amostra e contou com adolescentes na mesma faixa etária do estudo, além de garantir o entendimento dos procedimentos e a duração da coleta.

Antes de responder aos instrumentos de coleta de dados, os adolescentes maiores de 18 anos receberam o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE A), enquanto os adolescentes maiores de 18 anos e os responsáveis receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES B e C, respectivamente).

A coleta de dados ocorreu no ambiente escolar, em dias e horários previamente agendados com a direção, preferencialmente no turno das aulas. Os formulários foram preenchidos mediante assinatura dos termos de assentimento e consentimento, e todos os cuidados foram tomados para evitar a propagação do coronavírus, como o uso de máscaras, a lavagem recorrente das mãos e a apresentação de cartões de vacinação atualizados com o esquema vacinal completo contra COVID-19 pelos aplicadores.

4.4.2 Instrumentos de coleta de dados

Para atender aos objetivos do estudo e com base no referencial teórico escolhido, foram utilizados dois instrumentos diferentes de coleta de dados. O primeiro instrumento foi usado para a caracterização da amostra e contém informações sociodemográficas (APÊNDICE D), incluindo idade (em anos), gênero (feminino ou masculino), raça/cor da pele (preta, parda, branca, amarela ou indígena), religião (católica, protestante, testemunha de jeová, espírita, não tem religião, outra), com quem mora (pais, parentes, companheiro, outro) e série de estudo (8º ao 9º ano do ensino fundamental, 1º ao 3º ano do ensino médio).

Já o segundo instrumento utilizado foi um questionário adaptado de Costa (2020), que foi aplicado para identificar as crenças, conhecimentos e percepções de risco dos estudantes em relação à COVID-19. Esse questionário contém 24 questões, baseadas no modelo de crenças em saúde, que estão distribuídas em cinco categorias, sendo elas: susceptibilidade percebida, relacionada ao conhecimento e crença sobre a possibilidade de pegar coronavírus; severidade percebida, relacionada à crença a respeito de como sofreria o processo da doença/intensidade dos sintomas; benefícios percebidos, relacionado à efetividade dos mecanismos adotados para evitar a infecção; e barreiras percebidas, relacionada às dificuldades de respeitar as normas/ instruções de evitação da infecção. Além disso, há quatro questões adicionais sobre comportamentos e atitudes em relação à saúde geral, que o autor chama de "motivação pró-saúde", relacionada às questões de saúde geral que são adotadas para melhora da saúde (APÊNDICE E).

4.5 Análise dos dados

Os dados quantitativos foram inseridos em uma planilha do *Microsoft Excel* utilizando dupla entrada, a fim de identificar possíveis erros de digitação e preenchimento. Posteriormente, eles foram analisados utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

Para a análise estatística descritiva das variáveis, foram utilizadas frequências absolutas e relativas, bem como medidas de tendência central, como média, mediana, desvio padrão e amplitude das variáveis. Para a análise inferencial, foram realizados testes de acordo com as características dos dados, como testes de associação. Qualquer associação foi considerada estatisticamente significativa quando valor de p (probabilidade) menor ou igual a um nível de 5% ($\alpha = 0,05$).

No que diz respeito à análise dos dados relacionados às crenças, conhecimentos e percepções de risco sobre a COVID-19, do questionário adaptado de Costa (2020), as respostas foram obtidas numericamente através de uma escala de razão com ancoragem verbal, derivada da escala centiMax®14,24 (Figura 1). Essa escala permite medir quantitativamente o 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.



O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para observar a normalidade dos dados de cada domínio, onde a distribuição dos dados foi considerada estatisticamente normal quando valor de significância de p (probabilidade) maior ou igual a um nível de 5% ($\alpha = 0,05$).

4.6 Aspectos éticos e legais da pesquisa

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) (ANEXO A), e seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os participantes foram informados sobre a possibilidade de desistência e retirada de consentimento a qualquer momento, além de terem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo para evitar constrangimentos.

Os adolescentes foram convidados em suas respectivas escolas para participar do estudo, e aqueles que concordaram, assinaram o TALE (APÊNDICE A) e apresentaram o TCLE (APÊNDICE C) assinado pelo responsável legal. O TCLE foi enviado aos responsáveis solicitando autorização para a participação do adolescente no estudo. Para os adolescentes maiores de 18 anos, foi solicitada apenas a assinatura do TCLE (APÊNDICE B).

As possíveis condições de desconforto dos participantes ao responder os questionários foram minimizadas por meio de explicações detalhadas sobre os objetivos e métodos da pesquisa, esclarecimentos sobre a possibilidade de desistência a qualquer momento e a garantia de anonimato dos participantes na divulgação dos resultados.

5 RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por adolescentes predominantemente do sexo feminino (51,2%), na faixa etária de idade entre 16 a 18 anos (61,8%), com média de 15,88 anos de idade, autodeclarados pretos ou pardos (61,9%), com orientação religiosa católica (57,2%), solteiros sem parceiros fixos (53,7%), cursando entre o 1º e 3º ano do ensino médio (67,5%), e morando com os pais (58,7%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo os dados sociodemográficos. Picos, Piauí, Brasil, 2023 (n=471).

Variáveis Sociodemográficas	n	%	Média (DP*)	Mediana
Sexo				
Feminino	241	51,2		
Masculino	230	48,8		
Faixa etária (anos)				
13 - 15	180	38,2	15,88 (1,430)	16,00
16 - 18	291	61,8		
Cor				
Branca	149	31,6		
Preta/ parda	291	61,9		
Outras	31	6,5		
Religião				
Católica	269	57,2		
Evangélica	97	20,6		
Outras	20	4,2		
Nenhuma	85	18,0		
Situação Conjugal				
Casado	14	3,0		
Solteiro com parceiro fixo	204	43,3		
Solteiro sem parceiro fixo	253	53,7		
Escolaridade				
8º - 9º ano EF	153	32,5		
1º - 3º ano EM	318	67,5		
Com quem mora				
Pais	276	58,7		
Com a mãe	124	26,3		
Com o pai	12	2,5		
Outros familiares	39	12,5		

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

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A partir da análise dos dados obtidos através do questionário de identificação das crenças, conhecimentos e percepções de risco dos estudantes em relação à COVID-19

(COSTA, 2020), foi possível avaliar a percepção de risco dos adolescentes para suscetibilidade percebida, severidade percebida, benefícios percebidos, barreiras percebidas e motivação pró-saúde relacionados à COVID-19 de acordo com o sexo, onde os adolescentes apresentavam resposta numérica entre 0 e 100 que poderiam ser classificadas desde “risco mínimo” até “risco máximo” de acordo com a escala de razão Borg CR scale® (centiMax®, CR100) (Tabelas 2 - 6).

Dessa forma, a partir da análise das médias de pontuação dos determinantes de risco para contaminação por coronavírus, no domínio de suscetibilidade percebida, classificou-se a percepção dos adolescentes como risco “um pouco alto” para o “risco que corro de pegar coronavírus” (feminino 37,25; masculino 35,08) e “minha exposição à locais de risco” (feminino 41,54; masculino 42,99), sem diferença de classificação entre os sexos (Tabela 2).

Tabela 2. Análise dos dados acerca da suscetibilidade percebida quanto à contaminação pelo coronavírus pelos adolescentes por sexo. Picos, Piauí, Brasil, 2023 (n=471).

	Mín. – Máx.*	Sexo		Mediana
		Feminino	Masculino	
Suscetibilidade percebida		Média (DP**)	Média (DP**)	
Risco que corro de pegar coronavírus	0 - 100	37,25 (27,170)	35,08 (27,830)	30,00
Minha exposição à grupos de risco	0 - 100	29,66 (28,007)	29,07 (27,607)	20,00
Minha exposição à locais de risco	0 - 100	41,54 (31,626)	42,99 (31,130)	35,00
Minha chance de pegar coronavírus	0 - 100	25,92 (22,879)	24,16 (22,029)	20,00
Chance de que sintomas de febre e dor no corpo não sejam de coronavírus	0 - 100	34,77 (26,225)	36,97 (25,616)	35,00

Legenda: Mín. – Máx.* = Mínimo – Máximo. DP** = Desvio Padrão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Para o domínio de severidade percebida, classificou-se a percepção dos adolescentes do sexo feminino como risco “alto” (40,91) e dos adolescentes do sexo masculino “um pouco alto” (35,11) para a “intensidade dos meus sintomas se pegasse coronavírus”. Ainda neste domínio, classificou-se a percepção dos adolescentes do sexo feminino como risco “um pouco alto” (33,07) e dos adolescentes do sexo masculino “moderado” (29,91) para “se eu pegasse coronavírus, minha falta de ar seria” (Tabela 3).

Tabela 3. Análise dos dados acerca da severidade percebida quanto à contaminação pelo coronavírus pelos adolescentes por sexo. Picos, Piauí, Brasil, 2023 (n=471).

Severidade percebida	Mín. – Máx.*	Sexo		Mediana
		Feminino	Masculino	
Intensidade dos meus sintomas se pegasse coronavírus	0 - 100	40,91 (26,310)	35,11 (24,164)	35,00
Minha chance de ter complicações graves se pegasse coronavírus	0 - 100	26,80 (24,037)	24,95 (23,369)	20,00
Minha chance de ficar muito comprometido para fazer minhas atividades se pegasse coronavírus	0 - 100	32,86 (27,545)	33,89 (27,927)	25,00
Se eu pegasse coronavírus, minha falta de ar seria	0 - 100	33,07 (28,372)	29,91 (28,151)	22,00
Acho que a maioria das pessoas terão sintomas graves	0 - 100	44,50 (26,257)	43,42 (25,789)	45,00

Legenda: Mín. – Máx.* = Mínimo – Máximo. DP** = Desvio Padrão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Com relação ao domínio de benefícios percebidos, observou-se a percepção dos adolescentes do sexo feminino como risco “moderado” (28,47) e dos adolescentes do sexo masculino “um pouco alto” (31,15) para a “minha chance de ser diagnosticado com coronavírus se tiver sintomas leves”, sem diferenças de classificação entre os sexos nos demais questionamentos do domínio (Tabela 4).

Tabela 4. Análise dos dados acerca dos benefícios percebidos quanto à contaminação pelo coronavírus pelos adolescentes por sexo. Picos, Piauí, Brasil, 2023 (n=471).

(Continua)

Benefícios percebidos	Mín. – Máx.*	Sexo		Mediana
		Feminino	Masculino	
Minhas chances de pegar coronavírus se permanecer em casa	0 - 100	12,62 (14,962)	12,36 (15,107)	10,00
Minha chance de ser diagnosticado com coronavírus se tiver sintomas leves	0 - 100	28,47 (23,487)	31,15 (25,207)	20,00

Tabela 4. Análise dos dados acerca dos benefícios percebidos quanto à contaminação pelo coronavírus pelos adolescentes por sexo. Picos, Piauí, Brasil, 2023 (n=471).

		Sexo		Mediana
		Feminino	Masculino	
Benefícios percebidos	Mín. – Máx.*	Média (DP**)	Média (DP**)	
Chance de prevenir infecção por coronavírus tomando antigripais e antitérmicos	0 - 100	30,24 (24,897)	31,84 (25,092)	25,00
Chance de pegar coronavírus usando máscara	0 - 100	23,61 (21,354)	23,63 (22,502)	20,00
Chance de não pegar coronavírus higienizando as mãos regularmente	0 - 100	35,37 (28,782)	34,22 (30,486)	30,00

Legenda: Mín. – Máx.* = Mínimo – Máximo. DP** = Desvio Padrão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Para o domínio de barreiras percebidas, observou-se a percepção dos adolescentes do sexo feminino como risco “um pouco alto” (36,39) e dos adolescentes do sexo masculino “alto” (45,50) para a “possibilidade de utilizar transporte alternativo para ir à escola”, sem diferenças de classificação entre os sexos nos demais questionamentos do domínio (Tabela 5).

Tabela 5. Análise dos dados acerca das barreiras percebidas quanto à contaminação pelo coronavírus pelos adolescentes por sexo. Picos, Piauí, Brasil, 2023 (n=471).

		Sexo		Mediana
		Feminino	Masculino	
Barreiras percebidas	Mín. – Máx.*	Média (DP**)	Média (DP**)	
Minha possibilidade de estudar em casa ou remotamente	0 - 100	31,46 (30,101)	39,59 (32,467)	25,00
Minha chance de aprender menos se estudar em casa	0 - 100	53,21 (30,910)	56,98 (36,779)	50,00
Possibilidade de utilizar transporte alternativo para ir à escola	0 - 100	36,39 (35,559)	45,50 (37,456)	30,00
Possibilidade de permanecer em casa por 14 dias	0 - 100	45,93 (33,843)	45,27 (33,130)	45,00
Chance de as pessoas estarem mais preocupadas do que necessitam	0 - 100	45,42 (30,333)	44,34 (27,947)	50,00

Legenda: Mín. – Máx.* = Mínimo – Máximo. DP** = Desvio Padrão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Com relação ao domínio de motivação pró-saúde, classificou-se a percepção dos adolescentes de ambos os sexos como risco “alto” para “lavar as mãos frequentemente

diminui a chance de pegar coronavírus” (feminino 50,66; masculino 55,08) e risco “um pouco alto” para “chance de não pegar coronavírus se não sair de casa” (feminino 35,61; masculino 39,07), sem diferença de classificação entre os sexos (Tabela 6).

Tabela 6. Análise dos dados acerca da motivação pró-saúde quanto à contaminação pelo coronavírus pelos adolescentes por sexo. Picos, Piauí, Brasil, 2023 (n=471).

Motivação pró-saúde	Mín. – Máx.*	Sexo		Mediana
		Feminino	Masculino	
Lavar as mãos frequentemente				
diminui a chance de pegar coronavírus	0 - 100	50,66 (29,061)	55,08 (28,619)	50,00
Chance de pegar coronavírus se tomar vitamina C	0 - 100	31,56 (24,707)	35,52 (24,859)	29,00
Chance de pegar coronavírus usando máscara o dia todo	0 - 100	26,55 (23,658)	27,73 (22,216)	20,00
Chance de não pegar coronavírus se não sair de casa	0 - 100	35,61 (31,273)	39,07 (31,326)	30,00

Legenda: Mín. – Máx.* = Mínimo – Máximo. DP** = Desvio Padrão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A partir da análise geral das médias de pontuação dos determinantes de risco para contaminação por coronavírus para cada domínio, com base na escala de razão, classificou-se a percepção dos adolescentes de ambos os sexos como risco “um pouco alto” (feminino 33,83; masculino 33,65) para suscetibilidade percebida (conhecimento e crença sobre a possibilidade de pegar coronavírus), risco “um pouco alto” (feminino 35,63; masculino 33,46) para severidade percebida (crença a respeito de como sofreria o processo da doença/intensidade dos sintomas), risco “moderado” (feminino 26,06; masculino 26,64) para benefícios percebidos (efetividade dos mecanismos adotados para evitar a infecção), risco “alto” (feminino 42,48; masculino 46,34) para barreiras percebidas (dificuldades de respeitar as normas/ instruções de evitação), e risco “um pouco alto” (feminino 36,10; masculino 39,35) para motivação pró-saúde (questões de saúde geral que são adotadas para melhora da saúde) (Tabela 7).

Além disso, ao realizar análise de associação estatística entre os domínios e a variável sexo, através do teste U de Mann-Whitney, observou-se associação estatística significativa

entre a variável sexo masculino e os domínios de barreiras percebidas ($p=0,041$) e motivação pró-saúde ($p=0,008$) (Tabela 7).

Para tal, foi realizado também o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, observando distribuição normal nos domínios de motivação pró-saúde para o sexo masculino ($p=0,20$) e benefícios percebidos para o sexo feminino ($p=0,07$). Para os demais domínios, não foi identificado distribuição normal, sendo susceptibilidade percebidas ($p=0,00$), severidade percebida ($p=0,00$) e barreiras percebidas ($p=0,02$).

Tabela 7. Percepção da susceptibilidade, severidade, benefícios, barreiras e motivação pró-saúde pelos adolescentes acerca da infecção pelo coronavírus, de acordo com o sexo. Picos, Piauí, Brasil, 2023 (n=471).

Domínios	Sexo		Mediana	p valor
	Feminino	Masculino		
	Média (DP*)	Média (DP*)		
Susceptibilidade percebida	33,83 (19,553)	33,65 (19,007)	31,00	0,990
Severidade percebida	35,63 (20,442)	33,46 (20,916)	31,00	0,241
Benefícios percebidos	26,06 (14,225)	26,64 (15,237)	25,00	0,718
Barreiras percebidas	42,48 (20,735)	46,34 (20,803)	42,40	0,041
Motivação pró-saúde	36,10 (20,669)	39,35 (17,854)	36,00	0,008

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

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

6 DISCUSSÃO

A partir da caracterização sociodemográfica da população do estudo, observou-se que a mesma foi composta por adolescentes predominantemente do sexo feminino (51,2%), na faixa etária entre 16 a 18 anos (61,8%), com média de 15,88 anos de idade. Esses achados corroboram com Zhuo, Yu e Shi (2022), que em seu estudo com 2.691 adolescentes chineses sobre o impacto da resiliência familiar na saúde mental do adolescente durante a pandemia de COVID-19, observaram que 53,8% da população eram do sexo feminino com idade média de 16,66 anos.

Em relação à escolaridade da população, predominou adolescentes cursando entre o 1º e 3º ano do ensino médio (67,5%). Em contrapartida, estudo de Fathian-Dastgerdi e colaboradores (2021), que objetivou explorar as percepções dos adolescentes sobre comportamentos preventivos para evitar a COVID-19, predominou adolescentes cursando entre 7º e 9º ano do ensino fundamental.

Ao avaliar a percepção de risco dos adolescentes para contaminação do coronavírus, no domínio de suscetibilidade percebida, classificou-se a percepção dos adolescentes como risco “um pouco alto” para o “risco que corro de pegar coronavírus” (feminino 37,25; masculino 35,08), apontando que o adolescente tem a percepção do risco de contrair a doença no contexto social em que está inserido.

Desse modo, a existência dessa percepção dos adolescentes do risco de contrair o coronavírus pode ser explicada através de inúmeros fatores, como acesso à informação, conscientização global da pandemia, influência social, comunicação oficial de autoridades de saúde, experiências pessoais ou próximas e compreensão da gravidade da doença. Esses fatores podem funcionar em conjunto para moldar a maneira como os adolescentes veem a ameaça do coronavírus em seu contexto social (UNICEF, 2020).

Nesse sentido, segundo o modelo de crenças em saúde, o aumento da suscetibilidade percebida a problemas de saúde, o que foi observado em nossa amostra, está associado a um aumento de comportamentos que visam reduzir o risco de desenvolver problemas de saúde. Em contrapartida, indivíduos que percebem que têm baixo risco de contrair uma determinada doença são mais propensos a se envolver em comportamentos que aumentam o risco à saúde (Jose *et al.*, 2021).

No domínio de severidade percebida, classificou-se a percepção dos adolescentes do sexo feminino como risco “alto” (40,91) e dos adolescentes do sexo masculino “um pouco alto” (35,11) para a “intensidade dos meus sintomas se pegasse coronavírus”. Tais achados

mostram que os adolescentes de ambos os sexos percebem que a infecção pelo coronavírus pode gerar sintomas graves. Entretanto, as adolescentes do sexo feminino possuem uma percepção maior da intensidade dos sintomas da doença do que os adolescentes do sexo masculino.

Esse achado pode ser explicado tendo em vista que as mulheres, em geral, tendem a investigar mais à saúde e a buscar cuidados médicos com mais frequência do que os homens (Cobo; Cruz; Dick, 2021; IBGE/ PNS, 2019). Isso pode se estender à percepção da intensidade dos sintomas. A tendência de se preocupar mais com a saúde pode levar os adolescentes do sexo feminino a perceber os sintomas como mais intensos.

Ademais, ainda no domínio de severidade percebida, classificou-se a percepção dos adolescentes do sexo feminino como risco “um pouco alto” (33,07) e dos adolescentes do sexo masculino “moderado” (29,91) para “se eu pegasse coronavírus, minha falta de ar seria”, apontando novamente para percepção maior da severidade da COVID-19 pelas adolescentes do sexo feminino.

Entretanto, no domínio de benefícios percebidos, observou-se a percepção dos adolescentes do sexo feminino como risco “moderado” (28,47) e dos adolescentes do sexo masculino “um pouco alto” (31,15) para a “minha chance de ser diagnosticado com coronavírus se tiver sintomas leves”, apontando para uma maior percepção dos adolescentes do sexo masculino sobre o risco de infecção mesmo apresentando sintomas leves relacionados à COVID-19.

Nesse contexto, estudos evidenciaram que a segunda crença de saúde mais consistentemente associada na população estudada foi o benefício percebido, implicando que os indivíduos são mais propensos a adotar comportamentos preventivos que são vistos como benéficos (Karl *et al.*, 2022; Nam *et al.*, 2010).

Dessa forma, esses resultados contrastam com Karl *et al.* (2022) que identificaram que as mulheres em geral eram mais propensas à percepção de risco no domínio de benefício percebido, levando a adoção de comportamentos protetores. Esses padrões estão de acordo com o padrão geral relatado na literatura, sugerindo que os homens são mais propensos a correr riscos e menos propensos a procurar ajuda médica em comparação com as mulheres (Karl *et al.*, 2022; Nam *et al.*, 2010).

Em relação ao domínio de barreiras percebidas, observou-se a percepção dos adolescentes do sexo feminino como risco “um pouco alto” (36,39) e dos adolescentes do sexo masculino “alto” (45,50) para a “possibilidade de utilizar transporte alternativo para ir à escola”, sugerindo que o transporte público poderia ser um dos únicos meios para muitos

adolescentes que poderia ser utilizado para ir à escola, mesmo com a percepção de que a utilização desse serviço poderia representar um maior risco de contrair a COVID-19.

Corroborando com esses achados, Helfers e colaboradores (2022), em uma pesquisa que objetivou analisar as percepções de risco de infecção para o coronavírus na Alemanha, evidenciaram que o risco de frequentar a escola e o uso transporte público foram significativamente maiores na percepção de risco da população pesquisada.

Em contrapartida, essa percepção aumentada do risco de infecção no uso de transporte público contrasta com os achados de outros pesquisadores, Sommer e colaboradores (2021) apontam que o risco de infecção no transporte público é bastante baixo, considerando a curta duração do contato, os sistemas eficazes de ventilação de ar fresco e o fato de que o uso de máscara se tornou uma norma obrigatória, diminuindo o risco de infecção.

No domínio de motivação pró-saúde, classificou-se a percepção dos adolescentes de ambos os sexos como risco “alto” para “lavar as mãos frequentemente diminui a chance de pegar coronavírus” (feminino 50,66; masculino 55,08), o que mostra a motivação de adotar o comportamento de "lavar as mãos" na população, diminuindo o risco de contrair a infecção pelo coronavírus. Semelhante a esse resultado, Dwipayanti, Lubis e Harjana (2021), em um estudo sobre os comportamentos de higiene das mãos durante a pandemia de COVID-19, evidenciaram que os participantes que se perceberam em maior risco de contrair SARS-CoV-2 perceberam a higienização das mãos como uma medida preventiva eficaz.

Nesse contexto, destaca-se que a lavagem das mãos é uma medida simples e eficaz para prevenção do coronavírus. Essa prática ajuda a interromper a transmissão do vírus, é acessível e de baixo custo, promove uma conscientização em saúde e pode se tornar um hábito duradouro. A higienização das mãos é crucial para proteger a saúde pessoal e coletiva, e a adesão a esse comportamento é uma medida essencial na prevenção de doenças infecciosas (WHO, 2023).

Além disso, ainda no domínio de motivação pró-saúde, classificou-se risco “um pouco alto” para “chance de não pegar coronavírus se não sair de casa” em ambos os sexos (feminino 35,61; masculino 39,07), apontando para a motivação dos adolescentes de que o comportamento de manter distanciamento social ficando em casa pode ser uma medida eficaz para prevenir a infecção da doença. Esses achados corroboram com Mortada e Elhessewi (2022), que em seu estudo sobre as respostas comportamentais dos estudantes durante o período da pandemia, observaram que os primeiros comportamentos mais prevalentes relatados pelos alunos foram manter o distanciamento social e ficar em casa.

Os órgãos reguladores e as autoridades de saúde pública enfatizaram que o distanciamento social e o ficar em casa são medidas essenciais para proteger a saúde individual e coletiva. Essa mensagem direcionada aos adolescentes mostrou que suas ações tiveram um impacto direto na contenção da força do vírus (WHO, 2023).

Além disso, as informações fornecidas pelas autoridades reguladoras destacaram a gravidade da pandemia e a necessidade de ações responsáveis para reduzir a disseminação do vírus. Isso pode ter ajudado os adolescentes a compreenderem que o distanciamento social e o isolamento tiveram um propósito significativo na proteção da saúde de todos (UNICEF, 2020).

Ademais, Mortada e Elhessewi (2022) ainda evidenciaram que os adolescentes tinham bom conhecimento, percepção de risco positiva e boas práticas, aderindo satisfatoriamente ao comportamento de precaução da COVID-19, mostrando que aqueles com percepção de risco geral positiva tiveram uma adesão cerca de 6 vezes maior em comparação com aqueles com percepção de risco negativa, e que os benefícios percebidos têm maiores chances de adesão ao comportamento de precaução.

No presente estudo, a partir da análise geral das médias de pontuação dos determinantes de risco para contaminação por coronavírus para cada domínio, classificou-se a percepção dos adolescentes de ambos os sexos como risco “um pouco alto” para suscetibilidade percebida, “um pouco alto” para severidade percebida, “moderado” para benefícios percebidos, “alto” para barreiras percebidas, e “um pouco alto” para motivação pró-saúde, onde observou-se associação estatística significativa entre a variável sexo masculino e os domínios de barreiras percebidas e motivação pró saúde.

Assim, com base nestes resultados demonstrou-se que o sexo afeta a percepção de risco à saúde, ou seja, pode influenciar o comportamento do adolescente para evitar doenças como a COVID-19. Outrossim, com base nas análises estatísticas, de forma geral, o sexo masculino demonstrou maior adesão às questões de saúde geral que são adotadas para melhora da saúde, porém maior dificuldade para seguir as normas/ instruções de evitação características analisadas nos domínios de motivação pró saúde e barreiras percebidas, respectivamente.

De acordo com Jang, Park e Kim (2022), a crença na saúde representa julgamentos subjetivos sobre a probabilidade de resultados de saúde, como doença, lesão, infecção ou morte. Ademais, os comportamentos relacionados à saúde ocorrem apenas quando os benefícios percebidos são maiores do que as barreiras percebidas (Jang; Park; Kim, 2022). Nesta investigação, a percepção para os benefícios a serem obtidos ao adotar

comportamentos de prevenção de infecções foram menores do que a percepção de barreiras relacionadas a COVID-19.

Com base nesse resultado, mesmo apresentado percepção do risco, pode-se observar que os adolescentes podem estar enfrentando dificuldades em adotar comportamentos promotores da saúde, como medidas de prevenção contra a COVID-19, devido à falta de percepção adequada dos benefícios dessas ações, em especial os adolescentes do sexo masculino. Essa falta de percepção de risco adequada em relação aos benefícios pode levar os adolescentes a subestimarem a importância de adotar comportamentos saudáveis, o que pode resultar em uma menor probabilidade de seguirem as orientações de prevenção e promoção da saúde (Jang; Park; Kim, 2022).

Diante desse achado, é essencial que as políticas públicas de saúde na escola sejam estrategicamente adaptadas para abordar as especificidades dos adolescentes, a fim de intervir na falta de percepção adequada dos benefícios das medidas de prevenção contra a COVID-19 e promover comportamentos saudáveis.

Isso pode ser alcançado através de programas educacionais que ofereçam informações claras e envolventes sobre os benefícios dessas ações, envolvendo os próprios adolescentes nas discussões e planejamento das intervenções. Além disso, o uso de tecnologia e mídias sociais pode ser explorado para disseminar informações e campanhas de conscientização. Ademais, parcerias com professores e pais, a promoção de ambientes saudáveis na escola e o monitoramento contínuo das intervenções também são importantes para garantir a eficácia dessas estratégias (UNICEF, 2022).

Ressalta-se que as intervenções devem ser sensíveis às características específicas dos adolescentes, levando em conta fatores culturais, sociais e emocionais que possam influenciar suas percepções e comportamentos. Dessa forma, ao adotar abordagens estratégicas e holísticas, é possível promover uma mudança positiva nas atitudes e práticas dos adolescentes em relação à prevenção da COVID-19 e à promoção da saúde em geral.

Por fim, a presente pesquisa apresentou algumas limitações, como a restrições de acesso a algumas instituições de ensino e dificuldades em formar grupos representativos de adolescentes em determinadas instituições. Além disso, destaca-se também a necessidade de exclusão de formulários preenchidos de forma incompleta, impactando no número final da amostra. Entretanto, tais limitações foram superadas, alcançando uma amostra representativa da população e os objetivos propostos.

7 CONCLUSÃO

A partir dos resultados apresentados, conclui-se que a percepção de risco dos adolescentes para a infecção por coronavírus é influenciada por diversos fatores, como a suscetibilidade, a gravidade, os sentimentos, as barreiras percebidas e a motivação pró-saúde. Os resultados mostraram que os adolescentes do sexo masculino tendem a perceber um risco mais alto em relação às barreiras percebidas e motivação pró-saúde, em comparação com os adolescentes do sexo feminino. Além disso, foi observado que os adolescentes de ambos os sexos possuem uma percepção positiva em relação a práticas de higiene, como lavar as mãos, como uma medida de prevenção eficaz.

Os dados também sugerem que as crenças em saúde têm um papel significativo nas decisões de comportamento preventivo. Quando os benefícios percebidos superam as barreiras percebidas, os adolescentes são mais propensos a adotar comportamentos protetores. No entanto, foi identificado que os adolescentes do sexo masculino apresentaram maior associação com barreiras percebidas, mostrando maior dificuldade em adotar medidas de prevenção.

Esses resultados são relevantes para o desenvolvimento de estratégias de conscientização e intervenção, especialmente para os adolescentes do sexo masculino, visando à redução do risco de infecção e a promoção de comportamentos preventivos. É fundamental considerar as percepções de risco específicas de cada grupo para melhorar a eficácia das campanhas de saúde pública e aumentar a adesão às medidas preventivas, como distanciamento social, uso de máscaras e práticas de higiene adequadas.

Entender as percepções de risco dos adolescentes em relação ao coronavírus é essencial para criar estratégias eficazes de comunicação e educação em saúde, que os incentivem a adotar comportamentos mais protetores e responsáveis. Além disso, a promoção de uma consciência coletiva sobre a importância das medidas preventivas pode contribuir para o controle da disseminação do vírus e para a proteção da saúde de toda a população.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - COVID-19. **Ministério da Saúde**, Brasília – DF, 2020a.
- BRASIL. Presidência da República. **Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020**. Brasília – DF, 2020b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial - COE-COVID-19 - 38**. Brasília – DF, 2021.
- BUONSENSO, D. *et al.* Preliminary evidence on long COVID in children. **Acta Paediatrica**, v. 110, n. 7, p. 2208-2211, 2021.
- CANTERBURY, R. J. *et al.* Social support and mental health among LGBTQ adolescents: A literature review. **Children and Youth Services Review**, v. 86, p. 1-8, 2018.
- CHIN, A. W. *et al.* Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. **Journal of Hospital Infection**, v. 107, p. 105-107, 2020.
- COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 09, pp. 4021-4032. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>. Acesso em: 11 ago. 2023.
- COSTA, M. F. Health belief model for coronavirus infection risk determinants. **Rev Saude Publica**, v. 54, p. 47-59, 2020.
- DANTAS, J. S. *et al.* Depressive symptoms, anxiety, and stress among Brazilian adolescents during the COVID-19 outbreak: findings from a population-based study. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210009, 2021.
- DEMIRCI, I. *et al.* The relationship between adolescent social media use and mental health problems: A systematic review. **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 19, n. 6, p. 1994-2020, 2021.
- DUBEY, S. *et al.* Psychosocial impact of COVID-19. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 14, n. 5, p. 779-788, 2020.
- DWIPAYANTI, N. M.; LUBIS, D. S.; HARJANA, N. P. Public Perception and Hand Hygiene Behavior During COVID-19 Pandemic in Indonesia. **Front Public Health**, v. 13, n. 9, p. e621800, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34055709/>. Acesso em: 15 jul. 2023.
- FATHIAN-DASTGERDI, Z.; KHOSHGOFTAR, M.; TAVAKOLI, B.; JALEH, M. Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model. **Res Social Adm Pharm**, v. 17, n. 10, p. 1786-90, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33558153/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

FERNÁNDEZ-ARCONADA, O. *et al.* Changes in physical activity, sedentary behaviour and healthy eating habits in adolescents and young adults: a longitudinal study in Spain during the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Pediatrics**, v. 9, p. 650507, 2021.

FEGGI, A. *et al.* Mental Health Symptoms in Adolescents During COVID-19 Pandemic: The Role of Emotional Dysregulation and Coping Strategies. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 2, p. 618, 2021.

GUO, Y. R. *et al.* The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. **Military Medical Research**, v. 7, n. 1, p. 11, 2020.

GUISADO-PORTILLA, C. *et al.* The role of remote learning in the educational response to COVID-19 in Spain. **International Journal of Educational Research Open**, v. 2, p. 1-11, 2021.

HELTERS, A.; REISERER, M.; SCHNEIDER, N.; EBERSBACH, M.; SOMMER, C. Should I Stay or Should I Go? Risk Perception and Use of Local Public Transport During the COVID-19 Pandemic. **Front Psychol**, v. 7, n. 13, p. e926539, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35874369/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde (PNS): 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação**. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 85p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101748>. Acesso em: 11 ago. 2023.

JANG, Y. M.; PARK, J. U.; KIM, N. Y. COVID-19 Depression and Infection Prevention Behavior among College Students: A Health Belief Perspective. **Healthcare (Basel)**, v. 10, n. 10, p. 2104, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9602268/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

JOSE, R.; NARENDRAN, M.; BINDU, A.; BEEVI, N.; BENNY, P. Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: A Health Belief Model approach. **Clin Epidemiol Glob Health**, v. 9, p. 41-46, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33521389/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

JIANG, F. *et al.* Effectiveness of face masks in preventing airborne transmission of SARS-CoV-2. **The Lancet**, v. 2, n. 8, p. e458-e459, 2020.

KARL, J. A; FISCHER, R.; DRUICĂ, E.; MUSSO, F.; STAN, A. Testing the Effectiveness of the Health Belief Model in Predicting Preventive Behavior During the COVID-19 Pandemic: The Case of Romania and Italy. **Front Psychol**, v. 12, n. 12, p. e627575, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35095628/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

KERR, D. *et al.* Impact of COVID-19 on adolescent mental health in 2020: relative roles of risk and protective factors. **Journal of Adolescent**, v. 3, n. 2, p. 38-52, 2020.

KELLEY, M. L. *et al.* Exposure to intimate partner violence and early maladaptive schemas in adolescents. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 32, n. 20, p. 3158-3180, 2017.

LAI, C. C. *et al.* Effectiveness of hand hygiene practices in prevention of COVID-19 transmission: A systematic review and meta-analysis. **American Journal of Infection Control**, v. 48, n. 12, p. 1479-1487, 2020.

LI, L. *et al.* Prevalence and factors associated with symptoms of depression, anxiety, and stress among adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Psychiatry Research**, v. 302, p. 114114, 2021.

LIU, C. H. *et al.* Adolescent mental health and COVID-19: A national survey of 13-18 year-olds. **Journal of Adolescent Health**, v. 68, n. 2, p. 292-301, 2021.

LUDVIGSSON, J. F. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. **Acta Paediatrica**, v. 109, n. 6, p. 1088-1095, 2020.

LONG, J. *et al.* Prevalence and correlates of problematic smartphone use in a large random sample of Chinese undergraduates. **BMC Psychiatry**, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2019.

MAGALHÃES, D. M. *et al.* Stressed-out Brazilian adolescents: the COVID-19 pandemic, social vulnerability and stressors. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3365-3374, 2020.

MARTINS, P. **Primeiros casos de coronavírus no Brasil são confirmados em São Paulo**. G1. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 28 abr. 2023.

MALDONADO-MONTORO, M. *et al.* Psychological impact of COVID-19 pandemic on adolescents and young adults: A cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 6, p. 2946, 2021.

MARCHETTI, D. *et al.* Emotional Impact of Coronavirus Disease 2019 Outbreak Among Italian Healthcare Workers: A Prospective Study. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 2048, 2020.

MORTADA, E. M.; ELHESSEWI, G.M. Assessment of perceived risk and precautionary behavior toward COVID-19 pandemic using the health belief model, Saudi Arabia. **J Egypt Public Health Assoc**, v. 97, n. 1, p. 16, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36127569/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

NAM, S. K.; CHU, H. J.; LEE, M. K.; LEE, J. H.; KIM, N.; LEE, S. M. A meta-analysis of gender differences in attitudes toward seeking professional psychological help. **J. Am. Coll. Health**, v. 59, p. 110-116, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20864437/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. **Primeiro caso de coronavírus é confirmado em São Paulo**. 2020. Disponível em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/controladoria_geral/transparencia_covid19/paineis_interativos_covid19/index.php?p=303140. Acesso em: 28 abr. 2023.

ROSENSTOCK I.M. Historical origins of the health belief model. **Health Educ. Monogr**, v. 2, p. 328–335, 1974. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200403>. Acesso em: 15 jul. 2023.

RUIZ-RUIZ, F. *et al.* Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Spanish Adolescents. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, p. 2435, 2021.

SILVERMAN, M. H. *et al.* Adolescent social isolation and depression during COVID-19: The role of parental monitoring. **Journal of Adolescence**, v. 93, p. 106-114, 2021.

SOMMER, C.; REISERER, M.; WOLLNITZA, P. Infektionsgefahr bei der Nutzung des Öffentlichen Personennahverkehrs am Beispiel von SARS-CoV-2. **Straßenverkehrstechnik**, v. 4, p. 251–57, 2021. Disponível em: <https://trid.trb.org/view/1931925>. Acesso em: 15 jul. 2023.

TAKAKU, M. *et al.* Challenges and coping strategies of adolescent students during the COVID-19 pandemic: results from a cross-sectional study in Japan. **Journal of Adolescent Health**, v. 67, n. 2, p. 288-296, 2020.

TAKAHASHI, A. L. *et al.* Adolescentes e o isolamento social por COVID-19: reflexões iniciais sobre o uso de tecnologias digitais. **Estudos de Psicologia**, v. 38, p. 471-481, 2021.

TAM, C. C. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of children and adolescents. **Hong Kong Medical Journal**, v. 26, p. 382-384, 2020.

FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. **Impactos Primários e Secundários da COVID-19 em Crianças e Adolescentes Relatório de análise 1ª Onda**. 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/11331/file/relatorio-analise-impactos-primarios-e-secundarios-da-covid-19-em-criancas-e-adolescentes.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2023.

FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. **Prevenção e controle da COVID-19 nas escolas: orientações para profissionais da educação**. 2022. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/prevencao-e-controle-da-covid-19-nas-escolas>. Acesso em: 29 jul. 2023.

VERMA, K. *et al.* Impact of COVID-19 on the incidence of domestic violence in India: An ecological study. **Global Health Research and Policy**, v. 5, n. 1, p. 1-12, 2020.

WANG, J. *et al.* Effects of social distancing on the spread of COVID-19: A modeling study. **Nature**, v. 584, n. 7820, p. 257-261, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Novel coronavirus – China**. 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 28 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 28 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Infection prevention and control in the context of coronavirus disease (COVID-19): a living guideline, 13 January 2023**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?publicationtypes=d198f134-5eed-400d-922e-1ac06462e676>. Acesso em: 08 ago. 2023.

XIE, X. *et al.* Influence of psychological intervention on anxiety and depression in adolescents during COVID-19 pandemic: A cohort study. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 146, p. 110507, 2021.

XUE, J. *et al.* Mental health status and behavioral problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A case series of 86 patients from a single center in China. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 1-6, 2021.

ZHOU, S. *et al.* Effects of online communication on loneliness and psychological well-being among adolescents in China during the COVID-19 pandemic. **Current Psychology**, v. 40, p. 4568–4576, 2021.

ZHUO, R.; YU, Y.; SHI, X. Family Resilience and Adolescent Mental Health during COVID-19: A Moderated Mediation Model. **Int J Environ Res Public Health**, v. 19, n. 8, p. 4801, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35457666/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

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 51 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 ≥ 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 53 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

8) Quais e quantos dos itens abaixo existem na casa onde você mora?

- a. Televisão: Não tem 1 2 3 4 ou +

- b. Rádio: Não tem 1 2 3 4 ou +
- c. Telefone celular: (de todos os membros da casa) Não tem 1 2 3 4 ou +
- d. Banheiro: Não tem 1 2 3 4 ou +
- e. Automóvel: Não tem 1 2 3 4 ou +
- f. Motocicleta: Não tem 1 2 3 4 ou +
- g. Empregada mensalista: Não tem 1 2 3 4 ou +
- h. Máquina de lavar: Não tem 1 2 3 4 ou +
- i. Videocassete ou DVD: Não tem 1 2 3 4 ou +
- j. Geladeira: Não tem 1 2 3 4 ou +
- k. Freezer: Não tem 1 2 3 4 ou + (freezer = aparelho independente ou parte de cima de uma geladeira com duas portas)

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 corona vírus 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 _____

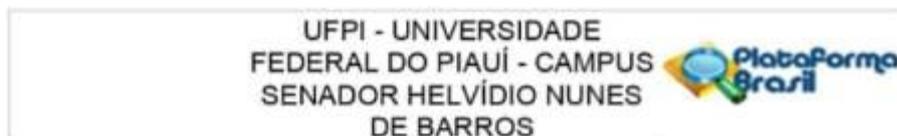
Barreiras Percebidas – dificuldades de respeitar as normas/ instruções de evitação

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



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	CEP: 64.007-670
Bairro: JUNCO	
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: 84.607-670
UF: PI Município: PICOS
Telefone: (89)3422-3003 E-mail: oip-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_P ROJETO_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: JUNICO

UF: PI

Telefone: (89)3422-3003

Município: PICOS

CEP: 64.607-670

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



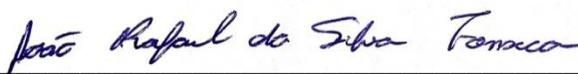
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

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

Eu, **JOÃO RAFAEL DA SILVA FONSECA**, 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 RISCO PARA CONTAMINAÇÃO POR CORONAVÍRUS EM ADOLESCENTES ESCOLARES POR SEXO”** 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, 11 de setembro de 2023.



Assinatura