

# PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR

2019

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

 **IBGE**  
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MINISTÉRIO DA  
ECONOMIA

Presidente da República  
**Jair Messias Bolsonaro**

Ministro da Economia  
**Paulo Roberto Nunes Guedes**

Secretário Especial do Tesouro e Orçamento  
**Bruno Funchal**

Ministro da Saúde  
**Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes**

Secretário-Executivo  
**Rodrigo Moreira da Cruz**

Secretário de Vigilância em Saúde  
**Arnaldo Correia de Medeiros**

Secretário de Atenção Primária à Saúde  
**Raphael Câmara Medeiros Parente**

## **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE**

Presidente  
**Eduardo Luiz G. Rios Neto**

Diretora-Executiva  
**Marise Maria Ferreira**

### **ÓRGÃOS ESPECÍFICOS SINGULARES**

Diretoria de Pesquisas  
**Cimar Azeredo Pereira**

Diretoria de Geociências  
**Claudio Stenner**

Diretoria de Informática  
**Carlos Renato Pereira Cotovio**

Centro de Documentação e Disseminação de Informações  
**Carmen Danielle Lins Mendes Macedo**

Escola Nacional de Ciências Estatísticas  
**Maysa Sacramento de Magalhães**

### **UNIDADES RESPONSÁVEIS**

Diretoria de Pesquisas  
Coordenação de População e Indicadores Sociais  
**Cristiane dos Santos Moutinho**

Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância  
de Doenças Não Transmissíveis  
**Giovanny Vinicius França**  
Coordenação-Geral de Agravos e Doenças  
Não Transmissíveis  
**Patricia Pereira Vasconcelos de Oliveira**

Ministério da Economia  
**Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**  
Diretoria de Pesquisas  
Coordenação de População e Indicadores Sociais

# **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019**



Rio de Janeiro  
2021

**Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**

Av. Franklin Roosevelt, 166 - Centro - 20021-120 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil

ISBN 978-65-87201-77-1

© IBGE. 2021

**Capa**

Marcos Balster Fiore e Renato Aguiar - Coordenação de *Marketing*/Centro de Documentação e Disseminação de Informações - CDDI

**Ficha catalográfica elaborada pela Gerência de Biblioteca e Acervos Especiais do IBGE**

---

Pesquisa nacional de saúde do escolar : 2019 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro : IBGE, 2021.  
162 p. : il.

Inclui glossário.

Colaboração: Ministério da Saúde, com apoio do Ministério da Educação  
ISBN 978-65-87201-77-1

1. Adolescentes - Estatísticas - Pesquisa. 2. Adolescentes - Condições sociais - Brasil. 3. Adolescentes - Educação - Brasil. 4. Adolescentes - Comportamento sexual - Brasil. 5. Estudantes - Saúde e higiene - Brasil. 6. Adolescentes e violência - Brasil. 7. Saúde sexual - Brasil. 8. Aspectos sociais - Brasil. 9. Adolescentes - Nutrição - Brasil. 10. Saúde bucal.  
I. IBGE. Coordenação de Indicadores Sociais. II. Brasil. Ministério da Saúde. III. Brasil. Ministério da Educação. IV. PeNSE : 2019

CDU 311.21:314-053.6

SOC

---

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

# Sumário

<b>Apresentação</b> .....	7
<b>Introdução</b> .....	9
<b>Notas técnicas</b> .....	15
Instrumentos de coleta .....	16
Plano amostral .....	18
Cadastro de seleção .....	18
Dimensionamento da amostra .....	19
Alocação da amostra de turmas e cálculo do tamanho da amostra de escolas .....	20
Seleção das amostras de escolas, turmas e estudantes .....	21
Cálculo dos pesos amostrais .....	23
Ajuste dos pesos amostrais .....	24
Coleta dos dados .....	25
Crítica e imputação .....	26
Aspectos éticos .....	26
Disseminação dos resultados .....	27
<b>Análise dos resultados</b> .....	29
Características básicas da população de estudo .....	30
Escolaridade da mãe .....	30

Posse de bens e serviços . . . . .	33
Perspectiva de educação do escolar . . . . .	35
Contexto familiar . . . . .	37
Morar com pai e mãe . . . . .	38
Conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o tempo livre dos escolares . . . . .	38
Almoçar ou jantar com pais ou responsáveis . . . . .	38
Faltar às aulas sem permissão dos pais ou responsáveis . . . . .	39
Entendimento dos pais quanto aos problemas e preocupações dos filhos . . . . .	39
<i>Bullying</i> . . . . .	40
Informações gerais do ambiente escolar . . . . .	42
Presença de biblioteca . . . . .	42
Laboratório de informática . . . . .	42
Recursos multimídia . . . . .	43
Computadores e/ou <i>tablets</i> . . . . .	43
Conselhos Escolares . . . . .	44
Hábitos alimentares . . . . .	46
Consumo alimentar . . . . .	46
Consumo de alimentos ultraprocessados no dia anterior . . . . .	47
Consumo habitual de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável . . . . .	49
Perfil de realização das refeições . . . . .	52
Alimentação na escola . . . . .	52
Merenda escolar . . . . .	53
Alimentos comercializados dentro da escola e no entorno . . . . .	54
Atividade física e comportamento sedentário . . . . .	56
Tempo de tela sedentário . . . . .	57
Atividade física acumulada . . . . .	60
Aulas de educação física na escola . . . . .	63
Cigarro, álcool e outras drogas . . . . .	66
Cigarro e outros produtos do tabaco . . . . .	67
Álcool . . . . .	72
Uso de drogas ilícitas . . . . .	78

Saúde sexual e reprodutiva .....	83
Iniciação sexual .....	83
Uso de camisinha ou preservativo .....	85
Uso da pílula do dia seguinte .....	86
Orientações na escola .....	88
Gravidez na adolescência .....	89
Segurança e violências .....	90
Segurança no trânsito .....	91
Percepção de segurança .....	93
Violências .....	94
Agressão física .....	98
Violência sexual .....	100
Hábitos de higiene pessoal .....	101
Saúde bucal .....	107
Imagem corporal .....	110
Saúde mental .....	113
Uso de serviços de saúde .....	119
Percepção do estado de saúde .....	119
Procura por serviço de saúde .....	120
Motivo da procura .....	122
Políticas de saúde na escola .....	125
Programa Saúde na Escola .....	125
Ações na escola .....	126
Registros de saúde .....	129
<b>Referências</b> .....	131
<b>Glossário</b> .....	149

#### Convenções

-	Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento;
..	Não se aplica dado numérico;
...	Dado numérico não disponível;
x	Dado numérico omitido a fim de evitar a individualização da informação;
0; 0,0; 0,00	Dado numérico igual a zero resultante de arredondamento de um dado numérico originalmente positivo; e
-0; -0,0; -0,00	Dado numérico igual a zero resultante de arredondamento de um dado numérico originalmente negativo.



## Apresentação

Esta publicação apresenta resultados da quarta edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, realizada em 2019, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde e com o apoio do Ministério da Educação. A PeNSE fornece informações para o sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para a saúde dos escolares, do Ministério da Saúde, com dados atualizados sobre a prevalência e a distribuição desses fatores no público-alvo.

Particularmente neste momento em que o País e o mundo atravessam uma crise sanitária sem precedentes, com implicações profundas nas condições de vida e saúde de toda a população, com fortes impactos nos fatores de risco e proteção de jovens e adolescentes, a PeNSE cumpre um novo papel, adicional, de fornecer informações, imediatamente anteriores à pandemia de COVID-19, sobre a realidade de adolescentes e jovens brasileiros. Dessa forma, torna-se referência ao fornecer importantes parâmetros para o direcionamento de políticas públicas de recuperação e proteção da saúde desse grupo populacional.

Seguindo um processo de aperfeiçoamento contínuo, importantes inovações foram introduzidas na edição 2019 da PeNSE. Ajustes, atualizações e adequações nos instrumentos de coleta foram feitos para contemplar novos indicadores e facilitar sua compreensão pelos escolares das diversas regiões do País. Uma das mais significativas modificações, contudo, foi a ampliação da amostra para a disponibilização de dados de escolares de 13 a 17 anos de idade, das redes pública e privada, possibilitando sua desagregação por Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios das Capitais. Essa ampliação ainda permite a continuidade do acompanhamento da série histórica de indicadores para escolares do 9º ano do ensino fundamental.

Dessa forma, a PeNSE 2019 pode contribuir de maneira mais objetiva e direta para a elaboração de políticas e estratégias de gestão nas diversas esferas administrativas, aprimorando a identificação e o acompanhamento de fatores relacionados ao desenvolvimento biopsicossocial e de exposição às condições de risco para esse grupo etário, além de permitir uma melhor comparabilidade com indicadores internacionais.

Cabe ressaltar a importância da colaboração do Ministério da Educação na disponibilização dos dados do Censo Escolar, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, para seleção da amostra e na sensibilização da participação das escolas na pesquisa junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Educação. Nesse sentido, também é importante ressaltar o exitoso trabalho da Rede de Coleta do IBGE, supervisores e equipe de gerência da pesquisa, que a concluíram sem que houvesse nenhuma recusa das escolas selecionadas na amostra em responder à PeNSE 2019.

Os dados aqui divulgados estão disponíveis para consultas no formato de tabelas de resultados e no Banco Multidimensional de Estatísticas - BME, no portal do IBGE na Internet.

***Cimar Azeredo Pereira***

Diretor de Pesquisas

# Introdução

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE foi o primeiro inquérito nacional que perguntou diretamente aos escolares diversos aspectos de sua vida, hábitos e cuidados, que se convertem em fatores de risco e proteção para sua saúde. Comportamentos de saúde ou de risco à saúde, adquiridos na adolescência, tendem a se perpetuar na vida adulta, com as respectivas consequências para a qualidade de vida. Assim, políticas públicas focadas no desenvolvimento de comportamentos saudáveis em idades precoces constituem relevante estratégia de promoção da saúde (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020).

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estão amplamente distribuídas na população mundial e são um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. Estimativas da Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO) indicam que as DCNT são responsáveis por 71% das 57 milhões de mortes ocorridas globalmente em 2016 (GLOBAL..., 2018a, WORLD..., 2018). No Brasil, as DCNT são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2016, por 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), neoplasias (18%), doenças respiratórias (6%) e diabetes (5%), conforme a OMS (NONCOMMUNICABLE..., 2018). De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades. Entre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo alimentar inadequado, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a maioria deles iniciado durante a adolescência (GLOBAL..., 2014).

A adolescência é a fase da vida que ocorre, segundo a OMS, dos 10 aos 19 anos de idade, constituindo etapa ímpar do desenvolvi-

mento humano, quando são lançadas as bases de uma boa saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, [2021]). Essa fase particular, de passagem da infância para a idade adulta é caracterizada, entre outros, por mudanças físicas e emocionais, ampliação no campo da socialização e evolução não linear de experiências e autonomia, em que o indivíduo procura definir seu papel dentro da sociedade em que está inserido. Embora tenha características específicas e marcas que a distinguem, a adolescência é vivenciada de forma diferenciada por cada sujeito, em determinado tempo histórico, cada grupo social e cultural. Portanto, a adolescência exige um olhar específico para as suas particularidades (CAMPOS, 2012).

As evidências coletadas nas últimas décadas mostram que os jovens que crescem em condições sociais desfavorecidas estão expostos a maiores riscos para a saúde. Como resultado, as desigualdades em saúde estão agora contempladas no desenvolvimento de políticas internacionais, não obstante continuarem a ser vivenciadas pelos adolescentes. Esse grupo populacional é frequentemente negligenciado, nas estatísticas de saúde, sendo agregado a crianças mais novas ou a adultos jovens. Ainda menos atenção tem sido dada às desigualdades socioeconômicas, de idade e gênero nesse grupo (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020).

O então Secretário-Geral das Nações Unidas, Ban Ki-moon, ao comentar sobre as implicações do compromisso firmado entre as nações na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, em relação aos adolescentes, enfatiza que eles “[...] não podem ser deixados para trás [...]” e que será crucial investir urgentemente em sua saúde, educação, meios de subsistência e participação. Afirma ainda ele:

A adolescência é uma fase crítica da vida, durante a qual os indivíduos devem ter a oportunidade de desenvolver as capacidades necessárias para realizar todo o seu potencial e alcançar uma vida próspera, saudável e plena. As transições da adolescência para a idade adulta requerem investimentos em informações de saúde e serviços adaptados às necessidades dos adolescentes, educação de qualidade, treinamento vocacional e a chance de entrar na força de trabalho produtiva, bem como proteções aos direitos humanos e oportunidades de participação na tomada de decisões. Esses investimentos beneficiarão não apenas os adolescentes que deles precisam, mas também suas comunidades e países (KI-MOON, 2016, p. 2357, tradução nossa).

A Lancet Commission on Adolescent Health and Wellbeing destaca que chegamos a uma nova compreensão da adolescência como uma fase crítica da vida para alcançar o potencial humano. A adolescência como sendo caracterizada pelo desenvolvimento dinâmico do cérebro em que a interação com o ambiente social molda as capacidades que um indivíduo leva para a vida adulta. O indivíduo, nessa fase, precisaria adquirir os recursos físicos, cognitivos, emocionais, sociais e econômicos que são a base para saúde e bem-estar na vida adulta. Esses mesmos recursos também definem trajetórias para a próxima geração. Segundo a Lancet Commission os investimentos em saúde e bem-estar do adolescente trazem benefícios hoje, nas próximas décadas e para a próxima geração (KLEINERT; HORTON, 2016).

Apesar desse recente movimento mundial de reconhecimento e valorização da adolescência, enquanto etapa estratégica do desenvolvimento humano e da sociedade, a disseminação de COVID-19 e o estabelecimento da pandemia, em 2020, trouxe grandes dificuldades para os adolescentes do mundo todo.

Segundo a OMS, desde março de 2020, mais de 1,5 bilhão de alunos em todo o mundo foram afetados pelo fechamento de escolas ou universidades e outros estabelecimentos e serviços. As implicações desses fechamentos são diversas. Além

da significativa perda de aprendizagem, a falta de acesso à escola pode significar a perda de proteção contra perigos como violência doméstica e abuso infantil ou até a perda da única refeição balanceada que tinham. Além disso, o fechamento de escolas privou crianças e adolescentes de experiências sociais e emocionais essenciais ao seu desenvolvimento e bem-estar. Impactos na diminuição das atividades físicas e o aumento do consumo de alimentos ultra processados, cigarro, álcool e outras drogas também foram verificados. A ConVid Pesquisa de Comportamentos, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG e a Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, pontua que com as medidas de restrição social, tornou-se mais difícil para os adolescentes manterem as práticas de exercícios, chamando a atenção também para os quadros de desânimo, tristeza, ansiedade e ausência de amigos (CONVID..., [2021]).

A PeNSE, em sua quarta edição, consolida-se como importante fonte de informações sobre a saúde dos adolescentes, dando sustentabilidade ao Sistema Nacional de Monitoramento da Saúde do Escolar e apoiando as políticas públicas de proteção a saúde dos adolescentes.

A escola, além de ser ambiente de grande influência na formação do indivíduo, cuja vivência é crucial para o seu desenvolvimento cognitivo, social e emocional, é o espaço onde se concentra, por longos períodos, a maior parte dos adolescentes brasileiros. Segundo dados sobre educação provenientes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua 2019, também realizada pelo IBGE, no Brasil, em 2019, 56,4 milhões de pessoas frequentavam escola ou creche. A taxa de escolarização na faixa de idade de 6 a 14 anos, foi de 99,7%, e para os jovens de 15 a 17 anos, foi de 89,2%, em 2019, segundo a pesquisa (EDUCAÇÃO, 2020). Logo, a escola constitui lócus privilegiado de monitoramento de fatores de risco e proteção dos escolares (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020; POLONIA, 2005). Nesse contexto, a OMS recomenda como população-alvo de inquéritos escolares, os adolescentes de 15 anos ou menos de idade (INCHLEY *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, o Brasil delineou, entre outras iniciativas, o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, sob a responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde. Este se baseia, entre outros, em dados provenientes da PeNSE.

Pioneira não só em seu objeto como em seu método, a PeNSE, já em sua primeira edição, realizada em 2009, ousou lançar mão de tecnologias inovadoras, como o Personal Digital Assistant - PDA, permitindo que o escolar respondesse diretamente um questionário eletrônico, sem necessidade de interferência do entrevistador. Tal método resguarda a privacidade do informante, bem como o sigilo das informações. Além disso, a PeNSE incorporou práticas participativas ao incluir, em seus trabalhos de sensibilização para a coleta dos dados, reuniões e discussões conjuntas entre representantes e gestores da Saúde e da Educação em diferentes esferas administrativas e de governo. Essas reuniões e visitas de esclarecimento e mobilização, de diretores de escolas e representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação, contribuíram para o êxito da pesquisa e a grande aceitação que obteve em todas as suas edições.

Na primeira edição, foram coletados dados de 63 411 escolares frequentando o 9º ano (antiga 8ª série) do ensino fundamental em 1 453 escolas públicas e privadas nos

26 Municípios das Capitais e no Distrito Federal. A adoção do recorte populacional em escolares do 9º ano do ensino fundamental justificou-se pelo fato de que esses alunos cursam o último ano do ensino fundamental, contando com um nível de escolarização que lhes permitiria melhor leitura e compreensão para utilização de um questionário autoaplicável. Adicionalmente, o sistema educacional brasileiro prevê que o último ano do ensino fundamental seja, idealmente, frequentado por alunos de 13 a 15 anos de idade. Logo, ele foi considerado um parâmetro coerente para avaliação dos reflexos da exposição às políticas públicas focadas em adolescentes, não só por atender às recomendações da faixa de idade para inquéritos de saúde em adolescentes da OMS, como também por contemplar uma taxa de escolarização quase plena da população (98,1% em 2019) (PESQUISA..., 2009).

Na edição de 2012, mantendo a população de estudo (escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental) e metodologia, a PeNSE entrevistou 109 104 estudantes em 2 842 escolas públicas e privadas e ampliou a abrangência geográfica, que passou a contemplar dados para o conjunto do País e as Grandes Regiões, além dos Municípios das Capitais e do Distrito Federal (PESQUISA..., 2013).

Em 2015, a demanda por indicadores que possibilitassem a comparabilidade internacional por idade ensejou outra inovação: a disponibilização de resultados, oriundos de dois planos amostrais distintos, representativos de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental – mantendo, assim, a comparabilidade com edições anteriores – e de escolares de 13 a 17 anos de idade comparáveis com os indicadores do Global School-based Student Health Survey - GSHS, desenvolvido pela OMS. Adicionalmente, a amostra de estudantes frequentando o 9º ano do ensino fundamental foi objeto de ampliação da abrangência geográfica, permitindo a desagregação de dados, além dos já disponíveis em edições anteriores, por Unidades da Federação. Deste modo, foram coletados dados de 102 301 escolares do 9º ano do ensino fundamental, oriundos de 3 160 escolas, e de 10 926 escolares de 13 a 17 anos de idade, de 380 escolas. Ressalta-se que a amostra dos escolares de 13 a 17 anos foi representativa para Grandes Regiões e Brasil (PESQUISA..., 2016).

Em 2019, a PeNSE foi à campo em sua quarta edição, completando, assim, uma década de monitoramento de fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes escolares brasileiros. Traz como novidades a ampliação da abrangência da amostra dos escolares de 13 a 17 anos de idade, onde foram entrevistados estudantes do 7º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio. Além disso, permite a comparabilidade com as edições anteriores em diversos quesitos, para os escolares do 9º ano do ensino fundamental.

A PeNSE 2019, assim como as edições anteriores, foi submetida à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que regulamenta e aprova pesquisas em saúde envolvendo seres humanos, procurando, assim, resguardar ainda mais os princípios éticos e o sigilo das informações dos adolescentes entrevistados. A PeNSE 2019 foi aprovada por meio do Parecer CONEP n. 3.249.268, de 08.04.2019.

A edição de 2019 da PeNSE contou também com um estudo mais aprofundado de atualização e adequação do questionário para atender não só às necessidades de incorporação de novos indicadores, expressa pelo Ministério da Saúde e demais pesquisadores usuários de informação, como também para permitir maior compreensão e facilidade em responder, melhorando a qualidade das respostas dos escolares.

Esse estudo levantou tempo de duração da aplicação do questionário, capacidade de entendimento do enunciado das questões e o conhecimento de alguns termos, que apresentam grandes variações regionais (teste cognitivo). Dele resultou a compreensão de que a pesquisa precisa limitar o número de quesitos que possa ser respondido em um único tempo de aula e que precisa apresentar um enunciado curto e objetivo, dado que muitos escolares, em várias localidades, apesar de terem atingido uma escolaridade compatível com a leitura dos enunciados, apresentaram dificuldade na compreensão dos mesmos.

A PeNSE 2019 por se constituir em um ponto de observação, imediatamente anterior à pandemia de COVID-19, das condições de saúde e de exposição aos fatores de risco e proteção que os escolares brasileiros estavam expostos, se caracteriza como um importante ponto de referência e parâmetro na análise dos impactos da pandemia. Se por um lado, as condições de vida e saúde dos adolescentes e de toda a população mundial se alteraram com a pandemia, é com a análise das informações e indicadores, dentre os quais os promovidos pela PeNSE 2019, que se poderá estabelecer melhores planejamentos de políticas sociais e planos de recuperação, capazes de considerar as enormes desigualdades e vulnerabilidades a que os adolescentes estão expostos.



## Notas técnicas

Esta edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE foi planejada para fornecer resultados representativos de escolares matriculados e com frequência regular em escolas públicas e privadas de todo o Território Nacional. Os grupos analíticos da edição de 2019, nesta publicação, correspondem os estudantes de 13 a 17 anos de idade, que são os mesmos da Amostra 2 da edição de 2015. A mudança, em relação à edição anterior, decorre do planejamento amostral, que concebeu uma amostra única capaz de estimar os indicadores de interesse dos planos de análise supracitados e com maior detalhamento geográfico.

Cabe destacar que, assim como os resultados ora divulgados, estas Notas técnicas tratam exclusivamente do plano de análise referente aos escolares de 13 a 17 anos matriculados e com frequência regular em escolas públicas e privadas. O Quadro 1 apresenta as principais características da população de estudo da PeNSE 2019 objeto desta publicação.

**Quadro 1 - Características da população de estudo da PeNSE 2019**

População pesquisada	Escolares matriculados e frequentando regularmente do 7º ao 9º ano do Ensino Fundamental (antigas 6ª a 8ª séries) e da 1ª a 3ª séries do Ensino Médio (turnos matutino, vespertino e noturno), de escolas públicas e privadas com, ao menos, 20 alunos matriculados.
Unidade informante	Questionário do Aluno: todos os escolares das turmas selecionadas para a amostra
	Questionário do Ambiente Escolar: responsável da escola com turmas selecionadas para a amostra.
Unidade de análise	Escolares de 13 a 17 anos das turmas selecionadas pela amostra que concordaram em participar da pesquisa e atingiram os critérios de validade estabelecidos.
Abrangência e desagregação geográfica dos resultados	Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação, Municípios das Capitais
Comparabilidade	PeNSE 2015 – Amostra 2: Brasil e Grandes Regiões
Total planejado de municípios na amostra	1 288
Total planejado de escolas na amostra	4 361
Total de escolas coletadas	4 253
Total de escolas analisadas	4 242
Questionários do aluno coletados	160 721
Questionários do aluno válidos (1)	159 245
Questionários do aluno analisados	125 123

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019.

(1) Foi considerado válido o questionário em que o escolar registrou, no DMC, que gostaria de participar da pesquisa, além de informar o sexo e a idade e cujas turmas atingiram requisitos mínimos para aproveitamento descritos na Seção “Crítica e imputação”.

## Instrumentos de coleta

Em 2019, a PeNSE utilizou dois instrumentos de coleta, respectivamente, para registro de dados dos escolares das turmas selecionadas e das características das escolas por eles frequentadas: Questionário do Aluno, utilizado desde 2009, e Questionário do Ambiente Escolar, introduzido em 2012.

A coleta foi realizada com o Dispositivo Móvel de Coleta - DMC, que corresponde a um smartphone onde são inseridos os questionários estruturados. O Questionário do Aluno é preenchido pelos escolares da turma selecionada e o Questionário do Ambiente Escolar é preenchido pelo(a) diretor(a) ou responsável da escola selecionada. Ao longo das edições da pesquisa, os módulos temáticos têm sofrido variações para aprimoramento das informações coletadas. Cada instrumento possui orientações específicas de preenchimento, sendo o Questionário do Aluno autoaplicável. No que tange ao Questionário do Ambiente Escolar, o(a) diretor(a) ou o responsável da escola pode registrar diretamente as respostas no DMC ou solicitar que o técnico do IBGE o faça, conforme consta no Manual da pesquisa. As inclusões e exclusões de temas investigados ou quesitos (perguntas), ao longo das edições, derivam de demandas do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, do Ministério da Saúde. Vale ressaltar, no entanto, que as demandas são consideradas *vis à vis* o número total de quesitos, que respeite o limite viável de aplicação dos instrumentos, sem prejuízo da perda de informação por eventual recusa da escola e/ou desistência dos alunos.

A definição da versão final dos instrumentos de coleta da PeNSE 2019 foi precedida de sua estruturação e testes. Inicialmente, foram avaliados, junto à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, quais seriam os temas e quesitos a serem investigados. Posteriormente, esta versão preliminar dos instrumentos, ainda em papel, foi submetida a duas etapas de testes, no segundo semestre de 2018, para avaliar: o tempo de preenchimento dos questionários; e a compreensão dos alunos sobre a redação de quesitos previamente selecionados. A seleção dos quesitos baseou-se em dificuldades verificadas, junto aos alunos, durante acompanhamento de coleta e/ou relatadas pelos supervisores estaduais em 2015. Adicionalmente, buscou-se avaliar a compreensão, pelos escolares de todo o País, de termos utilizados no questionário, dados a ampliação e o espalhamento da amostra.

Os testes de tempo de questionário foram realizados em Nova Iguaçu (RJ) e Brasília (DF). Já os testes cognitivos aconteceram em um Estado de cada uma das cinco Grandes Regiões, nos quais foram visitadas escolas de, ao menos, um Município do interior e na capital.

Os testes evidenciaram a necessidade de ajustes de redação para melhoria da compreensão dos quesitos pelos escolares. Entre eles, a inserção, no questionário eletrônico do aluno, de um ícone de ajuda, na tela de visualização do quesito, que consistia em esclarecimentos adicionais ou exemplos, no formato de imagem ou texto, para facilitar o entendimento. O ícone de ajuda “help” – como foi denominado, poderia ser acionado pelo estudante para dirimir eventuais dúvidas, e redundou em alterações de redação de alguns quesitos. Foram implementados “help” nos seguintes blocos temáticos e quantitativos de quesitos: alimentação (1), atividade física (1), uso de cigarro (1), bebidas alcoólicas (4), outras drogas (2) e segurança (4). Ainda assim, conforme orientado no Manual da pesquisa, em caso de dúvidas remanescentes, os técnicos do IBGE auxiliavam com uma releitura do quesito junto com o aluno, de forma a não emitir opiniões que pudessem induzir as respostas.

O Quadro 2 descreve os temas contemplados nos blocos temáticos dos questionários da PeNSE 2019, bem como os respectivos quantitativos de quesitos.

**Quadro 2 - Temas contemplados nos instrumentos de coleta  
Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) - 2019**

Questionário do Ambiente Escolar		Questionário do Aluno	
Tema	Quesitos	Tema	Quesitos
Informações gerais	16	Informações gerais	19
Atividade física	15	Alimentação	26
Alimentação	14	Atividade física	10
Saneamento básico e higiene	10	Uso de cigarro	14
Segurança	8	Bebidas alcoólicas	9
Políticas de saúde	8	Outras drogas	6
		Situações em casa e na escola	10
		Saúde mental	6
		Saúde sexual e reprodutiva	13
		Higiene e saúde bucal	6
		Segurança	24
		Uso de serviço de saúde	9
		Imagem corporal	6
		Sua opinião	1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019.

Finalmente, cabe destacar que, assim como em 2015, o questionário eletrônico do aluno restringiu a possibilidade de resposta para os escolares menores de 13 anos de idade nos seguintes temas: uso de cigarro, bebidas alcoólicas, outras drogas, saúde sexual e reprodutiva e violência sexual. Outrossim, os “saltos” para determinados quesitos foram mantidos e/ou incorporados com o objetivo de diminuir o tempo de aplicação do questionário e minimizar a ocorrência de respostas inconsistentes.

## Plano amostral

A amostra da PeNSE 2019 foi dimensionada para estimar parâmetros populacionais (proporções ou prevalências) para os alunos de 13 a 17 anos de idade, de escolas públicas e privadas, para os seguintes níveis geográficos: Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação, Municípios das Capitais e Distrito Federal.

O plano amostral da pesquisa foi definido como uma amostra de conglomerados em dois estágios, cujas escolas correspondem ao primeiro estágio de seleção e as turmas de alunos matriculados ao segundo. O conjunto dos estudantes das turmas selecionadas formaram a amostra de alunos.

## Cadastro de seleção

O cadastro de seleção da amostra da PeNSE 2019 foi construído com base nas informações disponíveis do Censo Escolar 2017<sup>1</sup>, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP.

A seleção de turmas se concentrou nas etapas de ensino que abrangem a maior parte dos escolares com idade de 13 a 17 anos, que é a população-alvo da pesquisa. Com efeito, as etapas de ensino consideradas para a PeNSE 2019 compreendem desde o 7º ano (antiga 6ª série) do ensino fundamental até a 3ª série do ensino médio, inclusive os cursos técnicos com ensino médio integrado e os cursos normal/magistério.

O cadastro de seleção da amostra foi composto, então, pelas escolas que informaram ter turmas de alunos nas etapas de ensino consideradas. As escolas com menos de 20 alunos matriculados foram retiradas do cadastro. Para o dimensionamento da amostra foram construídos dois cadastros auxiliares, sendo o primeiro formado pelo conjunto das turmas<sup>2</sup> das etapas de ensino de interesse referentes as instituições do cadastro de escolas e o segundo pela relação dos alunos matriculados em tais turmas.

---

<sup>1</sup> Para informações mais detalhadas, consultar o endereço: <http://portal.inep.gov.br/microdados>.

<sup>2</sup> As turmas com classificação especial tais como: classe hospitalar, unidade de atendimento socioeducativo, unidade prisional, atividade complementar e atendimento educacional especializado foram retiradas do cadastro de turmas.

## Dimensionamento da amostra

Dada a necessidade de estimar parâmetros populacionais para vários domínios de interesse, foram criadas variáveis auxiliares no cadastro de seleção para a determinação da estratificação utilizada no processo de dimensionamento da amostra da pesquisa.

A estratificação das escolas que formaram o cadastro de seleção da amostra para a PeNSE 2019 levou em consideração a localização geográfica e a dependência administrativa das instituições de ensino. A estratificação geográfica considerou se a escola estava localizada na capital de cada um dos 26 Estados e no Distrito Federal ou se estava localizada em Municípios fora da capital. Assim, foi obtido um total de 53 estratos geográficos, sendo dois estratos para cada um dos Estados e um para o Distrito Federal. As escolas foram organizadas segundo a dependência administrativa (pública ou privada) para cada estrato geográfico, totalizando 106 estratos de dimensionamento.

O dimensionamento da amostra foi realizado em função do número necessário de estudantes para obter estimativas com nível de precisão controlado para cada estrato de dimensionamento, sendo o número de turmas e escolas obtidos, posteriormente, a partir deste número.

Dessa maneira, a amostra foi dimensionada para estimar indicadores para os seguintes níveis geográficos: Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação, Municípios das Capitais e Distrito Federal.

O tamanho da amostra de estudantes foi calculado considerando amostragem aleatória simples em cada estrato de dimensionamento, visando estimar uma proporção (ou prevalência)  $P$  da ordem de 0,5 (50%) com um coeficiente de variação (CV) de 4%. A utilização de proporções próximas a este valor fornece estimativas conservadoras para o tamanho da amostra, já que a variância é máxima neste ponto (COCHRAN, 1977, p. 76).

O tamanho da amostra de alunos para um determinado estrato  $d$  foi, então, calculado em dois passos pelas fórmulas:

$$n'_{0d} = \frac{1 - P}{CV^2 \times P} \quad (1)$$

$$n'_d = \frac{n'_{0d}}{1 + \frac{n'_{0d}}{N_d}} \quad (2)$$

Onde:

$N_d$  é o número total de estudantes do estrato  $d$ ; e

$n'_d$  é o tamanho da amostra para o estrato  $d$ .

Entretanto, ao trabalhar com uma amostra de conglomerados, esse tamanho deve ser ajustado para considerar o efeito de conglomeração (PESSOA; SILVA, 1998, p. 54). Assim o tamanho da amostra no estrato  $d$  foi dado por:

$$n_d = epa_{UF} \times n'_d, \forall d \in UF, \quad (3)$$

Onde  $epa_{UF}$  é o efeito de conglomeração ou efeito do plano amostral estimado para cada Unidade da Federação e o Distrito Federal.

Para a PeNSE, essas estimativas foram obtidas a partir de variáveis socioeconômicas do Sistema de Avaliação da Educação Básica - SAEB, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP (PESQUISA..., 2009).

Após o cálculo do tamanho da amostra de alunos para cada estrato de dimensionamento foi necessário determinar o número de turmas ( $m_d$ ) a ser selecionado para a obtenção do número esperado de alunos. Isso foi feito dividindo o tamanho da amostra de alunos ( $n_d$ ) pelo número médio de alunos matriculados por turma ( $\bar{N}_d$ ), no estrato  $d$ .

Onde  $\bar{N}_d = N_d / M_d$ . Assim:

$$m_d = \frac{n_d}{\bar{N}_d} \quad (4)$$

O tamanho da amostra de turmas foi arredondado para o maior inteiro mais próximo, preservando a precisão esperada.

## Alocação da amostra de turmas e cálculo do tamanho da amostra de escolas

Devido à heterogeneidade em relação ao tamanho das escolas, foram criados estratos de alocação com base nas faixas de tamanho das escolas. O número de turmas a serem selecionadas em cada faixa seguiu o seguinte critério: para escolas com até 10 turmas foi selecionada 1 turma; para escolas com 11 a 20 turmas foram selecionadas 2 turmas; para escolas com 21 a 50 turmas foram selecionadas 3 turmas; e para escolas com mais de 50 turmas foram selecionadas 4 turmas para a amostra. Dessa forma, cada estrato de dimensionamento pode conter até quatro estratos de alocação, de acordo com os tamanhos de suas escolas.

O tamanho da amostra de turmas nos estratos de alocação,  $h$ , foi definido de maneira proporcional ao número de turmas existentes, no cadastro, em cada um desses estratos, da seguinte maneira:

$$m_h = m_d \times \frac{M_h}{M_d}, \quad (5)$$

Onde:

$M_h$  é o número total de turmas no estrato de alocação; e

$M_d$  é o número total de turmas no estrato de dimensionamento.

Finalmente, o número de escolas selecionadas em cada um dos estratos de alocação,  $r_h$ , foi calculado de acordo com o número de turmas das escolas que formaram os estratos:

$$r_h = \frac{m_h}{c_h}, \quad (6)$$

Onde  $c_h$  é o número de turmas selecionadas em cada tipo de estrato de alocação, que pode ser 1, 2, 3 ou 4 turmas.

Para cada estrato de alocação, o tamanho da amostra de escolas foi arredondado para o maior inteiro mais próximo. Foi considerado um mínimo de 2 escolas em cada estrato de alocação com o propósito de garantir o cálculo de variância dos estimadores.

Em alguns estratos de alocação, o número existente de escolas não foi suficiente para atingir o número desejado de turmas/alunos. Desta maneira, estes estratos de alocação foram agregados e o número de turmas a ser selecionado nesses estratos foi definido de forma que garantisse o tamanho da amostra calculado para o estrato de dimensionamento.

## Seleção das amostras de escolas, turmas e estudantes

As escolas pertencentes à amostra foram selecionadas, em cada estrato de alocação, com probabilidades proporcionais ao seu tamanho, medido pelo número de turmas informadas no cadastro de escolas do Censo Escolar 2017.

Após a seleção da amostra e a devida identificação de cada uma das escolas, estas foram contatadas pelos técnicos do IBGE para atualização do cadastro de turmas, dado que o cadastro de seleção foi baseado em informações com defasagem de cerca de dois anos em relação à época da realização da coleta dos dados da PeNSE 2019. Nessa etapa de atualização foram coletadas informações de número de alunos matriculados e o número de alunos matriculados que efetivamente costumam frequentar as aulas que foram utilizadas na apuração da pesquisa e cálculo dos pesos finais das unidades amostrais.

A seleção das turmas para cada escola desse cadastro atualizado foi feita com probabilidades iguais (amostragem aleatória simples) e de acordo com o número de turmas que deveria ser selecionado, conforme o estrato de alocação ao qual a escola pertence, como definido anteriormente.

A amostra de estudantes foi composta por todos os alunos das turmas selecionadas em cada uma das escolas selecionadas no primeiro estágio de seleção. Todos os alunos presentes no dia da coleta dos dados da turma estavam automaticamente selecionados para responder ao questionário da pesquisa.

A Tabela 1 apresenta o tamanho da amostra de escolas, o número de turmas e o número de alunos.

Do total de escolas selecionadas para a amostra, 119 não foram pesquisadas ou não puderam ter suas informações utilizadas por diversos motivos, tais como: escola desativada ou impedida, escola sem turmas elegíveis e perda de informações. Outro fator que impediu o uso dos dados coletados, em alguns casos, foi a introdução de um controle de qualidade pós-coleta, onde as turmas com baixo número de questionários válidos em relação ao total de alunos frequentes não tiveram suas informações aproveitadas. A Tabela 2 mostra o total de escolas não participantes da pesquisa, segundo o motivo de não participação. Um aspecto importante a ser destacado na edição 2019 da pesquisa, é que a equipe de coleta conseguiu superar as resistências e reverter todas as recusas, não havendo, ao final, nenhuma recusa de escolas na PeNSE 2019.

**Tabela 1 - Distribuição dos tamanhos das amostras, esperados e coletados, de escolas, turmas e alunos, com indicação dos questionários válidos, segundo as Unidades da Federação - 2019**

Unidades da Federação	Distribuição dos tamanhos das amostras							
	Esperados			Coletados				
	Escolas	Turmas	Alunos	Escolas	Turmas	Alunos		Questionários válidos
						Matri-culados	Frequentes	
<b>Brasil</b>	<b>4 361</b>	<b>6 803</b>	<b>187 957</b>	<b>4 242</b>	<b>6 612</b>	<b>189 857</b>	<b>183 264</b>	<b>159 245</b>
Rondônia	123	263	6 886	116	251	6 724	6 713	5 932
Acre	98	195	5 525	97	191	5 500	5 439	4 687
Amazonas	109	211	5 505	106	197	5 195	5 045	4 359
Roraima	126	220	4 903	124	211	5 019	4 744	4 140
Pará	143	217	6 631	137	207	6 404	6 153	5 228
Amapá	112	287	7 573	110	275	7 503	7 186	6 139
Tocantins	129	252	6 639	122	232	6 248	5 967	5 307
Maranhão	223	299	7 994	216	291	8 177	7 936	6 802
Piauí	205	255	6 908	199	249	6 812	6 699	5 820
Ceará	170	229	6 519	162	221	6 446	6 267	5 501
Rio Grande do Norte	192	265	7 617	190	263	7 620	7 322	6 299
Paraíba	210	290	8 118	206	284	8 148	7 875	6 680
Pernambuco	204	285	8 403	194	275	8 976	8 634	7 357
Alagoas	149	203	5 981	145	198	6 018	5 719	4 824
Sergipe	193	270	7 327	186	263	7 656	7 268	6 388
Bahia	157	239	6 729	156	237	7 091	6 715	5 986
Minas Gerais	207	314	9 104	204	310	9 045	8 644	7 742
Espírito Santo	177	309	8 781	175	305	8 413	8 226	7 245
Rio de Janeiro	179	263	7 383	174	258	7 913	7 603	6 515
São Paulo	167	272	7 756	167	272	8 350	7 860	6 875
Paraná	145	243	7 095	140	236	7 145	6 898	6 119
Santa Catarina	175	280	7 622	171	275	7 578	7 385	6 434
Rio Grande do Sul	140	207	5 376	139	205	5 517	5 297	4 639
Mato Grosso do Sul	167	225	5 791	156	214	6 020	5 846	5 043
Mato Grosso	152	226	5 791	150	220	5 912	5 804	4 961
Goiás	241	352	9 916	233	343	10 467	10 167	8 824
Distrito Federal	68	132	4 084	67	129	3 960	3 852	3 399

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

**Tabela 2 - Escolas não participantes, segundo o motivo de não participação - 2019**

Motivo de não participação	Escolas
<b>Total</b>	<b>119</b>
<b>Não coleta</b>	<b>108</b>
Escola desativada	57
Escola impedida	4
Escola sem turmas elegíveis	47
<b>Descartadas na pós-coleta</b>	<b>11</b>
Perda de informações	1
Turmas não atenderam aos critérios de aproveitamento	10

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

## Cálculo dos pesos amostrais

Após a coleta dos dados, foi possível calcular os pesos amostrais associados a cada aluno participante da pesquisa que apresentou um questionário considerado válido no processo de crítica da pesquisa. Foram considerados como válidos os questionários em que os alunos indicaram sua concordância em participar da pesquisa, assim como informaram o sexo e a idade. Além disso, foram desconsiderados os registros das turmas que não atingiram o percentual mínimo de questionários válidos em relação ao número de alunos frequentes para aproveitamento.

Como mencionado, as escolas da amostra foram selecionadas a partir de um cadastro formado com base no Censo Escolar 2017, cujas informações disponíveis eram as mais atualizadas no momento de planejamento da amostra. A coleta dos dados da pesquisa ocorreu durante o ano de 2019, paralelamente à realização do novo Censo Escolar; portanto, ao término da coleta e crítica dos dados da amostra, já estavam disponíveis os resultados do Censo Escolar 2019, que serviu para a atualização das informações cadastrais de referência da pesquisa.

Para tanto, foi construído um novo cadastro de escolas com os dados atualizados e com os mesmos filtros utilizados na construção do cadastro de seleção da amostra. Nas bases de informações do Censo Escolar 2019, inicialmente não foram localizadas 68 escolas pertencentes à amostra da PeNSE. Algumas dessas escolas constavam nas bases do INEP como paralisadas, extintas ou com informações que as excluíam do cadastro da amostra; porém, na operação de campo, tais escolas foram localizadas e pesquisadas. No intuito de preservar os questionários coletados, decidiu-se, então, incorporar tais escolas ao cadastro atualizado, com suas informações registradas nos censos escolares anteriores.

Apesar de nenhuma escola ter recusado a participação na pesquisa, o cadastro foi atualizado, também, para retirar as escolas inexistentes ou que não tinham mais turmas elegíveis, de acordo com o âmbito.

Com o cadastro de expansão atualizado, foram calculados os pesos das escolas, incorporando o tratamento de não resposta devido à perda de escolas. Para isso, foi apurado o número de escolas que responderam à pesquisa em cada estrato de expansão, definidos de maneira idêntica aos estratos de alocação utilizados para seleção da amostra de escolas, isto é, levando em conta os estratos geográficos, a dependência administrativa das escolas (pública ou privada) e o tamanho destas, em termos de número de turmas. A fim de obter o número mínimo de 2 escolas em cada estrato de expansão, quando era possível, foi realizada a agregação de alguns destes estratos.

Os pesos das escolas, em cada estrato de expansão, foram calculados como:

$$p_{hi} = \frac{T_h}{T_{hi} \times r_h^*}$$

Onde:

$p_{hi}$  é o peso da escola  $i$  no estrato de expansão  $h$ ;

$T_{hi}$  é o número de turmas de elegíveis na escola  $i$  do estrato de expansão  $h$ ;

$r_h^*$  é o tamanho efetivo da amostra de escolas no estrato de expansão  $h$ ; e

$T_h$  é o número total de turmas cadastradas no estrato de expansão  $h$ .

A seleção das turmas, em cada escola da amostra, foi feita aleatoriamente com probabilidades iguais. Nas turmas selecionadas, todos os alunos foram convidados a responder o questionário da pesquisa. Os pesos das turmas foram calculados pela fórmula:

$$p_{hij} = \frac{T_{hi}^*}{c_{hi}^*}$$

Onde:

$p_{hij}$  é o peso da turma  $j$  selecionada na escola  $i$  do estrato de expansão  $h$ ;

$T_{hi}^*$  é o número de turmas elegíveis atualizado pela pesquisa na escola  $i$  do estrato de expansão  $h$ ; e

$c_{hi}^*$  é o número de turmas selecionadas na escola  $i$  do estrato de expansão  $h$ .

O peso dos alunos foi definido pelo produto do peso da turma e da escola, que é o peso dos alunos matriculados, ajustado pelo número de alunos frequentes na turma com questionários considerados válidos, como mostra a fórmula:

$$p_{hijk} = p_{hi} \times p_{hij} \times \frac{F_{hij}}{v_{hij}}$$

Onde:

$p_{hijk}$  é o peso do aluno  $k$  da turma  $j$  selecionada na escola  $i$  do estrato de expansão  $h$ ;

$p_{hi}$  é o peso da escola  $i$  no estrato de expansão  $h$ ;

$p_{hij}$  é o peso da turma  $j$  selecionada na escola  $i$  do estrato de expansão  $h$ ;

$F_{hij}$  é o número de alunos frequentes, atualizado pela pesquisa, na turma  $j$  na escola  $i$  do estrato de expansão  $h$ ; e

$v_{hij}$  é o número questionários válidos na turma  $j$  na escola  $i$  do estrato de expansão  $h$ .

Cabe ressaltar que o peso do aluno calculado nesta etapa refere-se aos alunos frequentes.

## Ajuste dos pesos amostrais

A partir dos dados do Censo Escolar 2019, disponíveis no momento da apuração da pesquisa, foram obtidos os totais de alunos matriculados, de acordo com o âmbito determinado. Verificou-se, então, as diferenças entre os valores estimados pela amostra, utilizando os pesos amostrais atribuídos aos alunos respondentes, e os valores cadastrais do Censo Escolar 2019. Para que os valores estimados passassem a refletir os dados do Censo Escolar, decidiu-se pela calibração dos pesos.

Como as informações obtidas do Censo Escolar 2019 referem-se aos alunos matriculados, o peso de aluno não pode ser diretamente calibrado pois está associado aos alunos frequentes. Desta forma, foi necessário incluir na base de dados da amostra, registros referentes aos alunos matriculados não frequentes, compondo então a base de alunos matriculados.

Desta maneira, os pesos de aluno,  $p_{hijk}$  foram definidos da seguinte forma:

$$p_{hijk} = \begin{cases} p_{hi} \times p_{hij} \times \frac{F_{hij}}{v_{hij}} & \text{para alunos matriculados frequentes, e} \\ p_{hi} \times p_{hij} & \text{para alunos matriculados não frequentes} \end{cases}$$

Os pós-estratos da calibração foram definidos pela composição dos estratos de dimensionamento (estratos geográficos e dependência administrativa) com três classes de etapa de ensino: 7º e 8º anos, 9º ano e ensino médio.

Os pesos de aluno calibrados foram obtidos pela multiplicação dos pesos originais,  $p_{hijk}^c$ , em cada pós-estrato, por um fator de calibração resultante da divisão do total de alunos matriculados calculado pelo Censo Escolar 2019 pelo total de alunos matriculados estimado pela amostra. Desta maneira temos que:

$$p_{hijk}^c = p_{hijk} \times \frac{M_z}{\widehat{M}_z}$$

Onde:

$p_{hijk}^c$  é o peso calibrado do aluno matriculado  $k$  da turma  $j$  selecionada na escola  $i$  do estrato de expansão  $h$ ;

$p_{hijk}$  é o peso do aluno  $k$  da turma  $j$  selecionada na escola  $i$  do estrato de expansão  $h$ ;

$M_z$  é o total de alunos matriculados, no pós-estrato  $z$ , proveniente do Censo Escolar 2019; e

$\widehat{M}_z$  é o total de alunos matriculados, no pós-estrato  $z$ , estimados a partir da pesquisa.

Importante mencionar que o peso final da PeNSE 2019, incluído na base que contém os registros adicionais necessários para a calibração, refere-se a alunos matriculados. Como o objetivo da pesquisa é estimar alunos frequentes, todas as estimativas foram realizadas utilizando estimação por domínio. As estimativas de variância utilizadas para construir os intervalos de confiança foram calculadas utilizando-se o *software* estatístico SAS.

## Coleta dos dados

A coleta dos dados estendeu-se de abril a setembro de 2019.

Das 4 361 escolas selecionadas na amostra da PeNSE, em 108 não houve coleta pelos motivos descritos na Tabela 2. Cabe reforçar que todas as recusas foram revertidas durante o período de coleta. Nos casos de recusa reportados pelos Supervisores Estaduais à Coordenação de População e Indicadores Sociais do IBGE, responsável pela coordenação nacional da pesquisa, esta contatou diretamente esses estabelecimentos via telefone ou visita in loco.

A supervisão de coleta, no âmbito da PeNSE 2019, teve como objetivos: acompanhar a coleta dos dados, notadamente, em escolas com características específicas, tais como aquelas localizadas em áreas indígenas e em locais de acesso remoto;

reverter algumas recusas *in loco*; dar suporte aos problemas operacionais encontrados; e acompanhar as especificidades da operação de coleta e transmissão de dados.

A antropometria não foi realizada em 2019.

## Crítica e imputação

Após a finalização da coleta dos dados, a base da PeNSE 2019 passou por processo de crítica e apuração das informações, a fim de padronizar algumas informações, ajustar possíveis inconsistências e criar variáveis derivadas necessárias ao cálculo dos indicadores.

Em linhas gerais, o tratamento da base de dados teve como objetivo definir quais dos questionários aluno existentes na base seriam considerados válidos para efeito de análise, partindo das informações registradas sobre a concordância em participar da pesquisa, sexo e idade do escolar.

Em seguida, identificou-se a existência de 44 turmas que apresentaram baixo aproveitamento de questionários, ou seja, turmas em que a proporção de questionários válidos era menor que 60% do total de alunos frequentes. Para estes casos, foi feita uma verificação individual, considerando-se dois critérios: taxa de presença dos alunos da turma na data de aplicação da pesquisa, dada pela razão entre alunos presentes na data da pesquisa e alunos frequentes, considerando 60% como ponto de corte; e taxa de aproveitamento dos questionários dos respondentes em relação ao número de frequentes na turma. Assim, definiu-se pela exclusão de 35 turmas que não atenderam aos critérios metodológicos da pesquisa. Esse quantitativo de turmas excluídas corresponde a 0,5% do total.

Outro tratamento geral aplicado a todas as variáveis consistiu na especificação, dos campos sem registro dos questionários, em: (1) “saltos” de fluxo; (2) abandono precoce; e (3) ausência de resposta para o quesito. Cada uma destas situações recebeu uma codificação diferente na base de dados, o que poderá ser visualizado no dicionário de dados da pesquisa.

A base de dados da PeNSE precisou de imputação, em função de uma falha de sistema relacionada às variáveis B03005b e B03010, onde, para ambas, o código 99 (ausência de resposta) estava agregado à última opção de resposta do quesito (9). Para o processo de imputação, foi ajustado um modelo linear generalizado, com função de ligação probito, aos dados da PeNSE 2015, para estimar a probabilidade de um estudante ter ignorado a pergunta com base num conjunto de variáveis preditoras. O modelo foi estimado para cada uma das duas variáveis supracitadas. Os resultados dos modelos ajustados foram aplicados à base da PeNSE 2019, para diferenciar os casos de resposta e não resposta, permitindo efetuar a recodificação nas duas variáveis.

Por fim, as variáveis derivadas de atividade física foram calculadas para construção dos indicadores, que seguiram lógica similar ao adotado na edição 2015.

## Aspectos éticos

Participaram da pesquisa os alunos que registraram concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, visualizado na primeira página do aplicativo da PeNSE 2019 no DMC. A abertura do questionário estava condicionada ao registro dessa concordância. Conforme descrito no Quadro 1, somente foram considerados válidos os dados provenientes de questionários de alunos que registraram sua aceitação em participar da PeNSE 2019.

A pesquisa não ofereceu riscos à saúde do escolar, mas, poderia haver sensibilidade do aluno a alguma questão investigada. Deste modo, medidas foram tomadas para proteger o adolescente e deixá-lo confortável. A participação foi voluntária e o estudante tinha a possibilidade de deixar de responder qualquer pergunta ou abandonar o questionário em qualquer ponto. As informações do estudante são sigilosas e a escola também não foi identificada.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069, de 13.07.1990) prevê autonomia do adolescente para tomar iniciativas como responder um questionário que não ofereça risco a sua saúde e tenha como objetivo claro subsidiar políticas de proteção à saúde para essa faixa etária.

A realização da pesquisa foi precedida do contato com as Secretarias Estadual e Municipal de Educação e com a direção das escolas selecionadas em cada Município. Como informado anteriormente, a PeNSE 2019 foi aprovada por meio do Parecer CONEP n. 3.249.268, de 08.04.2019.

## Disseminação dos resultados

Os questionários (instrumentos de coleta), as tabelas de resultados e o dicionário de variáveis estão disponibilizados no portal do IBGE na Internet.

As tabelas apresentam resultados para Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios das Capitais, desagregados por grupos de idade, sexo e dependência administrativa da escola.

Este volume contém, além dessas notas técnicas, uma análise dos resultados da pesquisa para os escolares brasileiros de 13 a 17 anos de idade matriculados e com frequência regular em escolas públicas e privadas do País. Ainda no que tange aos resultados, comparações entre 2015 e 2019 devem ser vistas com ressalva em indicadores provenientes de quesitos que sofreram alteração de redação.



## Análise dos resultados

Na medida em que a escola é um ambiente social onde, crianças e adolescentes passam a maior parte de suas vidas iniciais, deve lhes proporcionar um espaço saudável e seguro de aprendizado e desenvolvimento plenos, protegendo-os de situações que representem riscos à sua saúde física e psicológica. Como tal, precisa proporcionar uma interação agradável entre alunos, entre alunos e docentes e entre alunos e a comunidade. Além de promover o desenvolvimento de habilidades e capacidades dos escolares, deve também, assegurar segurança, socialização e o companheirismo entre eles.

A seguir, serão apresentados os resultados para escolares de 13 a 17 anos que caracterizam essa população, bem como o ambiente escolar investigado, dentro do universo estimado de 11 851 941 escolares. No que tange às características do ambiente escolar, dado que a amostra da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE foi planejada para fornecer estimativas de escolares, os resultados aqui apresentados são expressos pela proporção de alunos nas escolas com essas características.

## Características básicas da população de estudo

A população-alvo da PeNSE 2019 foi formada por escolares do 7º ao 9º ano do ensino fundamental e do 1º ao 3º ano do ensino médio, em escolas públicas e privadas do País, pois são nessas etapas de ensino onde se concentram os alunos com idade de 13 a 17 anos.

Como nas edições anteriores, novas perguntas foram incluídas, outras excluídas e muitas foram adaptadas, com o objetivo de facilitar o entendimento dos estudantes, atualizar os temas abordados e ampliar a comparabilidade internacional. Portanto, para essa publicação os indicadores obtidos serão apresentados também por grupos de idade (13 a 17 anos, 13 a 15 anos e 16 e 17 anos), permitindo assim, considerar a idade dos escolares nas análises dos indicadores e comparar com edições anteriores.

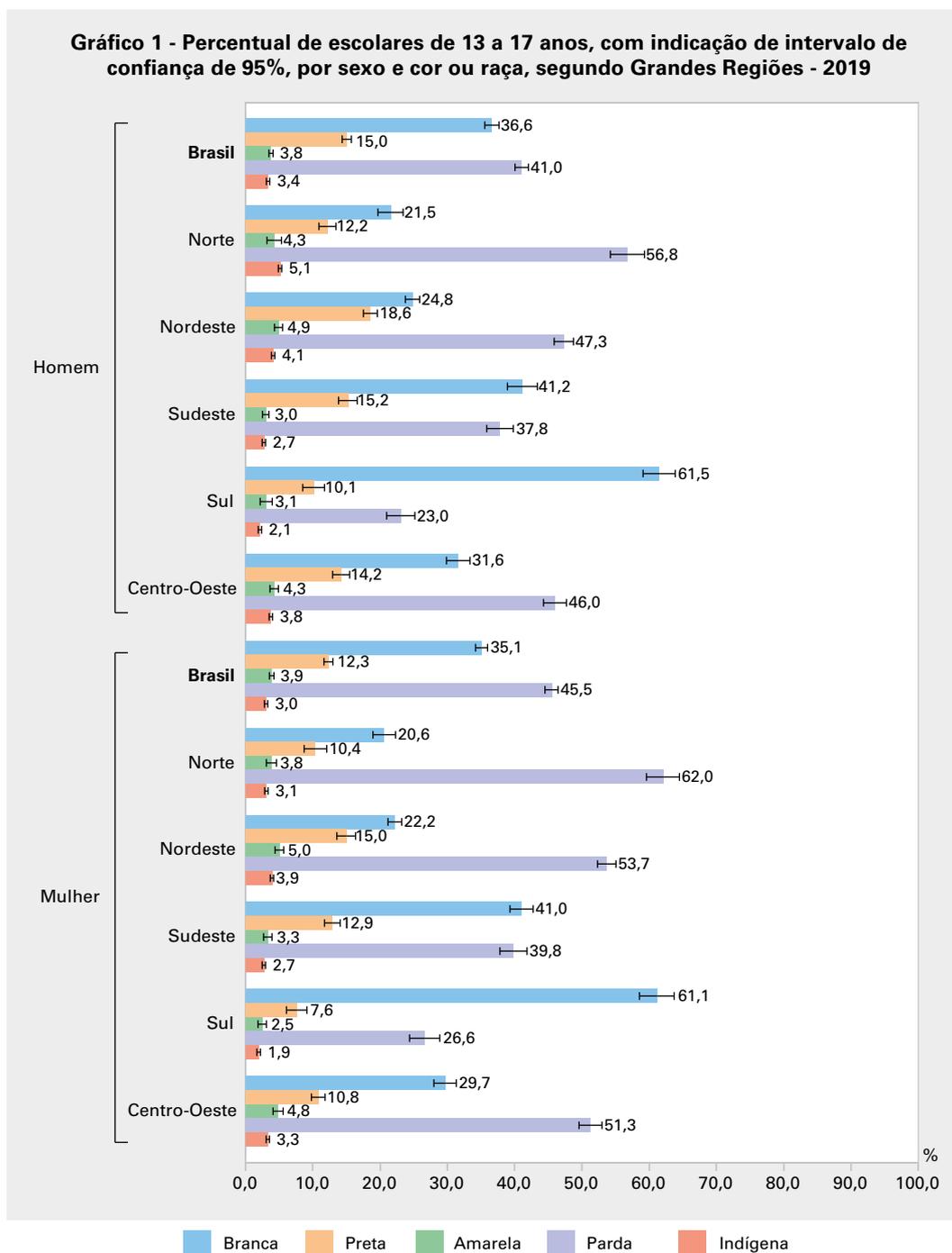
A PeNSE 2019 estimou em 11 851 941, o número de escolares de 13 a 17 anos frequentando a escola no País. Desse total, 7 665 502 estavam no grupo etário de 13 a 15 anos e 4 186 439 de 16 a 17 anos. A população estimada segundo a dependência administrativa da escola foi composta por 10 136 751 (85,5 %) de alunos em escolas públicas e 1 715 190 (14,5%), em escolas privadas. A população formada por escolares do sexo masculino foi de 5 844 398 (49,3%) e do sexo feminino 6 007 543 (50,7%). De acordo com as Grandes Regiões, a Região Sudeste (38,8%) concentrava o maior percentual estimado de escolares de 13 a 17 anos. Em seguida, figuram as Regiões Nordeste (28,4%), Sul (13,8%), Norte (10,8%) e por último, a Centro-Oeste, com (8,3%) dos escolares (Tabelas 1.1.1 e 1.3.2, disponíveis no portal do IBGE).

Em relação a cor ou raça, as maiores proporções eram de escolares que se declararam pardos (43,3%) e brancos (35,8%). Nos demais grupos, as proporções foram: 13,7% para pretos, 3,8% para amarelos, 3,2% para indígenas e 0,2% não responderam. A população de escolares que se declararam de cor ou raça branca estava mais concentrada na Região Sul (61,3%), os que se declararam pardos, na Região Norte (59,6%) e os que se declararam pretos (16,7%) concentravam-se na Região Nordeste. Os que se declararam indígenas tiveram os maiores percentuais nas Regiões Norte e Nordeste, ambas com 4,0%. Quanto aos que se declararam de cor ou raça amarela, a Região Nordeste teve o maior percentual, 4,9%.

O Gráfico 1 apresenta a distribuição estimada dos escolares por sexo e cor ou raça, segundo Grandes Regiões. No que se refere à distribuição por sexo e Grandes Regiões, os maiores percentuais estavam na Região Norte com 56,8% de meninos e 62,0% de meninas que se declararam pardos. Na Região Sul, 61,5% dos meninos e 61,1% das meninas se declararam de cor ou raça branca. Com relação à cor ou raça preta, 18,6% meninos e 15,0% meninas estavam na Região Nordeste. Do total de autodeclarados indígenas, 5,1% dos do sexo masculino estavam na Região Norte, e 3,9 % do sexo feminino, na Região Nordeste (Tabela 1.3.1, disponível no portal do IBGE).

## Escolaridade da mãe

Estudos apontam a escolaridade da mãe como um dado importante na análise do fator de proteção para a saúde de crianças e adolescentes, assim como a correlação com a alfabetização e maior inserção dos filhos no mercado de trabalho, sendo assim, um forte indicador de condições econômicas da família (KUBOTA, 2019; ANAZAWA *et al.*, 2016).



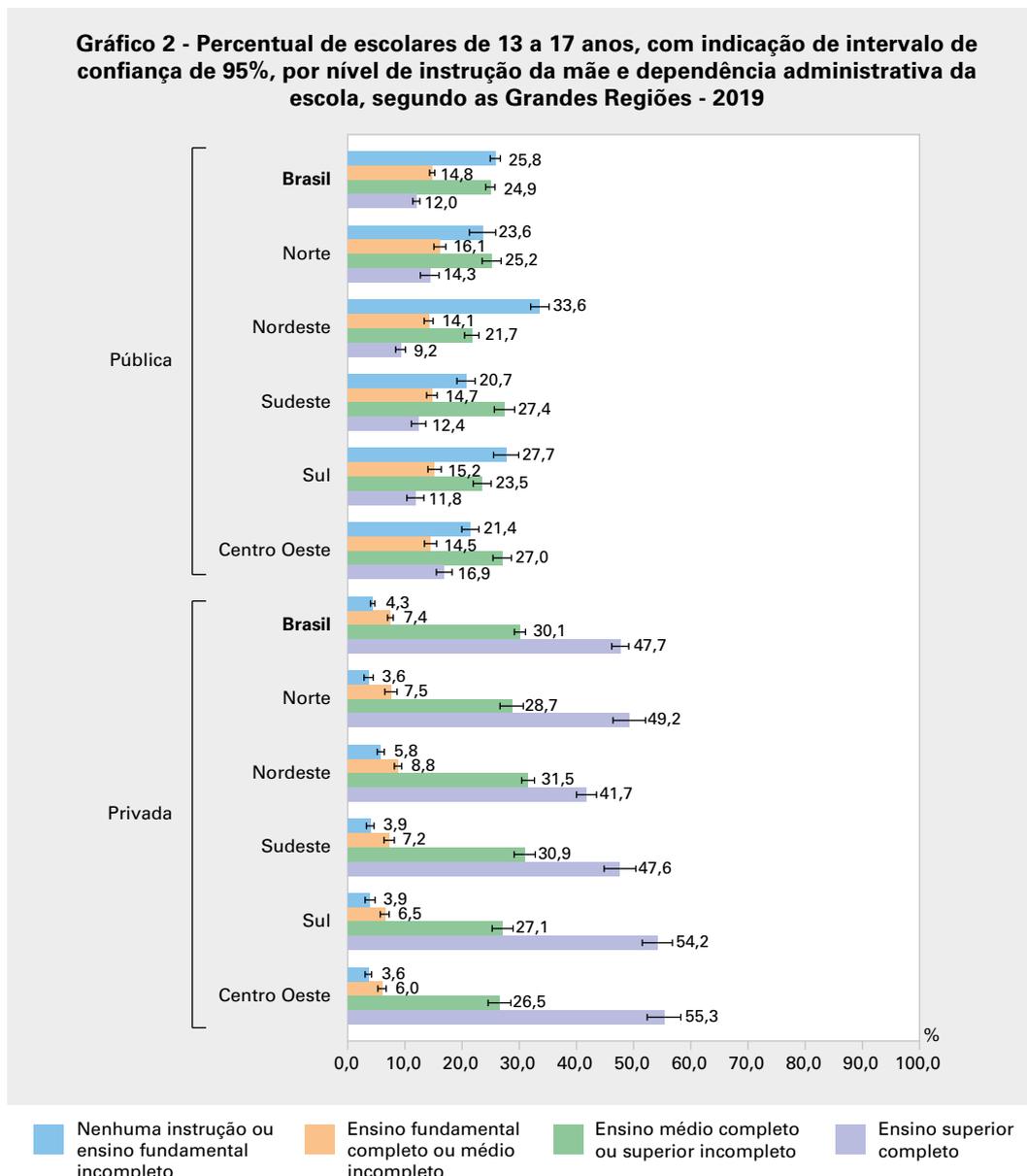
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

A PeNSE 2019 segue analisando a escolaridade materna a partir da declaração dos escolares. O percentual de escolares de 13 a 17 anos, cujas mães não possuíam qualquer grau de ensino ou possuíam somente o ensino fundamental incompleto foi de 22,7%. No outro extremo, a proporção de escolares cujas mães tinham o nível superior completo foi de 17,1%, sendo a Região Centro-Oeste a com maior percentual de escolares com mães com nível superior completo (22,6%). Os Municípios das Capitais com maiores percentuais de escolares com mães com ensino superior foram Florianópolis (SC) (33,8%) e Vitória (ES) (32,7%). Os menores percentuais

de escolares com mães que possuíam ensino superior encontravam-se na Região Nordeste (13,4%), no Estado do Maranhão (11,9%) e no Município de Maceió (AL) (17,3%) (Tabela 1.8.2, disponível no portal do IBGE).

Comparando por dependência administrativa das escolas (Gráfico 2) as diferenças percentuais eram mais significativas. Declararam que as mães não tinham instrução nenhuma, 25,8% dos escolares de escolas públicas, contra apenas 4,3% dos de escolas privadas. Percentuais bem diferentes também para os 47,7% dos escolares de escolas privadas que declararam que as mães tinham ensino superior completo; enquanto apenas 12,0% dos escolares de escolas públicas declararam ter mães com ensino superior completo. O menor percentual era de escolares de escolas públicas da Região Nordeste (9,2%) e o maior os das escolas privadas da Região Centro-Oeste (55,3%).

**Gráfico 2 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos, com indicação de intervalo de confiança de 95%, por nível de instrução da mãe e dependência administrativa da escola, segundo as Grandes Regiões - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019.

Ao comparar com a edição da pesquisa de 2015, a PeNSE 2019, mostra aumentos estatisticamente significativos na escolaridade materna dos escolares. Assim, no total Brasil, a PeNSE 2015 apresentava um percentual de 25,0% de escolares cujas mães não tinha nenhuma instrução; esse percentual em 2019 caiu para 22,7%. Apenas as Regiões Norte (22,0% e 22,1%, respectivamente) e Nordeste (29,3% e 30,0%, respectivamente) não tiveram diferenças significativas. Quanto ao ensino médio, a diferença entre as edições de 2015 e 2019 está na Região Sudeste, respectivamente 25,1% e 28,0% de escolares informaram ter mães com ensino médio completo. É no ensino superior que as maiores diferenças percentuais entre as duas edições aparecem. Na edição de 2015, 13,7% dos escolares declararam que suas mães tinham o ensino superior completo, esse percentual subiu para 17,1% na edição de 2019. As Regiões Sudeste e Centro-Oeste, passaram de 14,1% para 18,7% e de 18,7% para 22,6%, respectivamente, apresentando aumento de 4,6 e 3,9 pontos percentuais (p.p) (Tabela 1.8.1 disponível no portal do IBGE)<sup>3</sup>.

## Posse de bens e serviços

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua 2019, também realizada pelo IBGE, 97,8% dos domicílios do Brasil (70,8 milhões) contavam com banheiro de uso exclusivo (CARACTERÍSTICAS..., 2020), e esse quadro variava de acordo com a Grande Região do País. Quando perguntados sobre a existência de banheiros com chuveiro<sup>4</sup> dentro do domicílio, 97,7% dos escolares de 13 a 17 anos responderam possuir ao menos um banheiro com chuveiro dentro de casa. Considerando as Grandes Regiões, Sudeste (99,7%) e Sul (99,4%) apresentaram os maiores percentuais de escolares que responderam possuir banheiro com chuveiro dentro do domicílio. As Regiões Nordeste (95,7%) e Norte (92,6%), os menores, com destaque para o Estado do Acre (74,6%) (Tabelas 1.7.1 e 1.7.2 disponíveis no portal do IBGE).

Quanto ao uso de serviço de empregados domésticos remunerados, 24,2% dos alunos de escola privada e apenas 6,0% de escola pública, responderam ter em seus domicílios a existência desse serviço. Os maiores percentuais foram encontrados entre os alunos das escolas privadas da Região Norte (30,3%). Entre os alunos das escolas públicas, os maiores percentuais foram encontrados nas Regiões Sul e Centro-Oeste, com 7,0%. Os alunos das escolas privadas do Estado do Acre (40,9%) tiveram o maior percentual, enquanto os alunos de escolas públicas do Estado do Pará (6,8%), tiveram o menor percentual (Tabelas 1.7.1 e 1.7.2, disponíveis no portal do IBGE).

O retrato do acesso à Internet pelos escolares brasileiros no último levantamento sobre uso de Internet no Brasil apontava que 4,8 milhões de crianças e adolescentes, na faixa de 9 a 17 anos, não tinham acesso à Internet em casa, e cerca de 40% dos alunos de escolas públicas não tinham computador ou *tablet* em casa. O celular foi apontado como o principal dispositivo para acessar a Internet, usado pela quase totalidade dos usuários para todas as atividades de acesso (pesquisa, estudos, acesso a serviços governamentais), principalmente pelos usuários menos favorecidos. Essa diferença evidenciou a desigualdade, no que diz respeito ao acesso à comunicação, em 2020, ano em que a pandemia do COVID-19 fez com que os adolescentes precisassem mais do acesso à Internet para continuar seus estudos, pelo acesso online (COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL, 2020).

<sup>3</sup> Todavia, dadas a alteração na redação desse quesito, esses resultados não são estritamente (ou, perfeitamente) comparáveis. Esse comportamento pode ser resultado das alterações efetuadas.

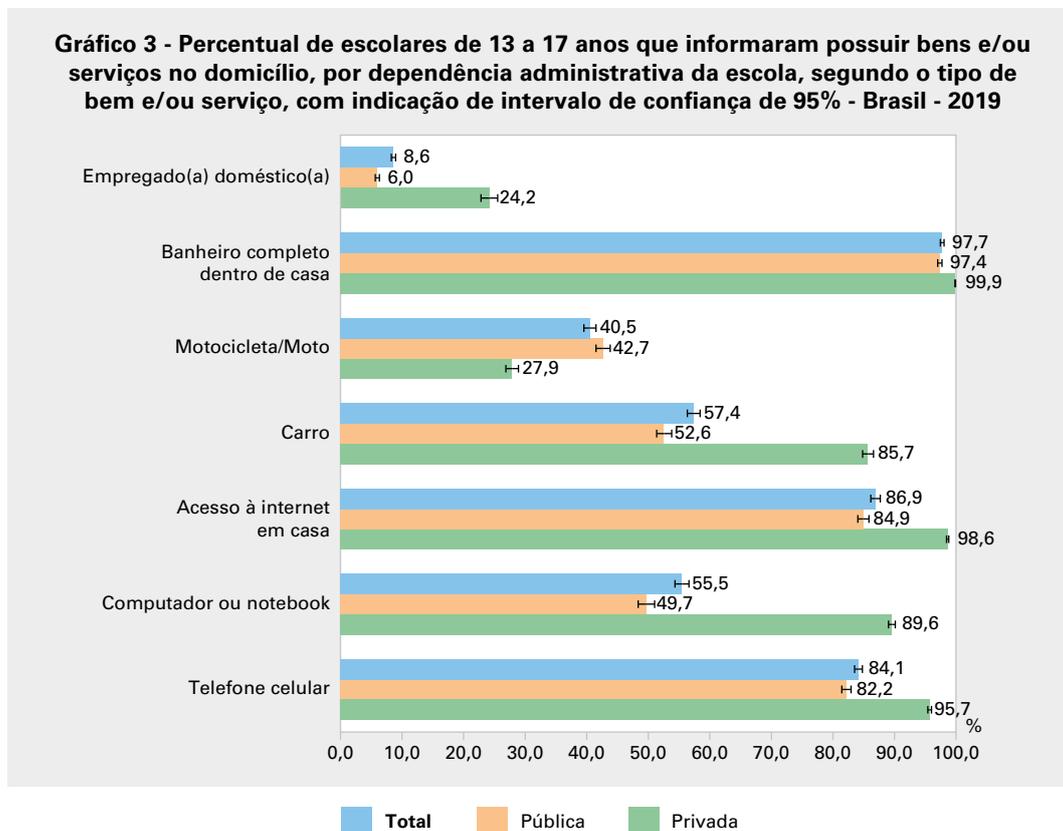
<sup>4</sup> Considera-se banheiro o cômodo destinado a banho que tenha chuveiro ou banheira e vaso sanitário (CENSO DEMOGRÁFICO 2010, 2011).

Considerando o acesso dos estudantes à Internet, no Gráfico 3 é possível fazer um perfil socioeconômico dos escolares pela posse de alguns bens e observar as diferenças sociais pela dependência administrativa das escolas.

Os dados da PeNSE 2019 revelaram que 84,1% dos escolares brasileiros de 13 a 17 responderam possuir aparelho celular. Os maiores percentuais foram encontrados nas Regiões Sul (89,6%) e Centro-Oeste (88,3%). Dos alunos das escolas privadas, 95,7% e dos alunos das escolas públicas, 82,2% declararam possuir aparelho celular. O menor percentual ficou com os alunos de escolas públicas do Estado do Pará (61,0%) e o maior percentual com alunos de escolas privadas do Estado do Rio Grande do Sul, 98,7% (Tabelas 1.7.1 e 1.7.2, disponíveis no portal do IBGE).

Com relação à posse de computador ou *notebook* em casa, 55,5% dos escolares declararam a posse de algum desses itens; 89,6% de escolas privadas, 49,7% de escolas públicas. A Região Sul, com 66,4%, apresentou o maior percentual e a Região Nordeste, com 39,7%, o menor percentual. O Estado do Maranhão (23,3%) apresentou os menores percentuais, tanto para escolares de escolas públicas (19,2%), quanto para escolares de escolas privadas (74,8%) (Tabelas 1.7.1 e 1.7.2, disponíveis no portal do IBGE).

Perguntados sobre ter acesso à Internet em sua própria casa, 86,9% dos escolares responderam positivamente, 98,6% de escolares da rede privada e 84,9% da rede pública. As Regiões Sudeste (92,2%) e Sul (91,2%) apresentaram os maiores percentuais e as Regiões Norte (72,3%) e Nordeste (82,3%), os menores. Os escolares de escolas públicas do Estado do Maranhão (63,0%) e das escolas privadas do Estado do Pará (94,5%) tem os menores percentuais para acesso à Internet em casa (Tabelas 1.7.1 e 1.7.2, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

Nos últimos anos, houve um aumento considerável de vendas de motos no Brasil, alavancado principalmente pelo aumento de aplicativos de *fast-food*. Por outro lado, internações e mortes por acidente com motocicletas e carros vêm chamando a atenção de pesquisadores, pois colocam como principais vítimas os adolescentes. Mas, são os homens pardos e negros as maiores vítimas em acidentes com motos e os homens brancos em acidentes de carro, demonstrando assim, como a variável socio econômica é importante para analisar esse dado (BRASIL, [2016]; MOURÃO; RAMOS, 2014; JORGE; MARTINS, 2013).

Na PeNSE 2019, ao serem perguntados sobre se alguém que morava no mesmo domicílio do escolar tinha moto, 40,5% responderam que sim, 42,7% escolares de escolas públicas e 27,9% nas escolas privadas. Quanto a posse de carro, por alguma pessoa do mesmo domicílio do escolar, 57,4% responderam que sim; 52,6% de escolares de escolas públicas, e 85,7% de escolares de escolas privadas. Quanto às Grandes Regiões, a Região Nordeste (52,6%) apresentou o maior percentual de escolares que declararam que alguém do seu domicílio possuía moto, enquanto a Região Sudeste (30,6%) o menor percentual. Em relação as Unidades da Federação, os Estados do Piauí (71,0%) e de Rondônia (70,6%) tinham os maiores percentuais, o Distrito Federal (15,3%) o menor. Com relação a posse de carros, o maior percentual foi observado na Região Sul (78,4%), tanto entre estudantes da rede privada (94,3%) quanto entre os da rede pública (79,3%). O Estado de Santa Catarina apresentou o maior percentual, com 81,3% de alunos que declararam que alguém de seu domicílio tinha carro (Tabelas 1.7.1 e 1.7.2, disponíveis no portal do IBGE).

## Perspectiva de educação do escolar

Em 2014 uma análise sobre evasão escolar na América Latina, feita pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID apontava que, no Brasil, a maior parte dos estudantes do ensino médio não acreditava que mais educação iria lhe proporcionar melhor condição de vida. No Brasil, enquanto 85% dos alunos mais ricos concluíam o ensino médio, no outro extremo, menos de 30% dos jovens com menos recursos conseguiam o mesmo, segundo dados do Projeto Graduate XXI<sup>5</sup> (CABROL; GÁDOR; CONN, 2014). De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua, também realizada pelo IBGE (EDUCAÇÃO, 2019), o principal motivo de evasão escolar por jovens de 14 a 29 anos do sexo masculino, principalmente no ensino médio é a necessidade de trabalhar, enquanto para o sexo feminino é o desinteresse seguido de gravidez (GUIA..., 2020; EDUCAÇÃO, 2019).

A PeNSE 2019, perguntou aos escolares sobre suas perspectivas ao término do ensino fundamental e médio. Com relação ao término do ensino fundamental, 57,7% dos escolares pretendiam continuar estudando e trabalhando. Os maiores percentuais dos escolares que relataram continuar apenas estudando, estava na faixa de 13 a 15 anos, com 25,3%. As Regiões Norte (31,7%) e Nordeste (29,8%) apresentaram os maiores percentuais de escolares que declararam continuar somente estudando. As Regiões Sul (64,9%) e Centro-Oeste (63,4%) apresentaram os maiores percentuais de escolares que declararam continuar estudando e trabalhar (Tabela 1.4.1, disponível no

<sup>5</sup> Iniciativa do Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID que tem como objetivos investigar, analisar e gerar debate sobre as causas da elevada taxa de evasão escolar na América Latina.

portal do IBGE). Considerando a cor ou raça e o sexo dos alunos, alunas declaradas brancas (29,3%) apresentaram os maiores percentuais de respostas para somente continuar estudando, enquanto as declaradas pretas (62,6%) e pardas (61,5%) os maiores percentuais para declarações continuar estudando e trabalhar. Os alunos brancos (23,5%) tinham os maiores percentuais para somente continuar estudando enquanto, os pardos (55,2%) os maiores percentuais para continuar estudando e trabalhar (Tabela 1.4.4, disponível no portal do IBGE).

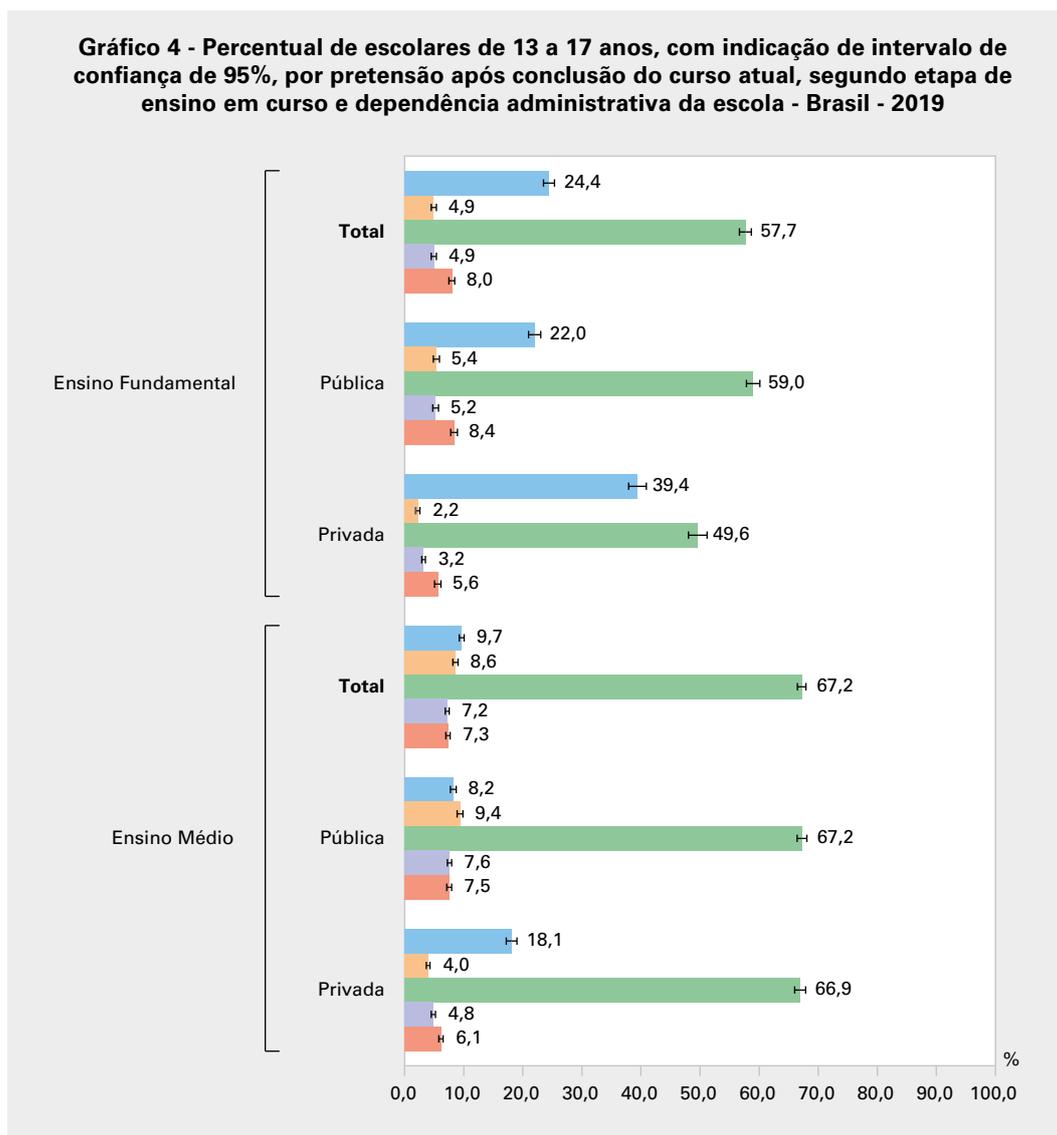
No que se refere aos escolares do ensino médio, 67,2% dos escolares responderam continuar estudando e trabalhar, enquanto, apenas 9,7% responderam somente continuar estudando. Somente trabalhar, 8,6% dos escolares, sendo os maiores percentuais entre os escolares de 13 a 15 anos, com 9,2%. As Regiões Norte (13,6%) e Nordeste (10,8%) apresentaram os maiores percentuais para os escolares que declararam continuar somente estudando. As Regiões Centro-Oeste (69,5%) e Sudeste (68,4%) apresentaram os maiores percentuais para os escolares que declararam continuar estudando e trabalhar. Os escolares de 16 e 17 anos apresentaram os maiores percentuais (70,6%) de declarações continuar estudando e trabalhar, sendo a Região Sudeste, a com maior percentual (72,6%) (Tabela 1.4.1, disponível no portal do IBGE).

Estudantes do sexo feminino (10,0%) e do sexo masculino (9,3%) declararam apenas continuar estudando, enquanto estudantes do sexo masculino (11,5%) e do sexo feminino (5,8%) declararam somente trabalhar, corroborando com pesquisas que apontam maior evasão escolar e ou desinteresse em continuar os estudos pelos estudantes do sexo masculino. Ao considerar as autodeclarações de cor ou raça, 11,6% dos que se declararam brancos e 7,8% dos que se declararam pretos responderam apenas continuar estudando. Esses percentuais se invertem quando brancos (7,8%) e pretos (11,1%) respondem apenas trabalhar. O maior percentual para quem respondeu continuar estudando e trabalhar ficou entre os que se declararam de cor parda (68,3%). Alunas (12,3%) e alunos (10,9%) brancos têm os maiores percentuais para declarações somente continuar estudando, enquanto alunos indígenas (14,0%) e alunas autodeclaradas pretas (8,2%) responderam apenas trabalhar. Declararam continuar estudando e trabalhar, estudantes do sexo masculino brancos (61,7%) para o maior percentual e pretos (57,7%) para o menor percentual. Quanto às estudantes do sexo feminino, 74,7% das que se autodeclararam pardas, responderam continuar estudando e trabalhar, enquanto 8,2% das que se declararam pretas e 5,0% das brancas responderam apenas trabalhar (Tabela 1.4.4, disponível no portal do IBGE).

No Gráfico 4, a dependência administrativa da escola oferece uma aproximação (*proxy*) da classe social do escolar e revela diferenças estatísticas significativas quanto às pretensões em continuar estudando ou não.

Com relação aos alunos do ensino fundamental, verificamos que 59,0% dos escolares das escolas públicas declararam continuar estudando e trabalhar, no entanto, esse percentual cai para 49,6% nas escolas privadas. Declararam apenas continuar estudando 22,0% dos estudantes de escola pública e, 39,4% dos estudantes de escola privada (Tabela 1.4.1, disponível no portal do IBGE).

Quanto aos alunos do ensino médio, 67,2% dos escolares das escolas públicas e 66,9% nas escolas privadas declararam continuar estudando e trabalhar, não havendo diferença estatisticamente significativa. Quanto a apenas continuar estudando, foram 18,1% dos estudantes de escola privada e 8,2% dos estudantes de escola pública, revelando uma diferença de quase 10 p.p. entre as dependências administrativas (Tabela 1.4.1, disponível no portal do IBGE).



■ Somente continuar estudando      ■ Somente trabalhar      ■ Não sei  
■ Continuar estudando e trabalhar      ■ Seguir outro plano

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019.

## Contexto familiar

Ambientes familiares desfavoráveis vulnerabilizam a saúde de crianças e adolescentes. O fortalecimento de vínculos familiares é fundamental para que os adolescentes se sintam protegidos, respeitados e aceitos. Morar com os pais, saber que os pais se importam com seus problemas ou o que fazem nos seus tempos livres tem sido considerado um importante fator de proteção contra comportamentos de risco para a saúde dos adolescentes (REIS; MALTA; FURTADO, 2018). Desta forma é possível lidar melhor com as questões próprias da idade, como prevenção aos hábitos de riscos, como fumar, beber, brigar entre colegas, contra os sentimentos de solidão, problemas de aprendizagem e exposição ao *bullying*.

A PeNSE 2019, assim como as edições anteriores, levantou dados que permitam fornecer indicadores importantes para analisar o efeito protetor que os cuidados familiares têm sobre os escolares.

## Morar com pai e mãe

Dos escolares brasileiros estimados na PeNSE 2019, 55,4% declararam morar com pai e mãe. A Região Sul apresentou o maior percentual, 58,4%, sendo Santa Catarina o Estado com maior percentual, 59,8%. As Regiões Norte e Centro-Oeste com os menores percentuais, 53,2% cada. Entre os que declararam morar apenas com a mãe, 34,6% estavam na Região Sudeste e o menor percentual foi apresentado na Região Sul, 29,2%. Quanto a morar apenas com o pai, a Região Sul teve o maior percentual, com 6,3%. Cuiabá (MT) é o Município da Capital com maior percentual de escolares morando apenas com o pai, 8,1%. Já os que declararam não morar com nenhum dos genitores, 9,4% estavam na Região Norte, com o maior percentual para o Estado do Tocantins, 11,8% (Tabela 1.5.1, disponível no portal do IBGE).

## Conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o tempo livre dos escolares

Os resultados da PeNSE 2019 revelaram que 83,6% dos escolares do País, 81,5% dos escolares do sexo masculino e 85,6% dos escolares do sexo feminino, declararam que os pais ou responsáveis sabem o que eles faziam no tempo livre, nos 30 dias anteriores à pesquisa. Essas proporções tiveram alterações significativas para mais comparadas com a edição anterior, onde 78,8% dos escolares, 75,7% dos meninos e 81,8% das meninas informaram que os pais tinham conhecimento do que faziam nos seus tempos livre. No que diz respeito à dependência administrativa da escola, pais de escolares de escolas públicas (82,8%) tinham menos conhecimento do que seus filhos fazem no tempo livre, do que os escolares de escolas privadas (88,5%). Dentre as Grandes Regiões, as que apresentaram maior e menor percentuais para esse indicador foram, respectivamente, a Região Sul (85,5%) e a Região Norte (81,0%) (Tabela 2.2.1, disponível no portal do IBGE).

## Almoçar ou jantar com pais ou responsáveis

Em 2019, estimou-se que 68,8% dos estudantes brasileiros de 13 a 17 anos costumavam almoçar ou jantar com seus pais ou responsáveis. Maior proporção de escolares do sexo masculino (71,8%) e mais jovens (72,2%) relataram esse hábito. Além disso, maior proporção de alunos de escolas públicas (69,7%) almoçou ou jantou regularmente com pais ou responsáveis, quando comparados àqueles da rede privada (63,4%). A variação regional indicou extremos de relato desse hábito nas Regiões Norte (73,4%) e Sul (66,2%). A estimativa desse hábito para os Municípios das Capitais foi inferior ao encontrado para o País (61,8%): Cuiabá (MT) revelou os maiores percentuais (69,6%) e Salvador (BA) os menores (51,9%) (Tabelas 3.22.1, 3.22.2 e 3.22.3, disponíveis no portal do IBGE).

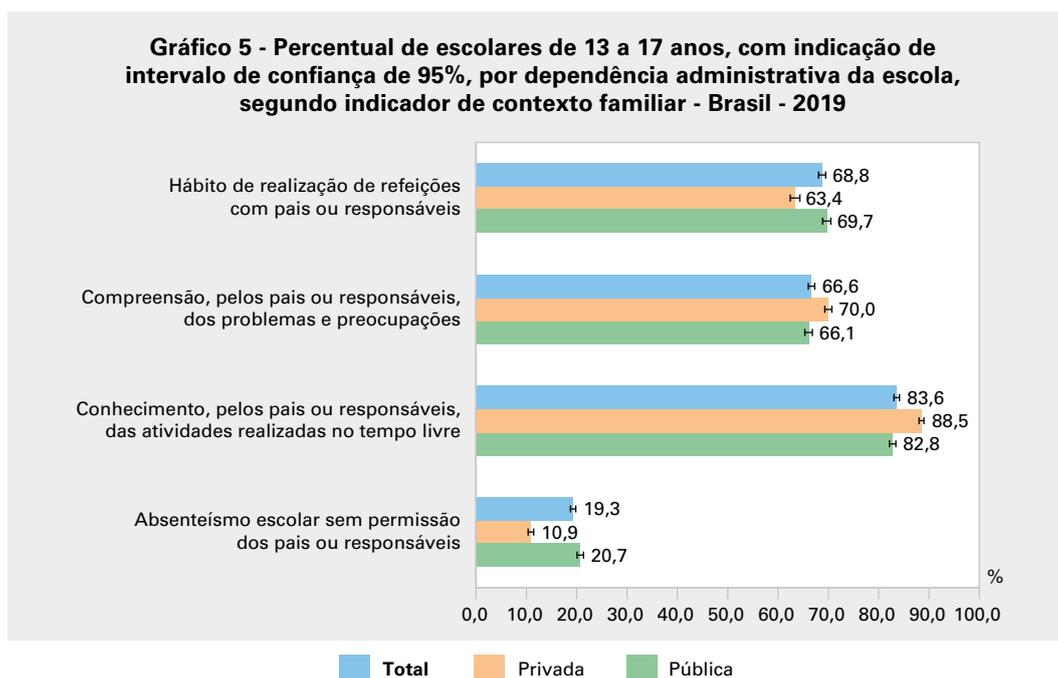
## Faltar às aulas sem permissão dos pais ou responsáveis

Informaram que faltaram às aulas, nos 30 dias anteriores à pesquisa, sem autorização dos pais ou responsáveis, 19,3% dos escolares brasileiros de 13 a 17 anos. A Região Sudeste teve o maior percentual para esse indicador, 22,1%, enquanto a Região Nordeste, 17,0%, o menor percentual. O Estado do Rio de Janeiro, apresentou o maior percentual entre as Unidades da Federação, 26,0% dos escolares informando faltar aulas sem a permissão dos pais. No outro extremo o Estado do Piauí com o menor percentual, 12,8% (Tabela 2.1.2, disponível no portal do IBGE).

Quando analisado por idade, sexo e dependência administrativa da escola, percebe-se diferenças significativas entre os grupos. A proporção de absenteísmo sem conhecimento dos pais, pelos escolares do sexo masculino foi de 20,7%, enquanto os do sexo feminino foi de 17,9%. Esse comportamento teve um declínio comparado a edição da PeNSE 2015, onde 28,9% dos alunos e 24,9% das alunas, informaram faltar aula sem anuência dos pais. É preciso atentar, todavia, para uma pequena alteração na redação da pergunta que pode ter influenciado esse resultado. Quanto a dependência administrativa, 20,7% dos escolares de escolas públicas e 10,9% dos alunos das escolas privadas faltaram às aulas sem autorização dos pais ou responsáveis. No que se refere ao grupo etário, o maior percentual de absenteísmo sem autorização dos pais, estava entre os alunos de 16 e 17, com 23,1% (Tabela 2.1.1, disponível no portal do IBGE).

## Entendimento dos pais quanto aos problemas e preocupações dos filhos

Do total dos escolares, 66,6% responderam que os pais entenderam seus problemas e preocupações com os seus problemas e preocupações, nos 30 dias anteriores à pesquisa. Os escolares do sexo masculino tiveram percentuais maiores (70,0%), do que do sexo feminino (63,4%), para esse indicador. Quanto ao recorte regional, o maior percentual de declarações estava na Região Sul (67,8%) e o menor na Região Centro-Oeste (65,4%) (Tabela 2.3.1, disponível no portal do IBGE). Quanto as Unidades da Federação, os Estados do Maranhão e do Rio de Janeiro foram os que tiveram o maior e menor percentual, respectivamente, 69,6% e 61,8%, de escolares que responderam que seus pais e responsáveis entenderam seus problemas e preocupações (Tabela 2.3.2, disponível no portal do IBGE). Com relação aos Municípios das Capitais, a maior proporção foi encontrada em Florianópolis (SC) (72,0%) e a menor no Rio Branco (AC) (58,6%) (Tabela 2.3.3, disponível no portal do IBGE). O Gráfico 5 apresenta os indicadores de contexto familiar por dependência administrativa da escola para escolares de 13 a 17 anos.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

## Bullying

Em 2017 a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization - UNESCO) e o Instituto de Prevenção à Violência Escolar da Universidade de Mulheres Ewha (Institute of School Violence and Prevention at Ewha Womans University), elaboraram o relatório *School violence and bullying: global status report* com o objetivo de fornecer uma visão geral atualizada e abrangente da prevalência e tendências globais e regionais relacionadas à violência escolar, examinando a natureza e o impacto, assim como as respostas globais e eficazes à violência escolar e *bullying*. O relatório apontou a vulnerabilidade de alunos vítimas de violência entre seus pares, não apenas dentro do espaço escolar, mas também no entorno, chamando atenção para responsabilização de pais, mas também de professores e diretores de escolas com medidas mais eficazes de combate ao *bullying* (SCHOOL..., 2017). De acordo com a Pesquisa Internacional sobre Ensino e Aprendizagem (Teaching and Learning International Survey - TALIS), apresentada pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE (Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD), cujos dados foram divulgados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, em 2019, o ambiente escolar brasileiro é duas vezes mais suscetível ao *bullying* do que a média geral das instituições de ensino em 48 países, que a pesquisa analisou, também chamando atenção de que as escolas brasileiras precisam de medidas mais enérgicas contra o *bullying* no ambiente escolar.

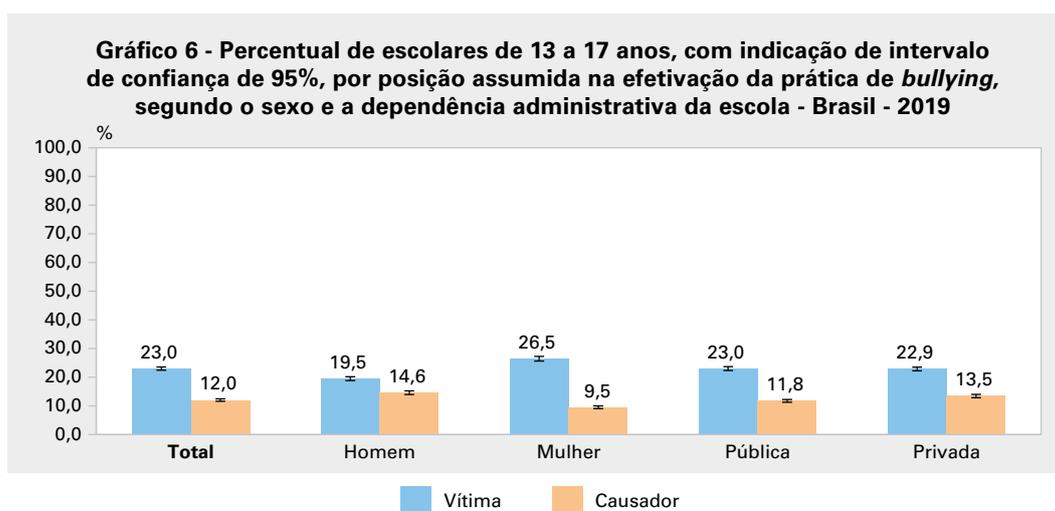
Em 2015 o Senado Federal aprovou um projeto que originou a Lei n. 13.185, de 06.11.2015, que instituiu o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (*Bullying*) em todo o Território Nacional, mais conhecida como “Lei do *Bullying*”, empenhado no combate à violência no ambiente escolar. Posteriormente, a Lei n. 13.663, de 14.05.2018, entrou em vigor com o objetivo de promover paz nas escolas, propiciando medidas de conscientização e combate de todos os tipos de violência, especialmente a prática do *bullying*.

Os resultados da PeNSE têm oferecido dados importantes para que pesquisadores brasileiros se dediquem ao tema e ofereçam um panorama dos resultados à comunidade escolar para o enfrentamento do problema (SILVA *et al.*, 2018b; MELLO *et al.*, 2017).

A PeNSE vem utilizando em suas edições, diversos verbos conhecidos pelos escolares que signifiquem provocação (esculachar, zoar, mangar, intimidar ou caçoar), que posteriormente são conceituados como *bullying*, evitando assim o uso do termo de forma diretamente<sup>6</sup>.

Os resultados da PeNSE 2019 mostraram que 61,6% dos estudantes de 13 a 17 anos foram bem tratados pelos colegas na maioria das vezes ou sempre. Cerca de 61,9% das alunas declararam terem sido bem tratadas pelos colegas, enquanto entre os meninos esse percentual foi de 61,2%. Com relação a dependência administrativa da escola, esse percentual foi de 59,7% para os escolares de escolas públicas e 72,6% para os de escolas privadas (Tabela 2.4.1, disponível no portal do IBGE).

Sobre ser esculachado, zoadado, mangado, intimidado ou caçoado pelos colegas tanto que ficaram magoados, incomodados, aborrecidos, ofendidos ou humilhados, 23,0% dos escolares afirmaram que duas ou mais vezes se sentiram humilhados por provocações dos colegas nos 30 dias anteriores à pesquisa (Gráfico 6). Os percentuais foram maiores entre as meninas (26,5%) do que entre os meninos (19,5%). Entre os alunos de escolas privadas, a proporção foi de 22,9% e entre aqueles de escolas públicas, 23,0%. Os escolares de 13 a 15 anos tiveram os percentuais maiores tanto para as meninas (27,7%) quanto para os meninos (20,4%), comparados com as meninas (24,2%) e meninos (17,8%) de 16 e 17 anos. Com a relação às Grandes Regiões, a Centro-Oeste com 25,5% apresentou o maior percentual de escolares que informaram sofrer *bullying*, enquanto a Norte (18,8%), o menor percentual (Tabela 2.5.1, disponível no portal do IBGE). Quando perguntados sobre o motivo de sofrerem *bullying*, os três maiores percentuais foram para aparência do corpo (16,5%), aparência do rosto (11,6%) e cor ou raça (4,6%)<sup>7</sup> (Tabela 2.6.1, disponível no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

<sup>6</sup> Na edição de 2015 optou por inserir também uma questão usando o termo *bullying* com o objetivo de avaliar o nível de compreensão e disseminação do termo entre os escolares. A questão não foi inserida nessa edição.

<sup>7</sup> O quesito sofreu ajustes de redação. Nesse caso, eventuais variações observadas no indicador devem ser vistas com cautela, dado que os ajustes podem ter influenciado seu resultado.

Conforme demonstra o Gráfico 6, 12,0% dos estudantes praticaram algum tipo de *bullying* contra o colega. Foi observado que esse percentual era proporcionalmente maior entre os estudantes do sexo masculino (14,6%) do que do feminino (9,5%). Proporcionalmente maior também entre os alunos de escolas privadas (13,5%) do que entre as públicas (11,8%) (Tabela 2.10.1, disponível no portal do IBGE).

Nessa edição foi perguntado aos escolares se eles se sentiram ameaçados, ofendidos ou humilhados nas redes sociais ou aplicativos de celular nos 30 dias anteriores à pesquisa. Do total de escolares, 13,2% responderam positivamente. Percentual proporcionalmente maior para as meninas (16,2%) do que para os meninos (10,2%). Entre as dependências administrativas das escolas, os alunos de escolas públicas (13,5%) tinham percentuais pouco mais elevados do que os de escolas privadas (11,8%) (Tabela 2.9.1, disponível no portal do IBGE).

## Informações gerais do ambiente escolar

A PeNSE, desde sua edição de 2012 investiga, por meio do questionário aplicado aos diretores ou responsáveis pela escola, uma série de questões relacionadas ao ambiente escolar, coletando informações que permitam uma melhor caracterização dos tipos de exposição das crianças e adolescentes, bem como retratar a contribuição do ambiente escolar para o bem-estar físico e psicológico dos escolares. O objetivo é apresentar resultados sobre aspectos do ambiente escolar quanto às suas informações gerais de estrutura de informação e comunicação multimídia disponíveis aos alunos.

### Presença de biblioteca

Dados do Censo Escolar 2009, realizado pelo INEP (RESULTADO..., [2009]), revelaram que a maioria das escolas públicas e parte dos estabelecimentos privados do País não tinham bibliotecas. Em 2010, o governo federal deu um prazo de 10 anos para que todas as escolas do País, públicas e privadas, implantassem biblioteca em suas dependências (Lei n. 12.244, de 24.05.2010). Após 10 anos, o Censo Escolar 2019 revelou que a biblioteca já fazia parte de 86,9% das escolas de ensino médio estaduais e 90,8% das escolas privadas do País.

A PeNSE 2019 observou que a biblioteca era um recurso disponível para 81,7% dos escolares em escolas que informaram possuir essa instalação em condições de uso. Com relação à dependência administrativa da escola, 80,8% dos escolares da rede pública dispunham de biblioteca em suas escolas, e 87,6%, dos escolares da rede privada. Essas proporções apresentaram variação entre as Grandes Regiões, indo da menor, 68,0% na Região Nordeste, para os alunos da rede pública, e alcançando 98,2% para os alunos da rede privada na Região Sul. A proporção de alunos com esse recurso disponível foi menor no Estado do Maranhão (50,8%) e maior no Estado do Paraná (99,3%) (Tabela 14.1.2, disponível no portal do IBGE).

### Laboratório de informática

Segundo o Censo Escolar 2019, a disponibilidade de recursos tecnológicos era maior nas escolas de ensino médio do que nas escolas de ensino fundamental. Sendo mais acessíveis aos alunos da rede de ensino estadual e privada.

Os dados da PeNSE 2019, apontaram que as escolas selecionadas ofereciam sala ou laboratório de informática para 62,8% dos escolares. Esse recurso era oferecido a uma proporção maior de alunos na Região Sudeste (81,0%), sendo o Estado de São Paulo (88,6%) a Unidade da Federação com o maior percentual de escolares com acesso a esse recurso. A menor proporção de escolares com disponibilidade de recursos tecnológicos na escola, estava na Região Nordeste (44,9%), sendo o Estado do Maranhão (16,1%) o com o menor percentual. Quanto a dependência administrativa da escola, esses recursos estavam disponíveis para 61,0% dos alunos das escolas públicas e 73,6% dos alunos de escolas privadas (Tabela 14.2.2, disponível no portal do IBGE).

## Recursos multimídia

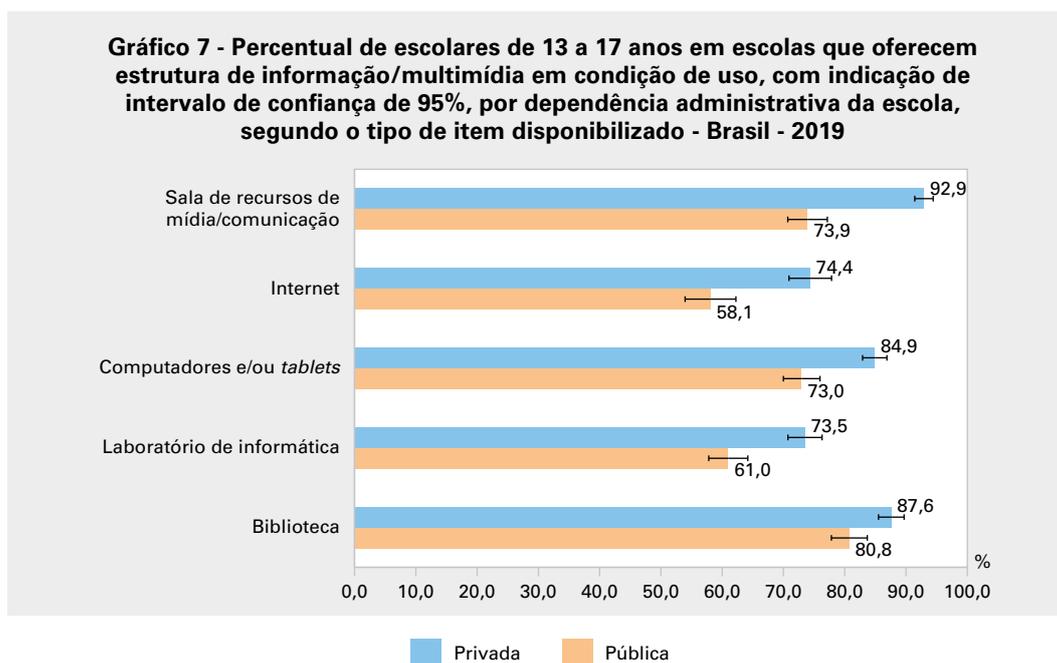
Dados do Programa Internacional de Avaliação de Estudantes (Programme for International Student Assessment - PISA) de 2018, coordenado pela OCDE, e do Censo Escolar 2019, realizado pelo INEP, revelaram que no Brasil, a disponibilidade de acesso a computadores e *tablets* para os alunos de escolas públicas, ainda era muito pequena, o que dificulta o acesso à Internet e aos conteúdos de pesquisa, necessários para o bom desempenho escolar e melhor competição em universidades e mercado de trabalho.

## Computadores e/ou *tablets*

Ao analisar os recursos de multimídias oferecidos aos escolares brasileiros, a PeNSE 2019 levantou a disponibilidade de computadores e/ou *tablets* da escola, aos alunos, na sala de aula e esse percentual atingiu a 74,7% dos escolares, sendo mais frequente para os alunos das escolas privadas (84,9%) do que para os das escolas públicas (73,0%). Os escolares da Região Sul (87,1%), eram os que tinham mais acesso a esse recurso, enquanto os escolares das Regiões Norte (61,6%) e Nordeste (61,9), tinham menos acesso. Os Estados do Maranhão (25,1%) e do Rio Grande do Sul (93,7%), eram exemplos dos extremos quanto à posse de computadores/*tablets* em sala de aula, pelos escolares brasileiros (Tabela 14.3.2, disponível no portal do IBGE).

Já o acesso à Internet da escola era facultado a 60,5% dos escolares, 58,1% das escolas públicas e 74,4% das escolas privadas. Quanto as Grandes Regiões, a maior proporção estava na Região Sul (80,2%) e a menor, na Região Centro-Oeste (46,5%). As escolas públicas do Estado de Goiás (19,3%) e as escolas privadas do Estado de Roraima (99,7%) eram exemplos dos extremos quanto ao acesso à Internet pelos escolares (Tabela 14.4.2, disponível no portal do IBGE).

Quando perguntados sobre sala de recursos de mídia/comunicação para os escolares, 76,7% dos escolares estavam em escolas que possuíam esses recursos, 73,9% estavam em escolas públicas e 92,9% em escolas privadas. Quanto às Grandes Regiões, 89,0% dos alunos das escolas da Região Sudeste, tinham sala de mídia/comunicação e, na Região Norte, 62,2%. As Unidades da Federação com menor percentual de escolares em escolas com esse recurso eram os Estados de Roraima (40,7%) e do Maranhão (46,9%), enquanto os maiores percentuais estavam nos Estados do Rio Grande do Sul (95,4%) e de São Paulo (93,9%) (Tabela 14.5.2, disponível no portal do IBGE). O Gráfico 7 sintetiza as proporções de escolares cujas escolas ofertam os itens de informação/multimídia supracitados.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

## Conselhos Escolares

Conselhos Escolares são constituídos por pais, representantes de alunos, professores, funcionários, membros da comunidade e diretores de escola. A eles cabe zelar pela manutenção da escola, monitorando ações dos dirigentes escolares, com o objetivo de assegurar a qualidade do ensino e um bom ambiente escolar. Embora não exista a obrigatoriedade de Conselho Escolar em cada escola, a existência dele é importante para o acompanhamento e aperfeiçoamento do processo de aprendizagem dos alunos, segundo o Ministério da Educação (BRASIL, [2020]).

Sobre a existência de Conselho Escolar, a PeNSE 2019 observou que considerando o total estimado de alunos, 85,9% deles estudavam em escolas com conselho que se reuniu nos últimos 12 meses com frequência igual ou maior que uma vez, sendo 90,9% de escolares nas escolas públicas e 56,8% de escolares nas escolas privadas. O maior percentual estava nas escolas públicas da Região Centro-Oeste (96,6%) e o menor percentual nas escolas privadas da Região Sudeste (50,0%) (Tabela 14.6.1, disponível no portal do IBGE). Todavia, se considerarmos somente estudantes de escolas que informaram possuir Conselho Escolar, a proporção daqueles cujos estabelecimentos se reuniram, ao menos, uma vez por ano, atingiu 98,2% (Tabela 14.7.1, disponível no portal do IBGE).

A PeNSE 2019 perguntou acerca da existência de deliberações do conselho sobre alguns temas<sup>8</sup> nos 12 meses anteriores à pesquisa. Segurança/Violência foi o tema mais frequentemente informado, com 62,5% dos escolares frequentando escolas que informaram terem deliberado sobre esse assunto, tendo as Regiões Sul (75,2%) e Centro-Oeste (73,2%) os maiores percentuais. O tema alimentação segue como o segundo

<sup>8</sup> Prática de atividade física, alimentação, segurança/violência, saúde sexual e saúde reprodutiva, diversidade sexual e gênero.

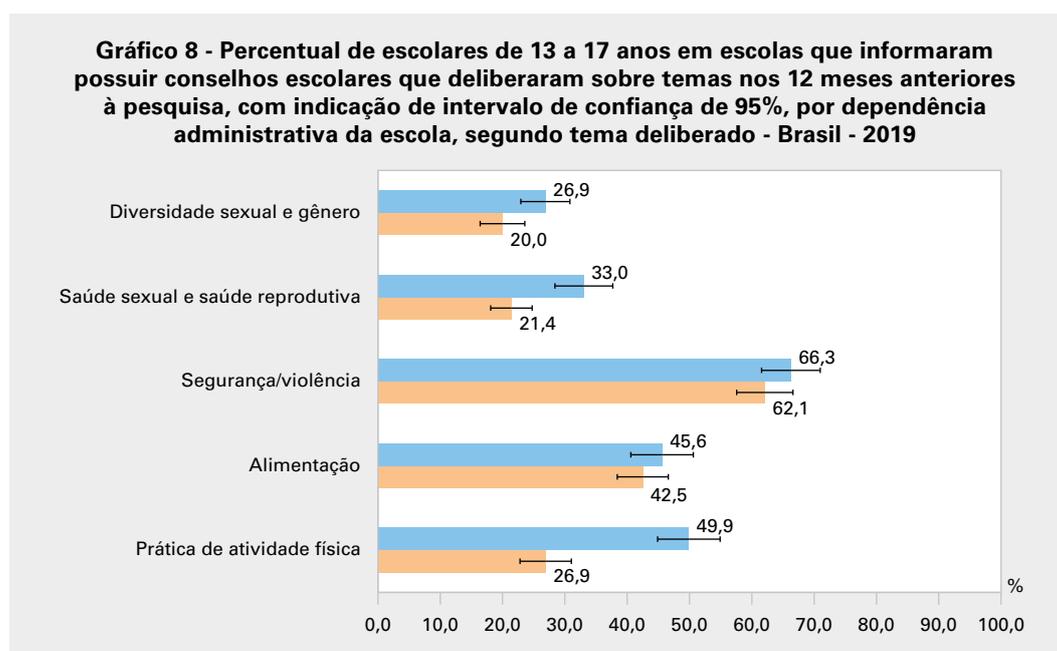
mais frequente, com 42,8% dos escolares em escolas que informaram deliberar sobre esse tema. Sobre prática de atividade física, 29,1% dos escolares frequentam escolas que informaram deliberar sobre esse tema (Tabela 14.8.1, disponível no portal do IBGE).

Analisando segundo a dependência administrativa da escola (Gráfico 8) e deliberações do conselho com relação a prática de atividade física, havia uma significativa diferença estatística entre escolares das escolas privadas (49,9%) e escolares das escolas públicas (26,9%).

Saúde sexual e saúde reprodutiva (22,5%) e diversidade sexual e gênero (20,7%) apresentaram os percentuais mais baixos entre os temas deliberados no conselho escolar nos últimos 12 meses. Dentre esses temas a diferença apresentada pela dependência administrativa da escola do aluno para o tema de saúde sexual e reprodutiva foi estatisticamente significativo sendo de 33,0% na rede privada e 21,4% na rede pública (Tabela 14.8.1, disponível no portal do IBGE).

A parceria entre a comunidade e a escola local é importante e deve ser estimulada. A comunidade funciona como um agente que observa, participa, delibera e ajuda na manutenção estrutural da escola, mas também no fortalecimento da parceria entre os alunos, seus pais e professores, com atividades dentro e fora da escola, fora do horário escolar, fazendo com que os alunos melhorem seu desempenho, segundo o Ministério da Educação (BRASIL, [2020]).

Apenas 28,9% dos escolares brasileiros estavam em escolas abertas nos finais de semana com atividades pactuadas com a comunidade. Na rede pública esse percentual era de 31,6%, enquanto na rede privada esse percentual de 13,1%. O maior percentual para esse indicador estava nas escolas públicas da Região Norte (41,8%) e o menor percentual nas escolas privadas da Região Sudeste (8,0%) (Tabela 14.9.1, disponível no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

## Hábitos alimentares

A compreensão da influência do contexto social na formação e manutenção de hábitos alimentares sinaliza a complexa e multifatorial configuração subjacente ao ato de se alimentar, com desfechos de saúde desfavoráveis, entre outros (SEIXA *et al.*, 2020). *O Guia alimentar para a população brasileira* (BRASIL, 2014)<sup>9</sup> incorpora e problematiza essa complexidade, em seu escopo, contemplando recomendações que ultrapassam a concepção estrita do consumo de alimentos e nutrientes, para uma perspectiva da alimentação adequada e saudável enquanto parte de um sistema alimentar social e ambientalmente sustentável.

Em nível mundial, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e a epidemia de obesidade acometem indiscriminadamente todos os grupos populacionais. Estimativas da Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO) indicam prevalência de sobrepeso e obesidade, na região das Américas superior ao restante do planeta, sendo as DCNT responsáveis por 55,0% das mortes em 2012 (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2016). Dados do estudo transnacional Health Behaviour in School-aged Children - HBSC 2017/2018 estimam que um em cada cinco adolescentes da Europa e América do Norte apresentou sobrepeso ou obesidade (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020). No Brasil, esta prevalência supera 27% em crianças e adolescentes (SILVA *et al.*, 2018a).

A alimentação é investigada na PeNSE desde sua primeira edição, sendo seu conjunto de quesitos objeto de ajustes diversos desde então, visando ao aprimoramento da informação produzida. Em 2019, foram introduzidas questões sobre consumo de alimentos ultraprocessados no dia anterior à pesquisa e aqueles comercializados dentro e no entorno da escola. Já a informação obtida junto às escolas contemplou a apuração, entre outros, de temas como adoção de regras de comercialização de alimentos e existência de propaganda de alimentos ultraprocessados.

## Consumo alimentar

O estudo do consumo alimentar, amplamente utilizado na avaliação de padrões alimentares populacionais, fornece elementos relevantes para a compreensão das relações entre dieta e morbimortalidade. A escolha mais adequada, entre instrumentos de coleta disponíveis, resulta da ponderação entre objetivos da investigação, limitações e vantagens de cada um (VERLY JUNIOR, 2016; FISBERG; MARCHIONI; COLUCCI, 2009).

A PeNSE 2019 investigou o consumo habitual e do dia anterior – exclusivamente de alimentos ultraprocessados – dos escolares de 13 a 17 anos. O conjunto de resultados obtidos são complementares, possibilitando a análise qualitativa de dois aspectos da dieta alimentar: a ingestão habitual e do dia anterior, podendo esta ser atípica (FISBERG; MARCHIONI; COLUCCI, 2009).

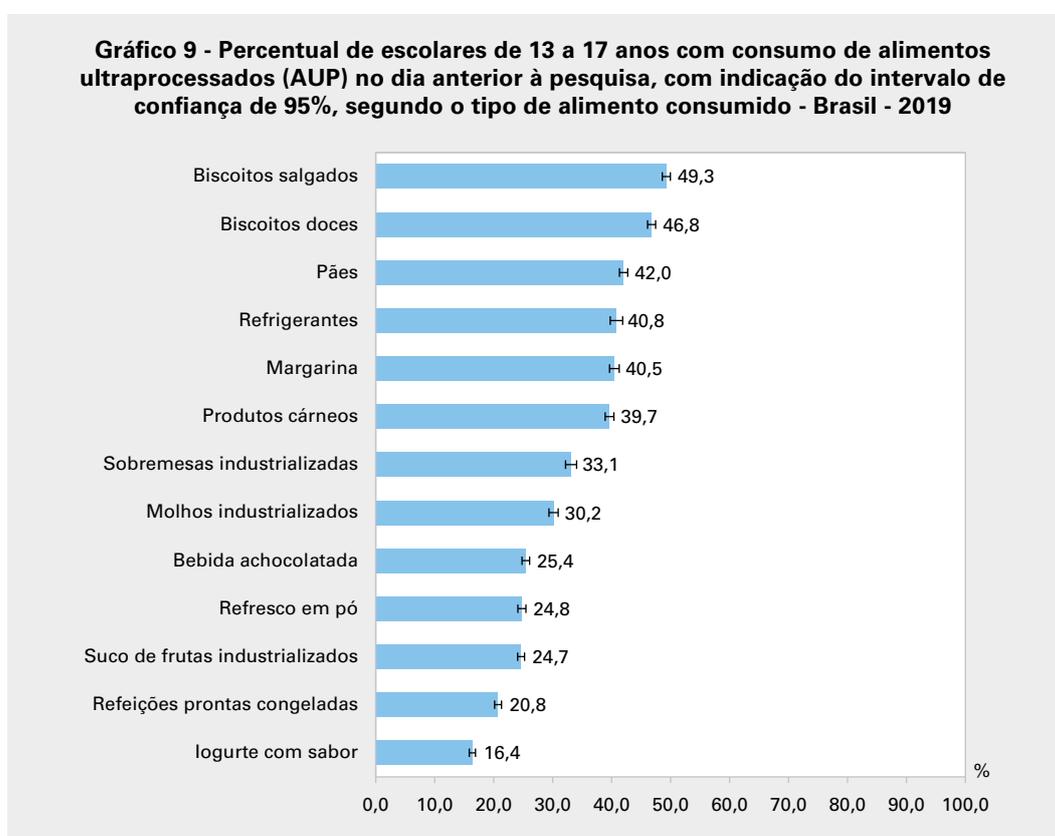
---

<sup>9</sup> A edição que veio a público em 2014, em substituição à primeira, publicada em 2006, foi elaborada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde - NUPENS da Universidade de São Paulo - USP, com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/Brasil.

## Consumo de alimentos ultraprocessados no dia anterior

Dados do consumo de alimentos ultraprocessados no dia anterior são oriundos de quesitos que tratam da ingestão de 13 desses alimentos<sup>10</sup>. Estimou-se que 11 436 740 escolares brasileiros de 13 a 17 anos (97,3%) consumiram, ao menos, um alimento ultraprocessado no dia anterior à pesquisa. No extremo oposto, apenas 2,7% deles não consumiu qualquer um desses alimentos. Em ambos os casos, foram encontradas variações regionais, por sexo e dependência administrativa da escola (Tabelas 3.7.1 e 3.8.1, disponíveis no portal do IBGE).

Segundo o Gráfico 9, as maiores e menores proporções de escolares com consumo de alimentos ultraprocessados foram encontradas respectivamente para biscoitos salgados (49,3%) e iogurte com sabor (16,4%) (Tabelas 3.3.1 e 3.1.1, disponíveis no portal do IBGE).



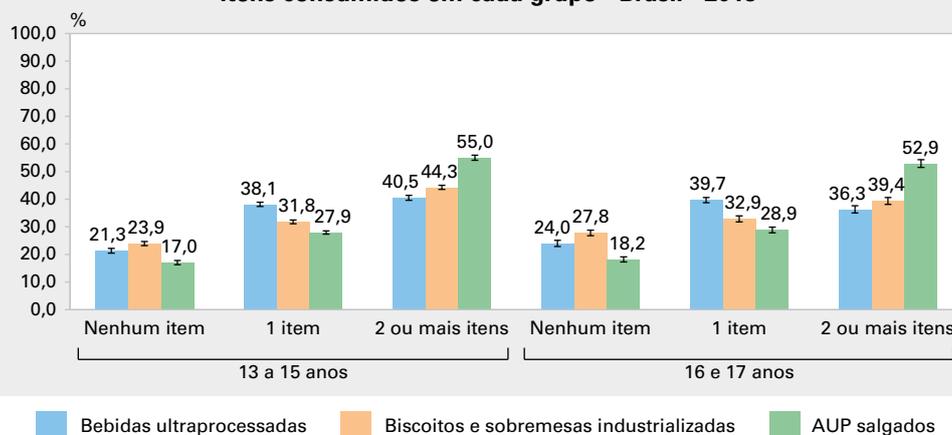
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

<sup>10</sup> Refrigerante, suco de fruta industrializado, refresco em pó, bebida achocolatada, iogurte com sabor, biscoitos salgados (salgadinhos de pacote do tipo *chips* ou biscoito/bolacha salgado), biscoitos doces (biscoito ou bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote), sobremesas industrializadas (chocolate, sorvete, gelatina, *flan* ou outra sobremesa industrializada), produtos cárneos (salsicha, linguiça, mortadela ou presunto), pães (pão de forma, pão de cachorro-quente ou pão de hambúrguer), margarina, molhos industrializados (maionese, *ketchup* ou outros molhos industrializados) e refeições prontas industrializadas (macarrão instantâneo do tipo miojo, sopas de pacote, lasanha congelada ou outro prato comprado congelado).

Não houve diferenças estatísticas significativas na desagregação por sexo e dependência administrativa apenas para percentuais de iogurte com sabor e produtos cárneos, tendo os demais apresentados discrepâncias em uma ou outra. As maiores variações por sexo foram encontradas para o consumo de sobremesas industrializadas (meninas: 36,5%; meninos: 29,7%) e refrigerantes - meninos: 42,9%; meninas: 38,8%. Chama atenção ainda, a variação de 88% na proporção de consumo de refresco em pó entre alunos das redes pública, 26,6% e privada, 14,1% (Tabelas 3.3.1 e 3.1.1, disponíveis no portal do IBGE).

Os 13 alimentos ultraprocessados foram, então, agrupados em (1) bebidas ultraprocessadas<sup>11</sup>, (2) biscoitos e sobremesas industrializadas<sup>12</sup> e (3) alimentos ultraprocessados salgados<sup>13</sup> a fim de sintetizar os resultados e facilitar sua apresentação. Esta agregação revela maiores proporções de escolares consumindo dois ou mais itens para os grupos de biscoitos e sobremesas industrializadas (42,5%) e alimentos ultraprocessados salgados (54,3%). Já o percentual de informantes com consumo de um alimento do grupo de bebidas ultraprocessadas (38,7%) era estatisticamente semelhante ao daqueles que consumiram dois ou mais itens (39,0%) (Tabelas 3.4.1, 3.6.1 e 3.2.1, disponíveis no portal do IBGE).

**Gráfico 10 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que consumiram alimentos ultraprocessados (AUP) no dia anterior à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por grupos de idade e de AUP, segundo a quantidade de itens consumidos em cada grupo - Brasil - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

Conforme demonstra o Gráfico 10, os resultados por idade evidenciaram ainda similaridades nos grupos de bebidas ultraprocessadas e biscoitos e sobremesas industrializadas: maiores proporções de alunos mais jovens com consumo de dois ou mais itens (bebidas: 40,5%; biscoitos: 44,3%). Inversamente, os escolares de 16 e 17 anos majoritariamente relataram consumo de nenhum alimento ultraprocessado

<sup>11</sup> Refrigerante, suco de fruta em caixinha ou lata, refresco em pó, bebida achocolatada e iogurte com sabor.

<sup>12</sup> Biscoitos salgados (biscoitos ou bolachas salgados, bem como salgadinhos de pacote do tipo *chips*), biscoitos doces (biscoitos ou bolachas doces, biscoitos recheados ou bolinhos de pacote) e sobremesas industrializadas (chocolates, sorvetes, gelatinas, *flans* etc.).

<sup>13</sup> Produtos cárneos (salsicha, linguiça, mortadela ou presunto), pães (pão de forma, pão de cachorro-quente ou pão de hambúrguer), margarina, molhos industrializados (maionese, *ketchup* ou qualquer outro molho industrializado) e refeições prontas industrializadas (macarrão instantâneo do tipo miojo, sopas de pacote, lasanhas ou quaisquer outros pratos comprados congelados).

dos mesmos grupos (bebidas: 24,0%; biscoitos: 27,8%) (Tabelas 3.2.1, 3.4.1 e 3.6.1, disponíveis no portal do IBGE).

O recorte por sexo revelou maiores percentuais de escolares do sexo masculino consumindo duas ou mais bebidas ultraprocessadas em todas as idades (13 a 17 anos: 40,9%; 13 a 15 anos: 42,2%; 16 e 17 anos: 38,4%). Outrossim, a proporção de consumo de dois ou mais itens do grupo biscoitos e sobremesas industrializadas variou para todas as idades, segundo dependência administrativa, sendo superior nas escolas públicas: 13 a 17 anos: 43,1%; 13 a 15 anos: 44,9%; 16 e 17 anos: 39,8% (Tabelas 3.2.1 e 3.4.1, disponíveis no portal do IBGE).

Os alimentos ultraprocessados salgados apresentaram comportamento diverso, caracterizado pela inexistência de diferenças estatisticamente significativas por sexo e dependência administrativa da escola. Adicionalmente, mais da metade dos informantes (54,3%) referiu consumo de dois ou mais itens (Tabela 3.6.1, disponível no portal do IBGE). A elevada proporção de consumo de mais de um alimento ultraprocessado salgado parece refletir o modo de consumo dos itens ali contidos: à exceção das refeições prontas congeladas, os demais podem constituir ingredientes de preparações culinárias como sanduíches, por exemplo. Outrossim, alguns, como margarina e molhos industrializados não são habitualmente consumidos de forma isolada.

Finalmente, os resultados por Unidades da Federação indicaram maiores percentuais de escolares com consumo de dois ou mais itens de bebidas ultraprocessadas, biscoitos e sobremesas industrializadas e alimentos ultraprocessados salgados, respectivamente, nos Estados de São Paulo (49,7%), Pernambuco (52,8%) e Rio Grande do Sul (63,1%) (Tabelas 3.2.2, 3.4.2 e 3.6.2, disponíveis no portal do IBGE).

### **Consumo habitual de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável**

O consumo habitual de alimentos marcadores de alimentação saudável e marcadores de alimentação não saudável é mensurado, na PeNSE, a partir da frequência de seu consumo, em cinco dias ou mais, na semana anterior à pesquisa. Em 2019, foi investigado o consumo habitual de três marcadores de alimentação saudável (feijão, legumes e verduras<sup>14</sup> e frutas frescas<sup>15</sup>) e dois marcadores de alimentação não saudável (guloseimas doces<sup>16</sup> e refrigerantes).

A PeNSE 2019 estimou que 59,0% dos escolares brasileiros de 13 a 17 anos consumiu feijão em cinco dias ou mais na semana anterior à pesquisa. Outrossim, as proporções atingiram 32,8% para guloseimas doces, 28,8% para legumes e verduras, 26,9% para frutas frescas e 17,2% para refrigerantes. (Tabelas 3.10.1, 3.14.1, 3.12.1, 3.16.1 e 3.18.1, disponíveis no portal do IBGE). Cabe destacar que os resultados para feijão e refrigerantes estão próximos das estimativas de consumo para adolescentes, obtidas pela Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2017-2018, também realizada pelo IBGE, os quais atingiram, respectivamente, 58,2% e 20,9% (PESQUISA..., 2020).

O padrão, por idade, evidenciou maiores proporções de consumo habitual de marcadores de alimentação saudável (feijão – 60,3%; legumes e verduras – 29,6% e

<sup>14</sup> Neste quesito não estão contemplados batata e aipim (mandioca/macaxeira).

<sup>15</sup> Saladas de frutas frescas também estão contempladas.

<sup>16</sup> Balas, confeitos, chocolates, chicletes, bombons, pirulitos e outros.

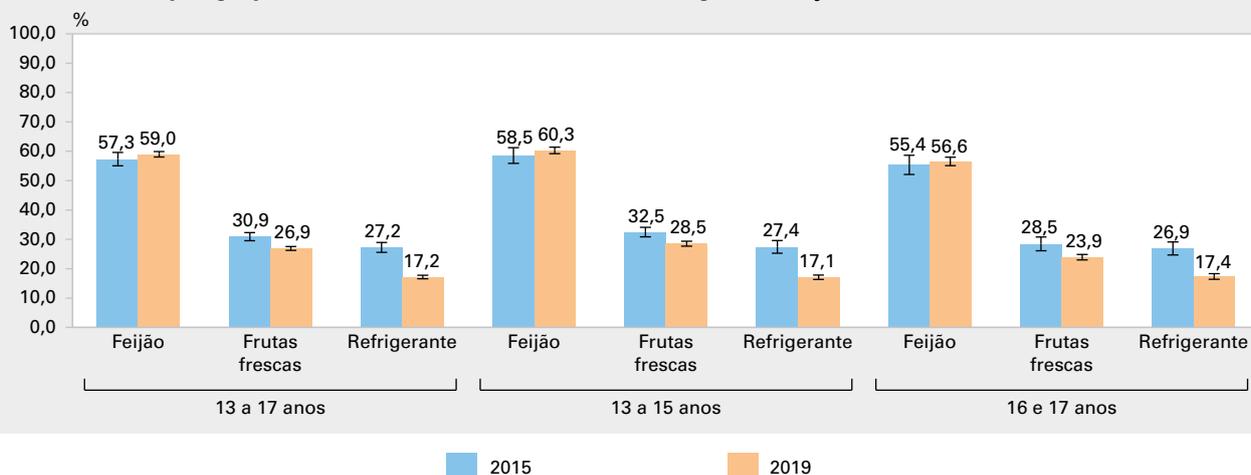
frutas frescas – 28,5%) entre alunos de 13 a 15 anos, bem como inexistência de variações estatísticas significativas para guloseimas doces e refrigerantes (Tabelas 3.10.1, 3.14.1, 3.12.1, 3.16.1 e 3.18.1, disponíveis no portal do IBGE).

O recorte por sexo revelou que proporções majoritárias de estudantes do sexo masculino consumiram feijão (64,7%), legumes e verduras (29,7%) e refrigerantes (18,1%). As guloseimas doces foram consumidas por maior percentual de alunas (38,0%), corroborando os resultados da PeNSE 2015 (PESQUISA..., 2016) e achados internacionais (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020). Para frutas frescas não houve diferença. Outrossim, cerca de 1/3 dos estudantes de escolas privadas referiu consumo habitual de legumes e verduras (35,6%), guloseimas (35,9%) e frutas frescas (30,7%), sendo estes percentuais comparativamente superiores aos da rede pública (Tabelas 3.10.1, 3.14.1, 3.12.1, 3.16.1 e 3.18.1, disponíveis no portal do IBGE).

Os resultados evidenciam ainda um padrão regional recorrente de consumo de marcadores de alimentação saudável e não saudável, por escolares de 13 a 17 anos, com extremos localizados, respectivamente, nas Regiões Norte, Nordeste e nas Regiões do Centro-Sul brasileiro: feijão, com variação de 77,5% entre as Regiões Sudeste (67,3%) e Norte (37,9%); legumes e verduras cujas proporções oscilaram desde 39,3%, no Estado de Minas Gerais, até 19,1% no Estado do Maranhão; guloseimas doces, com extremos atingindo 41,8% de alunos do Município de São Paulo (SP) e 26,6%, no Município de Teresina (PI); frutas frescas, apresentando variação Região Sul (29,7%)/ Região Norte (22,4%) de 32,7%; refrigerantes com percentuais de 24,0%, no Estado de Goiás, e 9,8% no Estado do Rio Grande do Norte (Tabelas 3.10.1, 3.12.2, 3.14.3, 3.16.1 e 3.18.2, disponíveis no portal do IBGE).

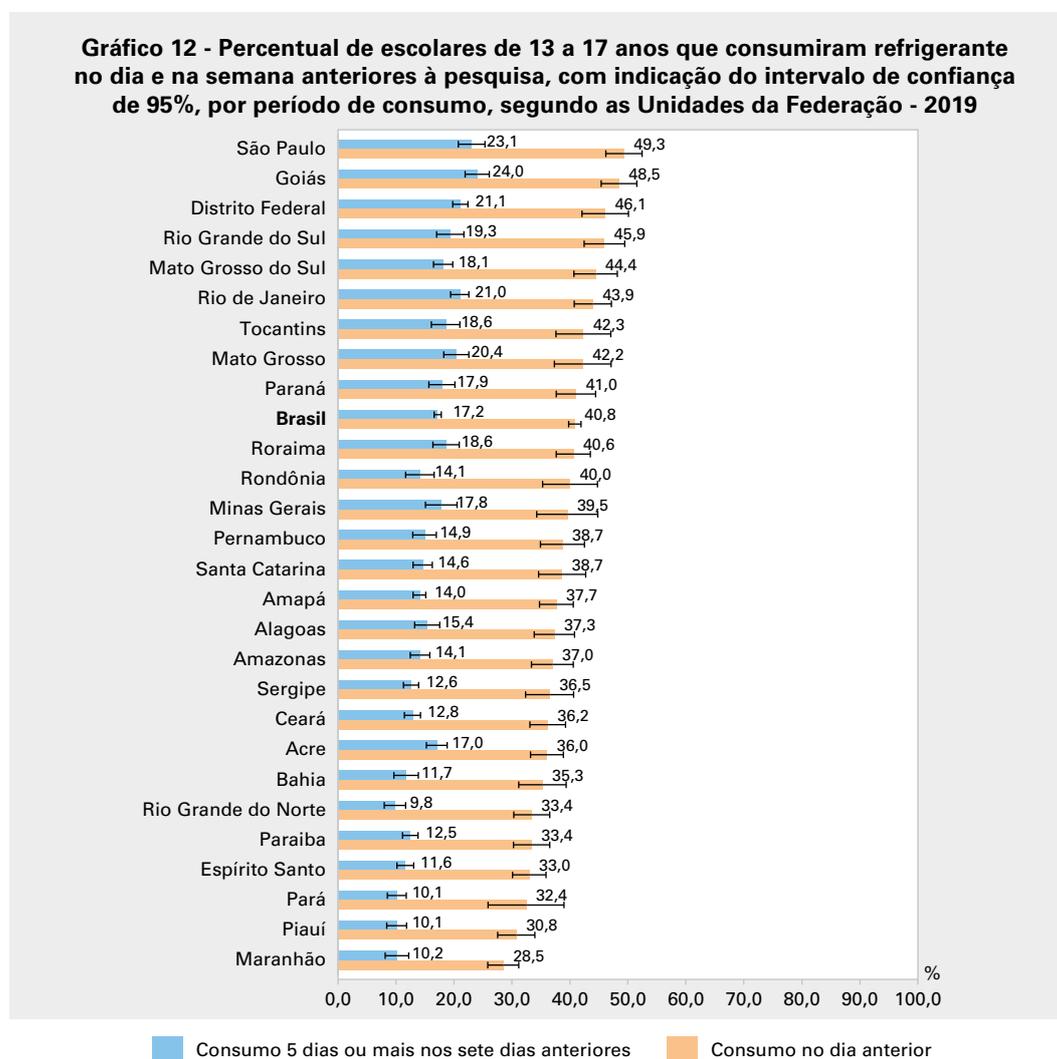
A comparação com 2015, apresentada no Gráfico 11, indicou reduções nas proporções de alunos com consumo habitual de frutas frescas e refrigerantes, mantidas nos grupos de idade. No que tange ao consumo de feijão, não houve diferenças estatísticas significativas no período em questão. Ainda que os dados da PeNSE 2015 sobre consumo semanal de guloseimas, bem como de legumes e verduras estejam disponíveis, reformulações na redação desses quesitos, em 2019, impedem comparações estritas entre os períodos.

**Gráfico 11 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que consumiram alimentos marcadores de alimentação saudável (MAS) e não saudável (MANS) na semana anterior à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por grupos de idade e alimento consumido, segundo edição da PeNSE - Brasil - 2015-2019**



A redução do consumo de bebidas açucaradas, entre elas refrigerantes, é objeto de ação no âmbito da Década de Ação das Nações Unidas sobre Nutrição (2016-2025)<sup>17</sup>, dadas as evidências de sua associação com sobrepeso e obesidade, além de importantes prevalências de sua ingestão (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020; UNITED NATIONS, 2017; PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2016). A comparação entre consumo habitual e do dia anterior de refrigerantes, destacada no Gráfico 12, parece revelar uma relação entre consumo habitual e do dia anterior, bem como a predominância de proporções de consumo superiores à estimativa nacional em Unidades da Federação das Regiões do Centro-Sul brasileiro. Adicionalmente, a inexistência de diferenças estatisticamente significativas no consumo por idade e dependência administrativa da escola, destacada anteriormente, sugere a disseminação desse hábito (Tabelas 3.1.2 e 3.18.2, disponíveis no portal do IBGE). Todavia, em relação a 2015, houve redução no consumo desse alimento ultraprocessado (Gráfico 11).

**Gráfico 12 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que consumiram refrigerante no dia e na semana anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por período de consumo, segundo as Unidades da Federação - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

<sup>17</sup> Resolução adotada na Assembleia Geral das Nações Unidas, em 01.04.2016, com o objetivo de desencadear uma ação intensificada para acabar com a fome e erradicar a desnutrição em todo o mundo, além de assegurar o acesso universal a dietas mais saudáveis e sustentáveis para todas as pessoas, sejam elas quem forem e onde quer que vivam. Para informações mais detalhadas sobre o tema, consultar o endereço: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5434:decada-de-acao-das-nacoes-unidas-sobre-nutricao-2016-2025&Itemid=992](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5434:decada-de-acao-das-nacoes-unidas-sobre-nutricao-2016-2025&Itemid=992).

## Perfil de realização das refeições

Entre as recomendações do *Guia alimentar para a população brasileira* (BRASIL, 2014), consta o compartilhamento de refeições com outras pessoas em ambientes apropriados, baseada nos benefícios dessas atitudes para a saúde biopsicossocial dos indivíduos.

Os comportamentos adotados pelos escolares durante a realização de refeições são investigados desde a primeira edição da PeNSE. Nesta edição, foram mantidos os quatro indicadores já investigados 2015. Todavia, ajustes na redação do quesito que trata do hábito de comer concomitante à realização de outras atividades impedem comparações entre os períodos.

Em 2019, 59,3% dos escolares de 13 a 17 anos tomaram café da manhã cinco ou mais dias na semana anterior à pesquisa. O hábito de almoçar ou jantar com os pais, para o mesmo período, foi referido por quase 70% desses informantes. Outros 72,0% informaram comer simultaneamente à realização de outra atividade e 5,9% informou comer em *fast-food*<sup>18</sup> três dias ou mais na semana anterior à pesquisa (Tabelas 3.21.1, 3.22.1, 3.23.1 e 3.20.1, disponíveis no portal do IBGE).

Os indicadores relativos a hábito de tomar café da manhã e almoçar ou jantar com os pais apresentaram padrões similares: maiores proporções encontradas em estudantes mais jovens (60,5% e 72,2%) e do sexo masculino (65,5% e 71,8%). Além disso, em ambos os casos, a variação regional apontou extremos percentuais superiores na Região Norte (70,4% e 73,4%). Os menores índices foram encontrados respectivamente nas Regiões Sul (49,8%) e Sudeste (66,2%), reproduzindo as diferenças já observadas para outros resultados. Por fim, o recorte por dependência administrativa da escola não evidenciou diferenças estatísticas significativas (Tabelas 3.22.1 e 3.21.1, disponíveis no portal do IBGE).

O hábito de fazer refeições concomitante a outras atividades foi majoritariamente referido por alunos de maiores idades (73,8%) e de escolas privadas (77,0%), não sendo observadas diferenças entre sexos. Cabe destacar que, em todas as Unidades da Federação a proporção dos que referiram este comportamento superou metade da população de estudo; o índice ultrapassou 80% em todas as capitais da Sudeste. Em relação ao consumo de *fast-food*, não foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre idade, sexo ou dependência administrativa da escola (Tabelas 3.23.1, 3.23.2, 3.23.3 e 3.20.1, disponíveis no portal do IBGE).

## Alimentação na escola

A compreensão do papel determinante do contexto social na construção de identidades alimentares individuais e sociais, bem como padrões alimentares, sinaliza o papel da escola na elaboração, manutenção e/ou mudanças dos hábitos alimentares (SEIXA *et al.*, 2020). Assim, a investigação da infraestrutura e dinâmicas alimentares no ambiente escolar possibilitam o delineamento de um quadro mais abrangente sobre o fenômeno.

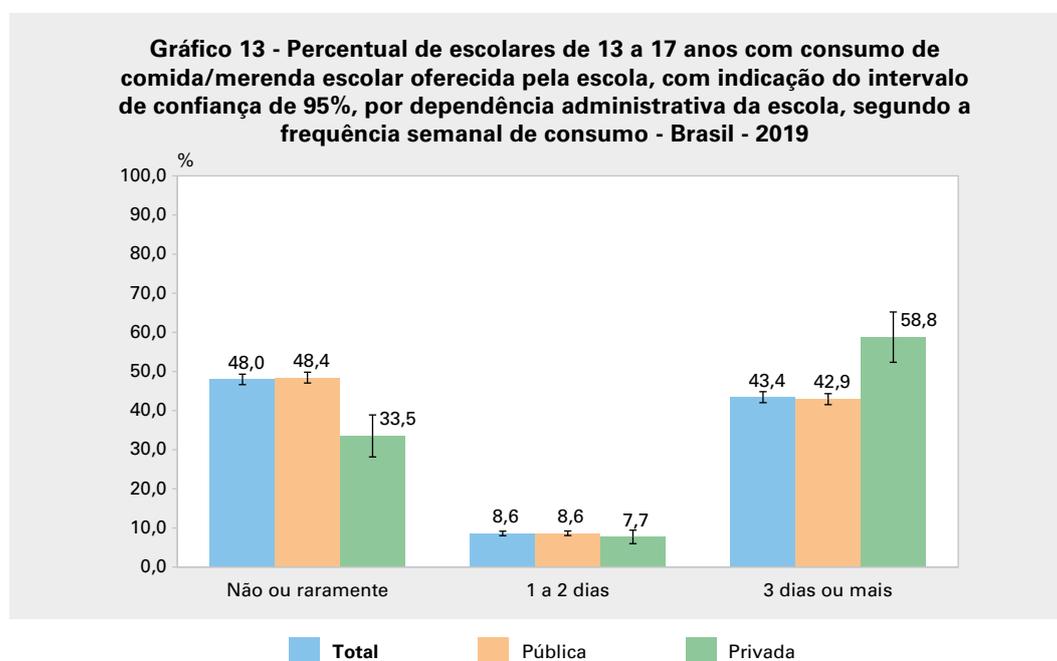
<sup>18</sup> Lanchonetes, barracas de cachorro-quente, pizzarias etc.

## Merenda escolar

A merenda escolar é objeto de investigação desde a segunda edição da PeNSE. Em 2015, a inclusão de quesitos, no Questionário do Ambiente Escolar, e ajustes, no Questionário do Aluno, redundaram em disponibilização de dados sobre oferta referidos por aluno e responsável da escola. Adicionalmente, a informação sobre consumo, obtida junto ao estudante, complementa o conjunto cujos resultados ampliam e diversificam possibilidades de monitoramento e/ou investigação da temática.

Em 2019, 75,3% dos escolares de 13 a 17 anos relataram a oferta de merenda escolar onde estudam. Todavia, tomando por base a informação proveniente da escola, 89,2% dos alunos brasileiros de 13 a 17 anos frequentam escolas que informaram oferecer refeições. Cabe destacar que os dados de oferta informados pelas escolas, contemplaram todos os estudantes, não expressando exclusivamente séries/turmas selecionadas na amostra (Tabelas 3.24.1 e 15.2.1, disponíveis no portal do IBGE).

A proporção de estudantes que consumiram merenda oferecida pela escola, entre aqueles que responderam afirmativamente ao quesito de oferta, era de 77,8%. Não houve variação estatisticamente significativa entre sexos e grupos de idade. Já o recorte por dependência administrativa evidenciou variação de 10,0% entre percentuais de alunos de escolas privadas (85,3%) e públicas (77,5%). Adicionalmente, o Gráfico 13 evidencia elevadas proporções de estudantes, de ambas as esferas administrativas, nos extremos de frequência de consumo: 48,4% dos oriundos de escolas públicas referindo hábito de nunca ou raramente consumirem merenda escolar versus o relato de consumo igual ou superior a três dias por 58,8% de alunos da rede privada (Tabelas 3.25.1 e 3.26.1, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

A conjugação de resultados sobre o consumo de merenda – informados pelo aluno – com outros do ambiente escolar – relatados pela escola – desvelaram, para a rede pública, o seguinte cenário: embora a quase totalidade dos estudantes (99,4%) frequente escolas que referiram oferta de merenda para alguma série/turma e outros

95,5% estudem em estabelecimentos com cozinha em condições de uso, quase metade desses informantes (48,4%) nunca ou raramente consumiu a refeição ofertada (Tabelas 15.2.1, 15.5.1 e 3.26.1, disponíveis no portal do IBGE).

A inexistência de horta foi referida em escolas frequentadas por 76,6% dos alunos de 13 a 17 anos, não sendo encontradas diferenças estatísticas significantes por dependência administrativa e grupos de idades. A variação entre as Regiões Nordeste (85,0%) e Centro Oeste (62,1%) atingiu 36%. Considerando os estabelecimentos que possuíam horta, a utilização dos alimentos, nela plantados, para preparo da merenda escolar ou a realização de ações de educação alimentar e nutricional ocorreu em instituições onde estudavam 94,7% dos informantes (Tabelas 15.13.1 e 15.16.1, disponíveis no portal do IBGE).

### Alimentos comercializados dentro da escola e no entorno

Desde 2012, os alimentos comercializados na escola são investigados no Questionário do Ambiente Escolar da PeNSE. Ajustes efetuados em 2019 contemplaram a inclusão, no instrumento de coleta, de quesitos sobre (1) adoção de regras<sup>19</sup> para comercialização de alimentos e (2) existência de propaganda<sup>20</sup> de alimentos industrializados naquele local. Outrossim, duas questões, relativas ao consumo habitual de alimentos e bebidas vendidos em cantinas<sup>21</sup> e pontos alternativos de venda<sup>22</sup>, respondidas pelo aluno, complementam os dados disponíveis sobre a temática.

Os resultados indicam que a maioria dos adolescentes brasileiros de 13 a 17 anos frequentava escolas que referiram a adoção de algum tipo de regra sobre produtos alimentícios comercializados em suas dependências (94,8%) e a inexistência de propagandas de alimentos e bebidas industrializados em suas dependências (97,2%). Estas proporções foram superiores na rede pública (96,7%) que, adicionalmente, apresentou percentual de alunos cujas escolas informaram a existência cantina onde são comercializados alimentos de 31,4%; na rede privada, o mesmo índice superou 88% (Tabelas 15.1.1, 15.12.1 e 15.7.1, disponíveis no portal do IBGE). Em contrapartida, mais da metade dos estudantes da rede pública estudavam em estabelecimentos que relataram a existência de ponto alternativo de venda de alimentos e/ou bebidas no entorno (54,8%). De acordo com o Gráfico 14, os alimentos e bebidas mais disponibilizados para venda em cantinas de escolas frequentadas por adolescentes brasileiros foram salgados assados<sup>23</sup>, suco natural de frutas e refrigerantes. Nos pontos alternativos os itens mais relatados foram refrigerantes, salgadinhos industrializados<sup>24</sup> e salgados fritos<sup>25</sup> (Tabelas 15.9.1, 15.8.1 e 15.10.1, disponíveis no portal do IBGE).

<sup>19</sup> Legislação ou política municipal, estadual ou federal, bem como regra escrita própria sobre o tipo de alimento a ser oferecido ou comercializado nas dependências da escola.

<sup>20</sup> Existência de cartazes, geladeiras, *freezers* e mesas com marcas de alimentos e bebidas industrializados nas dependências da escola.

<sup>21</sup> Espaço onde são comercializados alimentos e/ou bebidas.

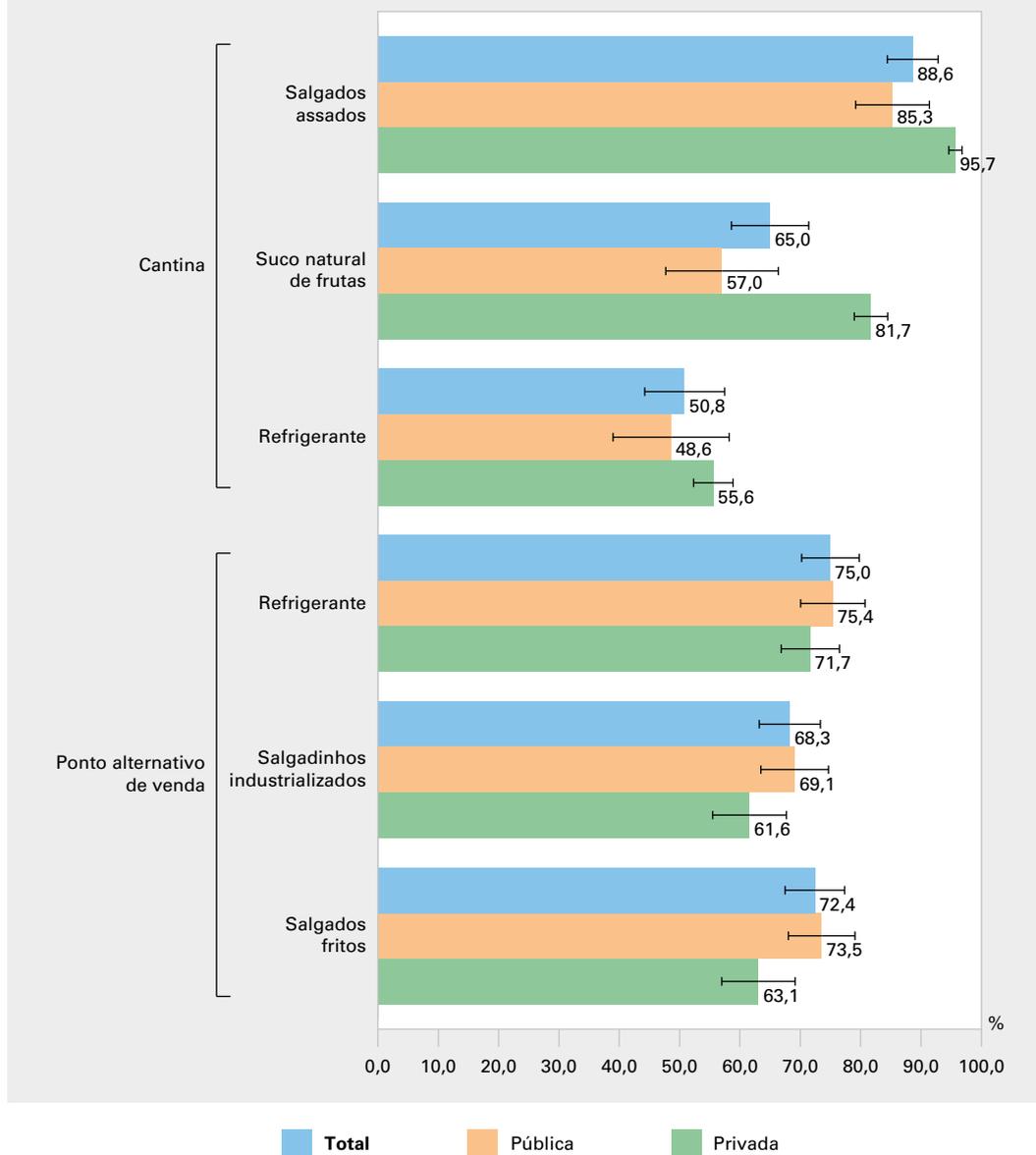
<sup>22</sup> Vendedor ambulante ou carrocinha de venda de alimentos e/ou bebidas na porta ou entorno da escola, sendo considerado "entorno" as calçadas e a distância de 100 metros ao redor da escola.

<sup>23</sup> Pastel de forno, empada, esfirra etc.

<sup>24</sup> Salgadinhos de pacote (*chips*) e batata frita de pacote.

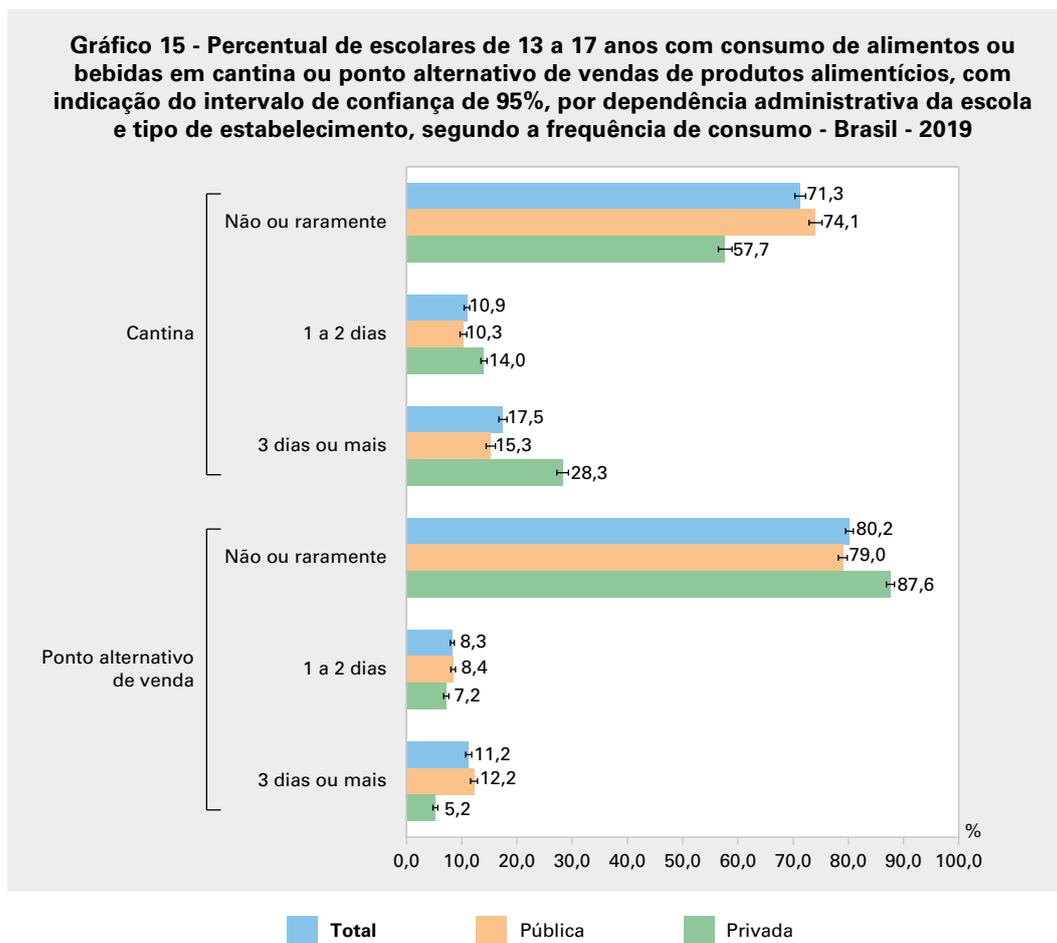
<sup>25</sup> Batata frita, coxinha, pastel, quibe etc.

**Gráfico 14 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos frequentando escolas que informaram possuir cantina ou ponto alternativo de vendas de produtos alimentícios, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por dependência administrativa da escola e tipo de estabelecimento, segundo tipo de alimento ou bebida mais frequentemente vendido - Brasil - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

O consumo de alimentos ou bebidas em cantinas e pontos alternativos de venda foi referido, respectivamente, por 48,7% e 48,8% dos estudantes. O recorte por dependência administrativa revelou diferenças estatisticamente significativas, tendo o percentual de alunos de escolas privadas com consumo de produtos vendidos na cantina da escola chegado a 72,6%. O Gráfico 15 revela proporções majoritárias de estudantes que nunca ou raramente compraram alimentos e bebidas em ambos os estabelecimentos. Outrossim, chama atenção o maior percentual de alunos da rede privada com frequências de consumo em cantinas de 1 a 2 dias e 3 dias ou mais (Tabelas 3.27.1, 3.28.1, 3.29.1 e 3.30.1, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

## Atividade física e comportamento sedentário

Não obstante o reconhecimento da prática de atividade física regular enquanto condicionante de saúde e protetor contra DCNT, sua ausência - o comportamento sedentário, tem crescido em todo o mundo (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018; SILVA *et al.*, 2018a).

Em consonância com contexto mundial, o Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018), estabeleceu meta de redução de 15% da inatividade física até 2030. Outrossim, as novas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário, lançadas pela OMS, em 2020, contemplam, pela primeira vez, evidências da associação entre comportamento sedentário e resultados de saúde, bem como recomendações sobre o tema para distintos grupos populacionais. A necessidade de esforços de redução das profundas disparidades que reproduzem grupos populacionais inativos também é reiteradamente apontada (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020; NASCIMENTO *et al.*, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b; LIMA *et al.*, 2019).

Cabe destacar a ênfase nos efeitos benéficos globais da atividade física no indivíduo, para além da manutenção do peso e ganho de condicionamento físico.

Em crianças e adolescentes, o comportamento ativo favorece, além dos resultados supracitados, o desenvolvimento de condutas e habilidades favoráveis à interação e ao convívio social, melhorias nos sintomas de depressão e da qualidade do sono, entre outros (NASCIMENTO *et al.*, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

A atividade física é investigada na PeNSE desde 2009, sofrendo seus quesitos reformulações ao longo das edições. Nesses casos, eventuais variações observadas nos indicadores devem ser vistas com cautela, pois ajustes na redação dos quesitos relacionados podem ter influenciado os resultados.

## Tempo de tela sedentário

A OMS recomenda a limitação do comportamento sedentário, em crianças e adolescentes, durante o lazer. Outrossim, aponta o impacto negativo do tempo de tela sedentário na manutenção de posturas que implicam em baixo gasto de energia. A denominação “tempo de tela sedentário” contempla atividades de lazer que impliquem em permanência, por período variável, de frente para telas de televisão, computador, celulares etc (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

Na PeNSE 2019, os indicadores de tempo de tela sedentário tratam respectivamente do quantitativo diário de horas realizando atividades sentado, incluindo a exposição a diversas telas, além do tempo assistindo televisão na semana anterior à pesquisa. Evidências sobre o perfil de comportamento sedentário caracterizado pela substituição da televisão por outras telas (videogames, tablet, computador, celular etc.), cuja utilização redundava em manutenção ou ampliação do tempo de permanência sentado fundamentaram a opção de apresentação conjunta dos resultados dos indicadores (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b; MIELKE *et al.*, 2018).

Estimou-se, para 2019, que 4 264 968 de escolares brasileiros de 13 a 17 anos assistiram mais de duas horas de televisão nos sete dias anteriores à pesquisa, ou 36,0% do universo em estudo. Já os que informaram a permanência sentados por mais de três horas diárias realizando atividades diversas no mesmo período totalizou mais da metade dessa população ou 6 294 048 estudantes (Tabelas 4.8.1 e 4.9.1, disponíveis no portal do IBGE).

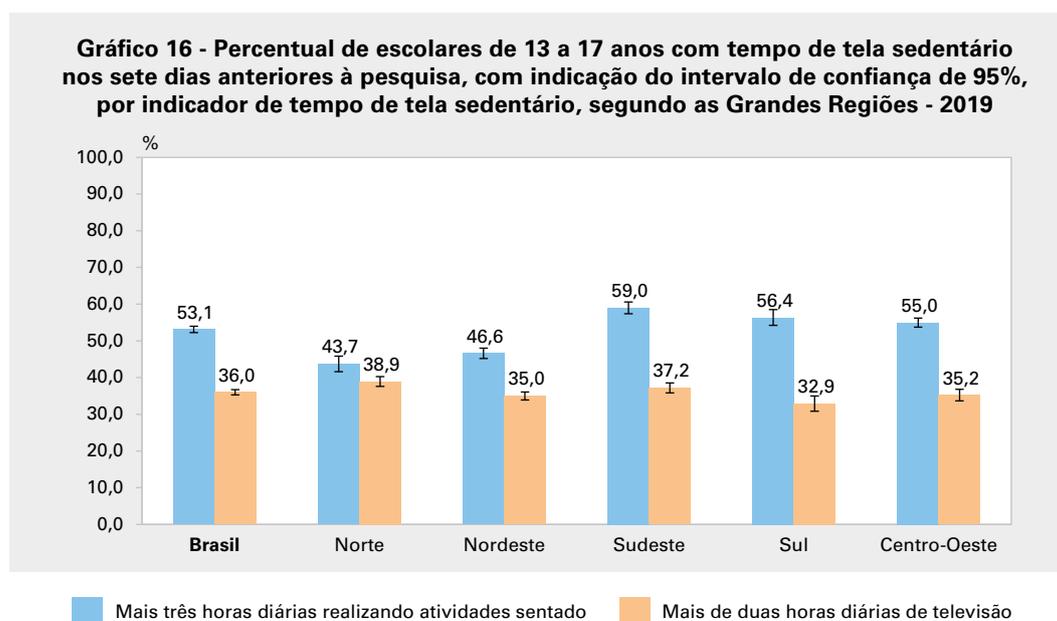
A desagregação de ambos os indicadores por idade, sexo, níveis geográficos e dependência administrativa da escola revelou perfis diversos. Enquanto a proporção de escolares com mais de duas horas diárias assistindo televisão foi maior entre aqueles de menor idade (13 a 15 anos: 38,6%; 16 e 17 anos: 31,2%), os resultados para o tempo diário de permanência sentado realizando atividades não evidenciaram diferenças estatísticas significativas (Tabelas 4.8.1 e 4.9.1, disponíveis no portal do IBGE).

O recorte por sexo indicou a inexistência de diferenças para o tempo de televisão versus um percentual levemente superior de estudantes do sexo feminino (54,3%) com elevado tempo diário de permanência sentadas quando comparadas aos do sexo masculino (51,9%) (Tabelas 4.8.1 e 4.9.1, disponíveis no portal do IBGE).

Quando considerada a dependência administrativa da escola, grandes variações entre as redes pública e privada foram observadas, com comportamento inverso dos indicadores: maior proporção de alunos com tempo de televisão superior a duas horas de escolas públicas (37,2%) em relação às privadas (28,7%). Já o percentual de

escolares cujo tempo diário de permanência sentado superior a três horas em escolas privadas (62,9%) variou 22,1% comparado com as públicas (51,5%) (Tabelas 4.8.1 e 4.9.1, disponíveis no portal do IBGE).

O Gráfico 16 revela importantes diferenças regionais para o indicador de tempo diário de permanência sentado, com as maiores proporções nas Regiões do Centro-Sul brasileiro e estimativas inferiores à nacional nas Regiões Norte e Nordeste.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

Os resultados por Unidades da Federação demonstram diferenças intrarregionais: os extremos, inferior e superior, nos percentuais de estudantes com tempo de televisão, entre os Estados das Regiões Norte e Nordeste, apresentaram variações respectivas de 36,2% (Pará – 42,4%; Rondônia – 31,1%) e 30,2% (Bahia – 39,5%; Ceará – 30,3%). Já o tempo de permanência sentado oscilou 55,0% entre os Estados da Região Nordeste (Rio Grande do Norte – 54,1%; Maranhão – 34,9%). Às oscilações regionais, somam-se aquelas encontradas na desagregação por dependência administrativa da escola, conforme mostra o Gráfico 17. Adicionalmente, o percentual de estudantes das escolas privadas com tempo de permanência sentado superior a três horas superou 50,0% em todos os Estados brasileiros; as proporções foram inferiores a 60,0% dos alunos apenas nos Estados do Tocantins, do Maranhão, do Ceará, de Minas Gerais, de Santa Catarina e de Mato Grosso do Sul (Tabelas 4.8.2 e 4.9.2, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

Os percentuais de escolares com tempo de televisão de mais de duas horas em escolas públicas de todos os Municípios nas Capitais foram superiores à rede privada (Tabela 4.8.3, disponível no portal do IBGE).

Os resultados supracitados são coerentes com evidências sobre os impactos das desigualdades intra e inter-regionais na manutenção do comportamento sedentário (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b). Adicionalmente, Mielke e outros (2018), estudando a associação entre variáveis socioeconômicas e comportamento sedentário numa coorte de jovens de Pelotas (RS), encontrou forte relação entre renda familiar elevada e maior tempo sedentário de computador. Na PeNSE, as diferenças nas proporções de estudantes com tempo sentado superior a três horas entre escolas públicas e privadas sugerem eventual influência de aspectos socioeconômicos nesse domínio do comportamento sedentário.

## Atividade física acumulada

Estimativas globais indicam que 80,0% dos adolescentes são fisicamente inativos. Todavia, o reconhecimento, pela OMS, dos efeitos benéficos da atividade física regular para o desenvolvimento global e bem estar de crianças e adolescentes redundou na inclusão, somando-se às recomendações atuais, de declarações de boas práticas nas novas diretrizes, lançadas em 2020. Estas atestam que fazer qualquer atividade física é melhor que nada. Assim, crianças e adolescentes inativos iniciariam sua prática com pequenas quantidades e intervalos de tempo, aumentando gradualmente frequência, intensidade e duração até atingir o nível recomendado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

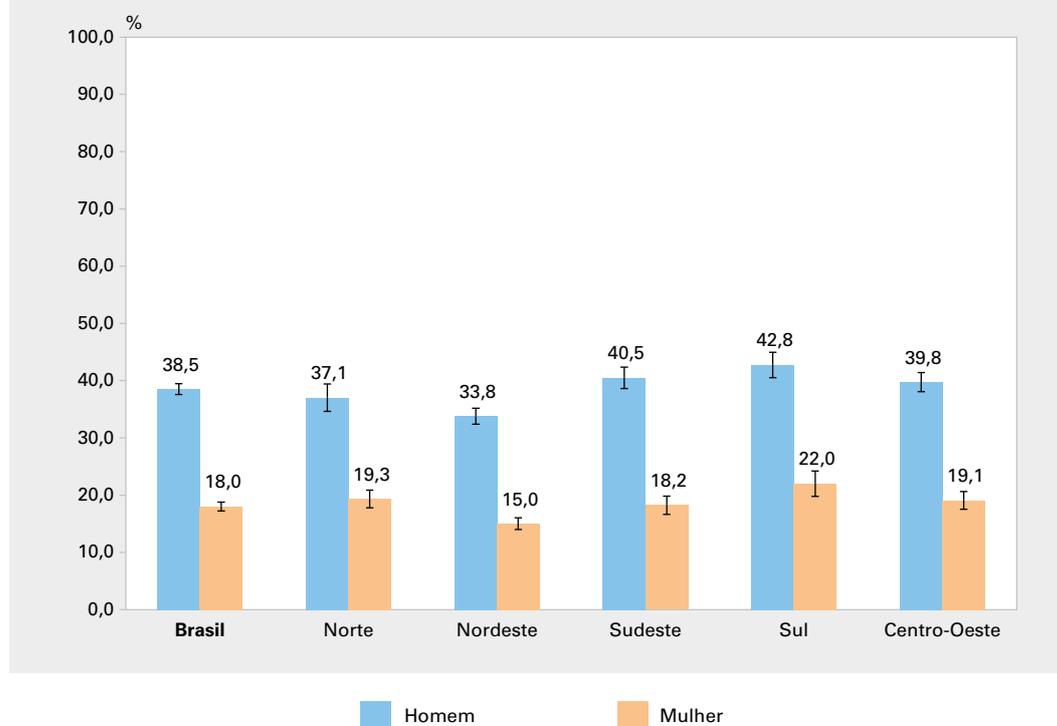
O indicador de atividade física acumulada, na PeNSE, foi obtido mediante somatório dos tempos de atividades físicas realizadas na semana anterior à pesquisa a partir de respostas dos escolares, a oito quesitos que contemplam três domínios da prática de atividade física: deslocamento entre casa e escola, aulas de educação física na escola e atividades físicas extraescolares. No âmbito deste relatório, os termos “inativo”, “insuficientemente ativo” e “fisicamente ativo” referem-se respectivamente a alunos cujo tempo de atividade nos três domínios supracitados totalizou, para os sete dias anteriores à pesquisa: (1) zero; (2) entre 1 e 299 minutos; e (3) 300 minutos ou mais.

Em 2019, estimou-se em 3 333 389, ou 28,1%, o total de estudantes brasileiros de 13 a 17 anos fisicamente ativos na semana anterior à pesquisa. No extremo oposto, 8,7% dos escolares estavam inativos. Cabe destacar que 61,8% dos alunos foram classificados como insuficientemente ativos, demonstrando que, embora distantes das recomendações, esses escolares já praticam algum tipo de atividade física (Tabela 4.5.1, disponíveis no portal do IBGE).

Dados do estudo transnacional HBSC 2017/2018 indicam declínio de aproximadamente  $\frac{1}{3}$  nos níveis de atividade física moderada a intensa nos países/regiões participantes desde 2014 (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020). Ajustes realizados na redação dos quesitos e no cálculo do indicador, podem ter influenciado o comportamento do indicador, impedindo comparações estritas com os dados da PeNSE 2015 – Amostra 2.

Diferenças estatísticas significativas foram encontradas nas proporções de inativos por idade, com os estudantes de 13 a 15 anos apresentando menor percentual de inativos (7,2%). A comparação por idade revelou ainda maiores proporções de escolares fisicamente ativos de 13 a 15 anos da rede privada (29,4%) e do sexo feminino (18,8%) comparativamente aos de 16 e 17 anos: privada - 26,7%; feminino - 16,6% (Tabelas 4.7.1 e 4.6.1, disponíveis no portal do IBGE).

**Gráfico 18 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos fisicamente ativos nos sete dias anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por sexo, segundo as Grandes Regiões - 2019**



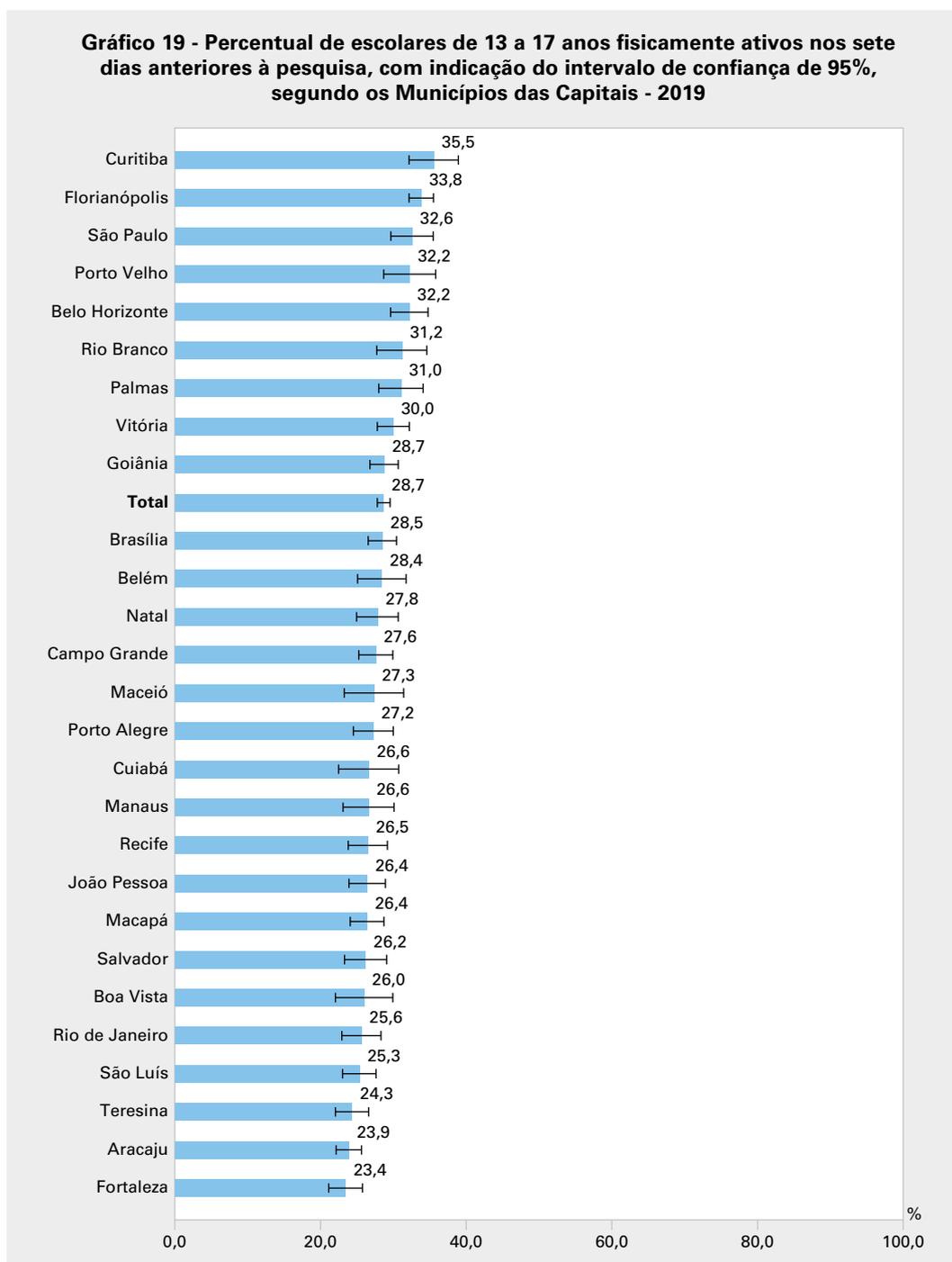
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

O Gráfico 18 revela grandes diferenças regionais nas estimativas de escolares fisicamente ativos segundo sexo, corroborando evidências nacionais e internacionais do impacto das desigualdades de gênero na prática de atividade física entre adolescentes, que se intensificam com o avanço da idade (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b; SILVA *et al.*, 2018a). As Regiões Sul e Nordeste exibiram extremos regionais no percentual de estudantes fisicamente ativos para ambos os sexos.

No Brasil, 38,5% de escolares do sexo masculino e 18,0% do sexo feminino foram classificados como ativos. Esse perfil intensificou-se para o total de Municípios das Capitais (homem, 39,0%; mulher, 18,5%), cuja variação por sexo atingiu 111% (Tabelas 4.6.1 e 4.6.3, disponíveis no portal do IBGE).

Entre as Unidades da Federação, a proporção de estudantes ativos oscilou desde 22,1% (Alagoas) até 34,0% (Paraná). Já os resultados para Municípios das Capitais variaram desde 23,4% de estudantes ativos, em Fortaleza (CE), até 35,5% em Curitiba (PR) (Tabelas 4.6.2 e 4.6.3, disponível no portal do IBGE, e Gráfico 19).

Evidências sugerem o papel determinante da família e da escola na adesão de adolescentes e jovens à prática regular de atividade física. A criação de oportunidades, nestes ambientes, para sua realização – no período destinado ao lazer – e estimulando a interação social entre os participantes constitui estratégia de melhoria dos perfis de bem estar nesse grupo populacional (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b; SILVA *et al.*, 2018a).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

## Aulas de educação física na escola

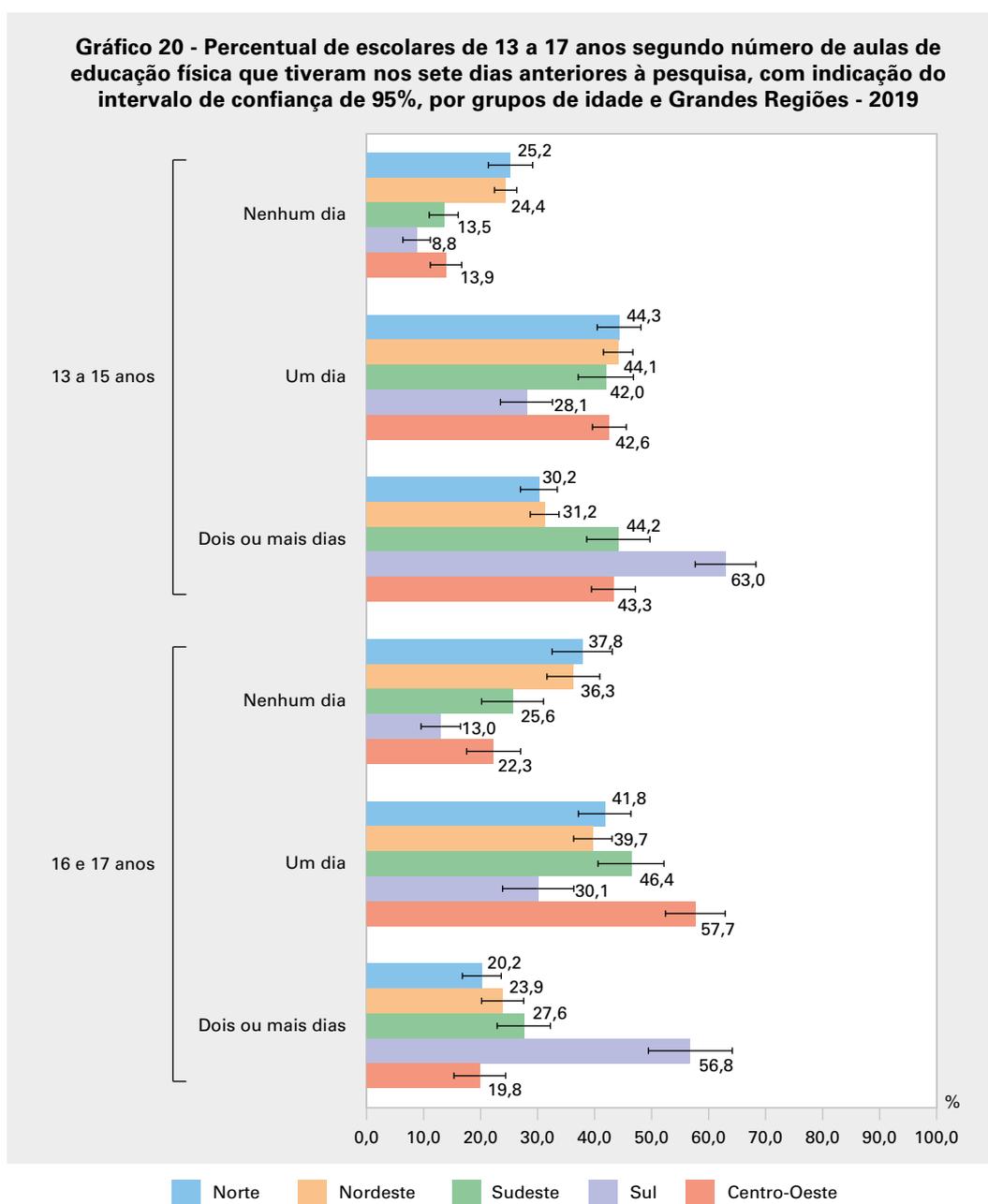
Dado o contexto supracitado, a escola assume protagonismo no complexo processo de mudança de hábitos dos escolares visando a ampliação das proporções de estudantes fisicamente ativos, bem como estimulando os inativos a se tornarem fisicamente ativos (SILVA *et al.*, 2018a).

Alguns resultados sobre a prática de atividade física na escola e a infraestrutura existente no ambiente relacionado, serão apresentados, em conjunto, a fim de fornecer um quadro amplo desse relevante contexto de vivência dos adolescentes. Essa prática é mensurada, na PeNSE 2019, a partir do quantitativo de aulas de educação física realizadas pelos estudantes na semana anterior à pesquisa.

O total, estimado de estudantes que tiveram aula de educação física foi 9 324 530 indivíduos. Desse total, 41,6% teve um dia de aula e outros 37,1%, dois ou mais dias. Em contraste, 2 491 537 escolares de 13 a 17 anos regularmente matriculados e frequentando escolas (21,0%) não tiveram aula de educação física na semana anterior à pesquisa (Tabela 4.1.1, disponíveis no portal do IBGE).

De modo geral, os resultados indicaram um padrão regional para as aulas de educação física: Regiões Norte e Nordeste com menos de 30,0% dos escolares relatando terem dois ou mais dias de aula e as maiores proporções de alunos sem aulas na semana anterior; nas Regiões do Centro-Sul brasileiro ocorreu o inverso. Conforme demonstra o Gráfico 20, os resultados para escolares de todas as idades da Região Sul apresentam melhor perfil: menores percentuais de informantes sem aulas de educação física versus maiores proporções daqueles com dois ou mais dias de aula (Tabela 4.1.1, disponível no portal do IBGE).

As variações regionais de estudantes sem aulas foram mantidas com a desagregação por Unidades da Federação e Municípios das Capitais, atingindo, respectivamente, 674%, sendo 5,1%, em Santa Catarina e 39,5%, no Maranhão; e 314%, sendo 9,2%, em Curitiba (PR) e 37,9%, em Fortaleza (CE) entre os extremos (Tabelas 4.2.2 e 4.2.3, disponíveis no portal do IBGE).



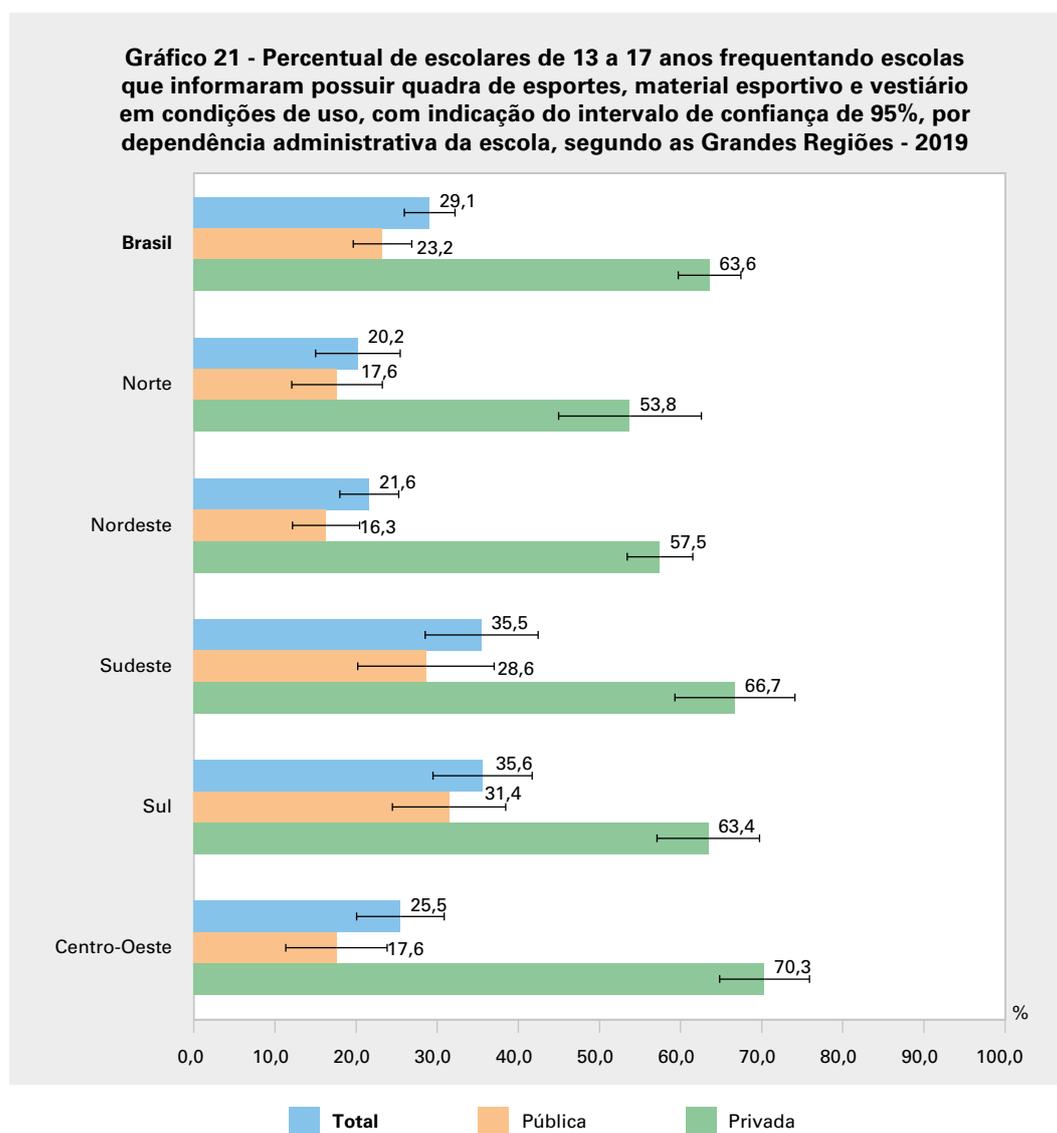
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

As proporções de escolares com dois ou mais dias de aula repetiram o padrão de grandes variações entre Unidades da Federação e Municípios das Capitais, com as maiores proporções encontradas no Estado de Santa Catarina (77,1%) e no Município de Florianópolis (SC) (65,2%), e as menores no Estado do Rio de Janeiro (13,7%) e no Município de Rio Branco (AC) (13,9%) (Tabelas 4.4.2 e 4.4.3, disponíveis no portal do IBGE).

No que tange aos grupos de idade, os resultados revelaram maiores proporções de escolares 16 e 17 anos sem aulas de educação física (28,0%) (Tabela 4.2.1, disponível no portal do IBGE). Cabe destacar o argumento de Vieira e Silva (2019) acerca do foco dos adolescentes de ensino médio na preparação para o vestibular enquanto eventual barreira à prática de atividade física.

A dependência administrativa da escola é significativamente diferente para as proporções de alunos com dois ou mais dias de aulas de educação física: no Brasil, os percentuais de alunos das redes pública e privada foram, respectivamente, 39,3% e 24,5%. No Estado de Santa Catarina, 81,5% dos alunos de escolas públicas tiveram duas ou mais aulas na semana anterior à pesquisa (Tabela 4.4.2, disponível no portal do IBGE).

Diferenças também foram evidenciadas nas proporções de escolares cujas escolas informaram possuir quadra de esportes, vestiários e material para a prática de atividade física em condições de uso: 23,2% oriundos de escolas públicas versus 63,6% da rede privada, uma variação de 173%. Conforme revela ainda o Gráfico 21, menos de 30,0% dos alunos frequentavam escolas que dispunham dessa infraestrutura (Tabela 16.3.1, disponível no portal do IBGE). Cabe destacar que a adequação da estrutura e do espaço disponíveis para a prática de atividade física integram o complexo conjunto de fatores que influenciam na aderência a comportamentos fisicamente ativos (SILVA, 2019; SILVA *et al.*, 2018a).

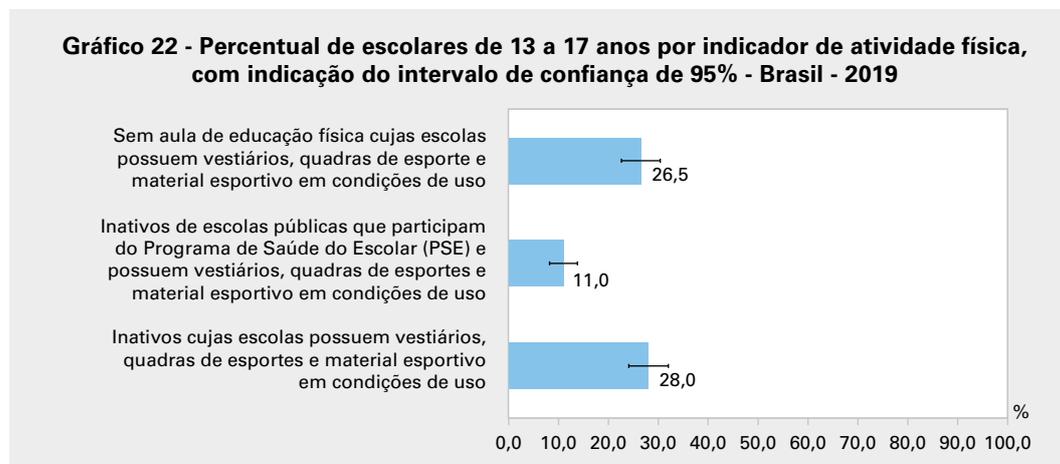


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

A investigação da presença de profissionais de educação física orientando as práticas de atividade física ofertadas pela escola consta entre as recomendações do *Boletim Brasil* (SILVA *et al.*, 2018a). Em 2019, cerca de 95% dos alunos frequentavam escolas com oferta de práticas orientadas por instrutor ou professor de educação física. Diferenças inter-regionais (Região Nordeste – 89,9%; Região Sudeste – 99,2%) e segundo dependência administrativa (pública – 94,4%; privada – 99,0%) foram igualmente observadas (Tabela 16.1.1, disponível no portal do IBGE).

Os esportes de quadra foram as práticas ofertadas pelas escolas da maior proporção de alunos em todos os níveis geográficos, atingindo, no País, 97,7% de informantes. Adicionalmente, 62,3% dos alunos da rede privada estudavam em instituições que ofertam modalidades de dança como *ballet*, *hip-hop*, zumba, dança de salão, entre outras (Tabela 16.2.1, disponível no portal do IBGE).

Por fim, o Gráfico 22 indica que 28,0% dos estudantes classificados como inativos estudavam em escolas que dispunham de vestiários, quadras de esportes e material esportivo em condições de uso. Adicionalmente, 11,0% dos alunos inativos da rede pública frequentavam estabelecimentos que participavam do Programa Saúde na Escola - PSE<sup>26</sup>, e ofereciam os três itens que compõem a estrutura supracitada. Considerando os escolares de 13 a 17 anos que não tiveram aula de educação física na semana anterior à pesquisa, mais de 25,0% deles estudava em escolas com vestiários, quadras de esporte e material esportivo.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

## Cigarro, álcool e outras drogas

O uso do tabaco, do álcool e de outras drogas são comportamentos de risco que se iniciam, geralmente, em idades precoces e se estendem por toda vida (KINGSTON *et al.*, 2017; HERON *et al.*, 2012; PALMER *et al.*, 2009). A experimentação de substâncias na adolescência é um forte preditor para o abuso de substâncias, problemas de saúde, insucesso escolar, aumento da utilização de serviços de saúde e necessidades de tratamento de problemas decorrentes do consumo de álcool e outras drogas (HAWKINS; CATALANO; MILLER, 1992).

<sup>26</sup> Política intersetorial da Saúde e da Educação, instituída pelo Decreto n. 6.286, de 05.12.2007.

A exposição a esses fatores de risco está associada ao desenvolvimento da maioria das DCNT, como as doenças cardiovasculares, respiratórias, o diabetes e o câncer. A prematuridade da exposição a esses fatores pode levar a um maior acúmulo ao longo da vida, e, portanto, maior risco de desenvolver DCNT. Existem evidências de que estabelecer medidas de promoção à saúde antecipadamente, como na vida intrauterina, na infância e adolescência, melhora a qualidade de vida, além de impactar na redução da morbimortalidade da população (BRASIL, 2011; UNICEF, 2011). Estudos estimam que 70% das mortes prematuras em adultos são em grande parte causadas por comportamentos que tiveram início na adolescência, e, em geral, é comum o compartilhamento de diversos fatores de risco em qualquer fase da vida, potencializando a sua ação (UNICEF, 2011).

## Cigarro e outros produtos do tabaco

O tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo, com uma grande carga sobre as sociedades (GBD 2015 TOBACCO COLLABORATORS, 2017). Segundo a OMS o uso do tabaco é um fator de risco para as quatro principais DCNT: doença cardiovascular, doença respiratória crônica, câncer e diabetes. Essas doenças são responsáveis por 70% (39,5 milhões) de todas as mortes anuais no mundo, das quais 38% ocorrem prematuramente, ou seja, entre 30 e 70 anos. A OMS estima que a mortalidade atribuída especificamente ao tabaco é de 12% em todo o mundo e 16% nas Américas: 17% em homens e 15% em mulheres, segundo a Organización Panamericana de la Salud - OPS (INFORME..., 2018).

Fumar qualquer tipo de tabaco reduz a capacidade pulmonar, aumenta o risco de muitas infecções respiratórias e pode aumentar a gravidade das doenças respiratórias como a COVID-19. Segundo a OMS, fumantes parecem também ser mais vulneráveis à infecção pelo novo coronavírus, pois o ato de fumar proporciona constante contato dos dedos (e possivelmente de cigarros contaminados) com os lábios, aumentando a possibilidade da transmissão do vírus para a boca. Além disso, o uso de produtos que envolvem compartilhamento de bocais para inalar a fumaça — como narguilé (cachimbo d'água) e dispositivos eletrônicos para fumar (cigarros eletrônicos e cigarros de tabaco aquecido), — poderia também facilitar a transmissão do novo coronavírus entre seus usuários e para a comunidade. (WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2020a).

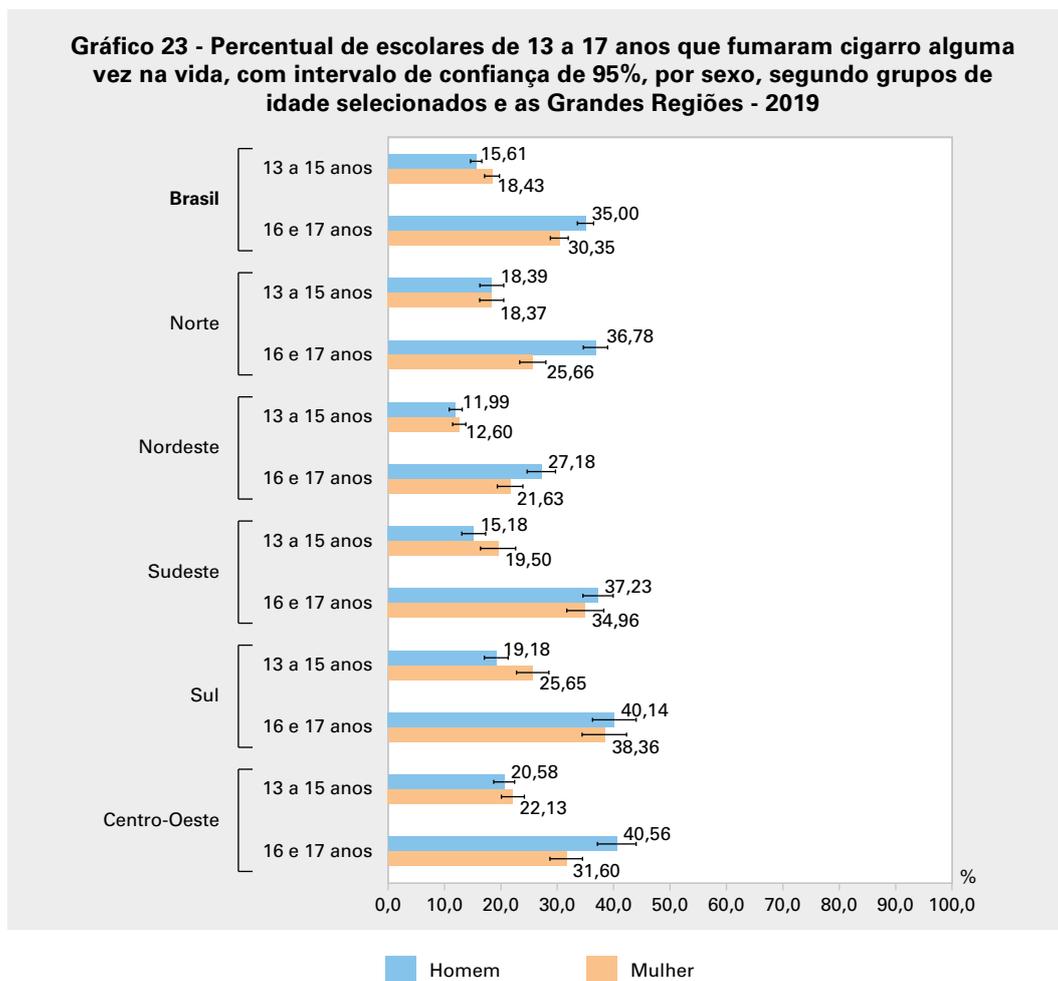
A adolescência é uma idade crucial para o início e o desenvolvimento de hábitos relacionados ao tabaco (CURRIE, 2012; PREVENTING..., 2012). A maioria dos fumantes fumou o primeiro cigarro, ou se viciou, antes dos 18 anos de idade. Estudos mostraram que adolescentes que começam a fumar em idade igual ou inferior a 15 anos tem duas vezes mais risco de câncer de pulmão quando comparados aos que iniciam aos vinte anos ou mais (PETO *et al.*, 2000).

A legislação brasileira, conforme a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (World Health Organization Frameworkl Convention on Tobacco Control)<sup>27</sup>, ratifica a proibição do comércio de produtos derivados do tabaco aos menores de 18 anos

<sup>27</sup> Adotada pela Assembleia Mundial da Saúde em 21 de maio de 2003, a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, da OMS, entrou em vigor em 27 de fevereiro de 2005, tendo agregado, desde então, o maior número de adesões na história das Nações Unidas. Até 5 de setembro de 2019, 181 países haviam ratificado sua adesão a esse tratado. Para informações mais detalhadas sobre o tema, consultar o endereço: <https://www.inca.gov.br/en/node/1378>.

(INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2015; BRASIL, 2006). Estudo que comparou dados da PeNSE 2009, 2012 e 2015, para os Municípios das Capitais e o Distrito Federal, evidenciou redução da prevalência de tabagismo atual, entretanto, apresentou comportamento de estabilidade para estudantes de escolas públicas e para a maioria dos Municípios das Capitais (OLIVEIRA-CAMPOS *et al.*, 2018).

A PeNSE 2019 mostrou que a experimentação do cigarro, expressa pelo percentual de escolares de 13 a 17 anos que fumaram cigarro alguma vez na vida, foi de 22,6%. Esse indicador se apresentou de forma equivalente em relação ao sexo: 22,5% nos homens e 22,6 nas mulheres. Porém, a exposição ao cigarro aparece mais precocemente nas meninas de 13 a 15 anos (18,4%) do que nos meninos (15,6%) da mesma faixa de idade. Esses resultados sugerem uma mudança em relação aos dados levantados na PeNSE 2015 (Amostra 2) onde os valores da experimentação de cigarros não apresentavam uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos, sendo de 19,2% para os meninos e de 18,9% para as meninas de 13 a 15 anos. Essa diferença se inverte para os adolescentes de 16 e 17 anos onde os homens apresentam um indicador de experimentação do cigarro significativamente maior, de 35,0%, enquanto para as mulheres dessa mesma faixa de idade é de 30,3% (Tabela 5.1.1, disponível no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

Essa diferença de comportamento em relação ao sexo e a idade dos adolescentes se manifesta de forma distinta nas diversas regiões do País, sendo mais acentuada na Região Sul, onde as meninas apresentam o maior percentual de experimentação do cigarro (25,6%) e com maior diferenciação em relação aos meninos (19,2%), sendo insignificante ou nula nas demais regiões do País (Gráfico 23 e Tabela 5.1.1, disponível no portal do IBGE).

Ainda em relação à precocidade da exposição ao tabaco, a PeNSE 2019 levantou idade em que o escolar fumou cigarro pela primeira vez, expresso pelo percentual de escolares que fumaram, pela primeira vez, antes dos 14 anos. Esse indicador apresentou um percentual de 11,1%, para o País, sendo praticamente igual para homens e mulheres entre os escolares de 13 a 17 anos. A diferença entre os sexos aparece de forma significativa também na Região Sul, onde as meninas apresentam o valor de 18,0%, enquanto os meninos ficam com 13,5%, para esse indicador (Tabela 5.2.1, disponível no portal do IBGE).

Em relação à dependência administrativa da escola, os alunos de escolas públicas (23,7%) referiram à experimentação com mais intensidade do que àqueles de escolas privadas (15,7%) (Tabela 5.1.1, disponíveis no portal do IBGE).

Considerando as cinco Grandes Regiões o Sul (28,5%) apresentou o maior valor para esse indicador e a Região Nordeste o menor (16,6%). Acre (33,2%), Paraná (31,6%) e Mato Grosso do Sul (31,4%), são os Estados que exibem os maiores percentuais, enquanto Bahia (12,9%) e Sergipe (13,7%) apresentam os menores valores de escolares de 13 a 17 anos que fumaram cigarro alguma vez na vida. Para os Municípios das Capitais os dados de experimentação de cigarros também mostraram grandes diferenças. Campo Grande (MS) (35,2%) e Rio Branco (AC) (31,7%) estão entre os Municípios das Capitais com os maiores percentuais de experimentação do uso do cigarro, enquanto Aracajú (SE) (16,0%) e Salvador (BA) (18,0%) apresentaram os menores valores (Tabela 5.1.3, disponível no portal do IBGE).

Em relação ao consumo atual de cigarros, medido pelo consumo ocorrido nos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa, ele foi de 6,8% para os escolares de 13 a 17 anos do País, atingindo o maior valor na Região Sul (8,0%) e o menor na Região Nordeste (4,7%). Considerando as Unidades da Federação, o consumo atual foi proporcionalmente maior no Acre (10,9%), Mato Grosso do Sul (9,7%) e Roraima (9,2%), e entre os Municípios das Capitais, sobressaíram-se Campo Grande (MS) (11,8%), Rio Branco (AC) (11,0%), Palmas (TO) (10,2%). Os menores valores para esse indicador ficaram para os Estados de Sergipe (3,2%) e Bahia (3,7%), sendo também menor nos Municípios das Capitais desses mesmos Estados (Aracajú, 3,7% e Salvador 4,0%). Os dados desse indicador não apresentam diferenças estatisticamente significativas entre os sexos (homens, 7,1% e mulheres 6,5%). Considerando somente os escolares que já experimentaram cigarros, o consumo atual chegou a 30,2% para o Brasil, não apresentando diferenças estatisticamente significativas para as Grandes Regiões, sexo ou natureza jurídica da escola (Tabelas 5.3.1, 5.3.2 e 5.3.3, disponíveis no portal do IBGE).

Tanto na experimentação como no consumo atual a Região Sul do País apresenta os maiores valores para os escolares de 13 a 17 anos, assim como é a região que apresenta o maior percentual do indicador de escolares que possuem pais ou responsáveis fumantes (32,1%). Por sua vez é a Região Nordeste que apresentando os menores valores para a experimentação e consumo atual do cigarro, também apre-

senta a menor participação de pais ou responsáveis dos escolares de 13 a 17 anos, fumantes (18,7%) (Tabela 5.11.1, disponível no portal do IBGE). Tal dado corrobora com estudos que apontam pais e amigos fumantes como principais influências para a iniciação deste hábito (NAZARIO *et al.*, 2020).

Quanto à forma de obtenção do cigarro a PeNSE 2019 perguntou aos estudantes de 13 a 17 anos que já experimentaram cigarros, como eles conseguiram seus próprios cigarros. O resultado indicou que o modo mais frequente (37,55%) foi comprar o cigarro em uma loja, bar, botequim, padaria ou banca de jornal, sendo esse indicador maior na Região Sudeste (44,4%), com destaque para o Distrito Federal (46,4%), Pará (46,1%), Rio de Janeiro (45,9%) e Minas Gerais (45,3%), como as Unidades da Federação com maiores valores para esse indicador. Os menores valores foram encontrados na Região Nordeste (29,5%) e nos Estados da Paraíba (22,9%) e do Amazonas (23,5%) (Tabela 5.4.2, disponível no portal do IBGE). Vale ressaltar que a legislação brasileira proíbe a venda de cigarros para menores de 18 anos, conforme disposto na Lei n. 10.702, de 14.07.2003.

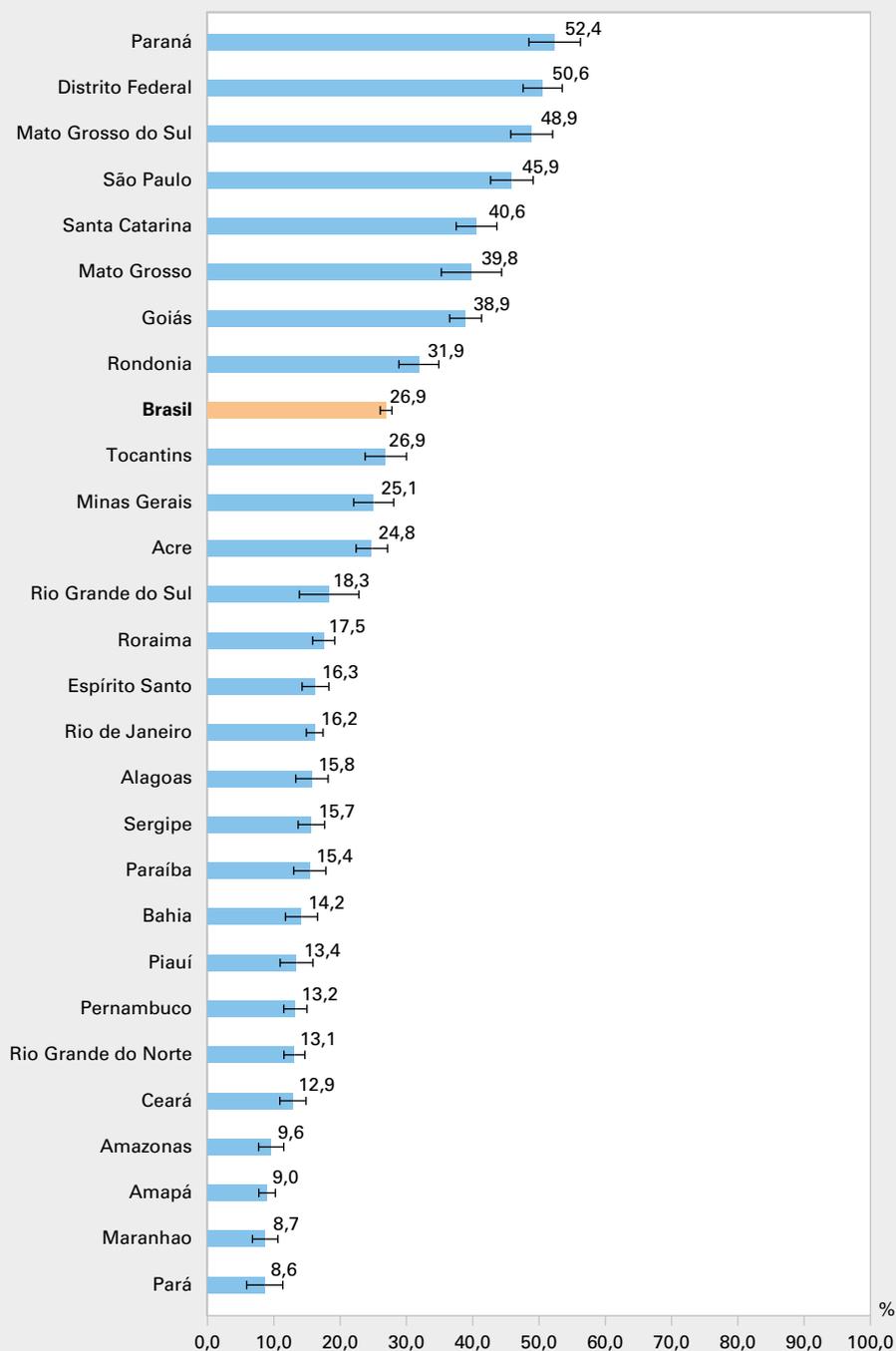
Como entre os adultos, entre os jovens o produto do tabaco mais consumido é o cigarro convencional. No entanto, o consumo de tabaco sem fumaça e outros produtos do tabaco fumado, como os cachimbos de água ou narguilé, têm sido observados de forma crescente no mundo.

Entre os escolares de 13 a 17 anos, 26,9% já haviam experimentado o narguilé, sendo a maior frequência na Região Centro-Oeste com 42,9%, ficando as Regiões Nordeste (13,2%) e Norte (13,6%) com os menores valores. Entre as Unidades da Federação o Paraná (52,4%), Distrito Federal (50,6%) e Mato Grosso do Sul (48,9%), se distanciam muito das Unidades da Federação onde essa experimentação ainda é pequena como no Pará (8,6%), Maranhão (8,7%), Amapá (9,0%) e Amazonas (9,6%). Essa experimentação é maior nos escolares das escolas públicas (27,9%) do que nos das escolas privadas (21,9%). A distinção quanto ao sexo não mostrou diferença significativa no Brasil, para os escolares de 13 a 17 anos (Gráfico 24 e Tabela 5.7.2, disponível no portal do IBGE).

Embora não seja considerado formalmente como um produto do tabaco os dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs) conhecidos também como cigarros eletrônicos ou *e-cigarettes*, são aparelhos criados com o objetivo de substituir o cigarro convencional. Possuem diferentes formatos e mecanismos. Em sua maioria, contêm aditivos com sabores, inúmeras substâncias tóxicas e nicotina – droga que causa dependência, adocimento e morte. Existe uma falsa ideia de que os cigarros eletrônicos (DEFs) façam menos mal à saúde ou sejam mais seguros do que os cigarros convencionais, porém, segundo o INCA (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, [2019]), estudos mostram que os níveis de toxicidade podem ser tão prejudiciais como os do cigarro convencional. Como combinam substâncias tóxicas com outras que muitas vezes mascaram os efeitos danosos e estimulam a sua utilização, como sabores sedutores, aromas e formatos, os cigarros eletrônicos têm ampliado muito a sua utilização no mundo.

Desde 2014, os cigarros eletrônicos permaneceram o produto do tabaco mais comumente usados entre os jovens dos Estados Unidos. Durante 2017-2018, o uso atual de cigarros eletrônicos aumentou 77,8% entre os alunos do ensino médio e 48,5% entre os alunos do ensino fundamental. Esse aumento levou o U.S. Surgeon General a emitir um comunicado declarando o uso de cigarros eletrônicos entre jovens uma epidemia ressaltando a importância de proteger os jovens de uma vida inteira de dependência de nicotina e riscos de saúde associados (WANG *et al.*, 2019).

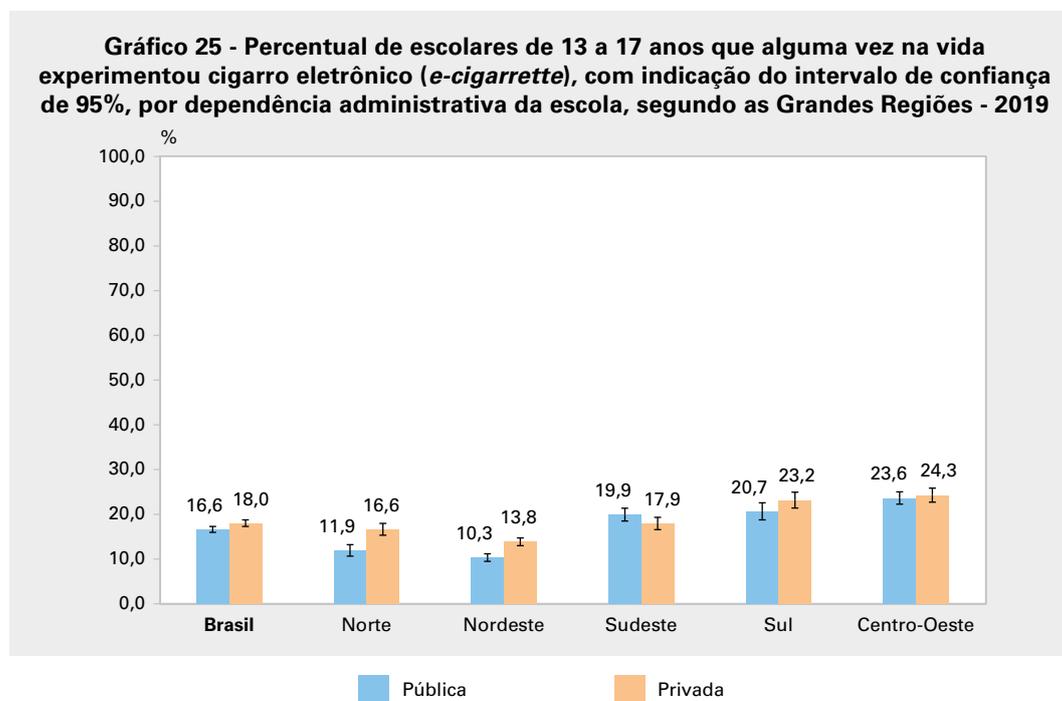
**Gráfico 24 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que alguma vez na vida experimentou narguilé, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Unidades da Federação - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

No Brasil a importação, propaganda e a venda desses produtos são proibidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, conforme disposto na Resolução n. 46, de 28.08.2009, da Agência. O uso destes produtos em ambientes coletivos fechados, assim como o de demais derivados do tabaco, é proibido em todo o Território Nacional.

A PeNSE revelou que em 2019 16,8% dos escolares de 13 a 17 anos já haviam experimentado o cigarro eletrônico sendo 13,6% nos de 13 a 15 anos de idade e 22,7% nos de 16 e 17 anos. A variação regional foi significativa, com maior a experimentação do cigarro eletrônico nas Regiões Centro-Oeste (23,7%), Sul (21,0%) e Sudeste (18,4%), ficando menor do que a média nacional na Região Nordeste (10,8%) e Norte (12,3%) (Tabela 5.8.1, disponível no portal do IBGE). A variação quanto ao sexo, demonstrou uma experimentação maior para os homens (18,1%) do que para as mulheres (14,6%), sendo essa predominância mantida em todas as regiões. Já quanto a dependência administrativa da escola, embora o indicador não apresente diferença estatisticamente significativa (se mantém dentro do intervalo de confiança) para o País, ficando em 18,0% para os alunos nas escolas privadas e 16,6% para os das escolas públicas ele se comporta de forma diferente para as Grandes Regiões, ficando os escolares da rede privada com um percentual maior de experimentação nas Regiões Norte (16,6%) e Nordeste (13,8%), do que os da rede pública (11,9% e 10,3% respectivamente), mantendo-se estatisticamente indiferenciados nas demais Grandes Regiões (Gráfico 25).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

O consumo de outros produtos do tabaco nos 30 dias anteriores à pesquisa revelou um percentual de 7,8% para o narguilé, 2,8% para o cigarro eletrônico, 2,6% para os cigarros enrolados à mão (palha ou papel) e 0,8% para cigarros de cravo (cigarros de Bali), entre os escolares de 13 a 17 anos que haviam experimentado alguma vez na vida algum produto do tabaco diferente do cigarro (Tabela 5.10.1, disponível no portal do IBGE).

## Álcool

O álcool é a substância psicoativa mais amplamente utilizada no mundo, sendo o seu uso tipicamente iniciado na adolescência (JOHNSTON *et al.*, 2015). O uso precoce

do álcool está associado a problemas de saúde na idade adulta, além de aumentar significativamente o risco de se tornar consumidor em excesso ao longo da vida (McCAMBRIDGE; McALANEY; ROWE, 2011). Revisão conduzida por Grigsby e outros (2016) apontou que o uso precoce de álcool esteve associado ao aumento da ocorrência de eventos negativos, tais como os que afetam aspectos psicológicos, físicos, interpessoais e sociais.

O consumo de qualquer tipo de bebida alcoólica pode trazer danos imediatos à saúde ou a médio e longo prazo. O uso abusivo de álcool é uma pauta intersetorial e um fator de risco que influencia negativamente dois aspectos: aumento das DCNT e de agravos, como acidentes e violência.

O álcool é frequentemente usado para socialização e, por algumas pessoas, para lidar com emoções difíceis. À medida que os índices de ansiedade, medo, depressão, tédio e incerteza passaram a ser mais observados durante a pandemia, o consumo de álcool também aumentou, apesar do fechamento de bares, restaurantes, boates e festas.

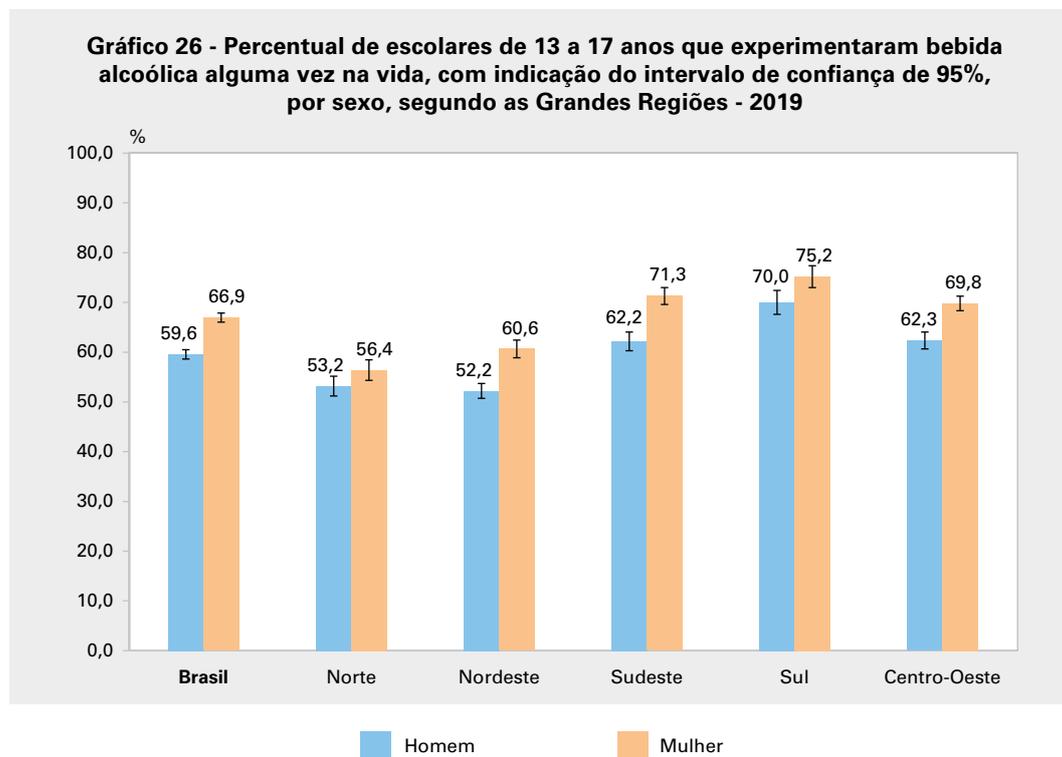
Uma pesquisa feita pela Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS (Pan American Health Organization - PAHO) em 33 países apontou que 42% dos entrevistados no Brasil relatou alto consumo de álcool durante a pandemia de COVID-19. Os resultados dessa pesquisa mostram uma alta prevalência de uso abusivo de álcool durante a pandemia, o que é considerado um risco adicional para a saúde e para a COVID-19 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Por outro lado, esse risco pode ser evitado ou minimizado, com políticas que limitem a disponibilidade e o acesso ao álcool, e intervenções para melhorar a saúde física e mental, tanto durante a pandemia da COVID-19 quanto no período pós-recuperação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020). Nesse sentido as informações da PeNSE 2019 ganham uma importância adicional para o dimensionamento desses impactos da pandemia e orientação de políticas de recuperação e promoção da saúde dos adolescentes do Brasil.

A experimentação de bebidas alcoólicas foi avaliada na PeNSE 2019 perguntando ao aluno se alguma vez na vida já havia tomado uma dose de bebida alcoólica. Na PeNSE, para a ingestão de bebidas alcoólicas, não foi considerado experimentar o gosto ou tomar alguns poucos goles. Uma dose corresponde a: uma latinha ou garrafa *long neck* de cerveja ou *vodka-ice* ou um copo de chope ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça/pinga, vodka, uísque etc. Na PeNSE 2019 a definição de dose não veio no corpo da pergunta, aparecendo em um texto introdutório ao tema e em um enunciado de ajuda quando acionado pelo escolar, tais alterações, embora não modifiquem o indicador, podem resultar diferenças nas respostas, devendo se ter cautela na comparação desse indicador com as demais publicações da PeNSE.

A experimentação de bebidas alcoólicas foi de 63,3% para os escolares de 13 a 17 anos, variando de 55,9% nos escolares de 13 a 15 anos, atingindo 76,8% nos escolares de 16 e 17 anos. Esse indicador não mostrou diferenças estatisticamente significativas em relação aos dados apurados em 2015 para os escolares de 13 a 15 anos, apresentando um pequeno aumento para os escolares de 16 e 17 anos, que foi de 73,0% em 2015. A experimentação do álcool que em 2015 não apresentou diferenças estatisticamente significativas quanto ao sexo, ampliou sua diferença, ficando maior entre as mulheres que, em 2019, apresentaram um percentual de 66,9%, enquanto nos

homens esse percentual foi de 59,6%. Esse mesmo indicador entre os escolares de 13 a 17 anos foi de 62,9% para as mulheres e 60,0% para os homens na PeNSE 2015. A dependência administrativa das escolas onde os escolares estudam pode refletir diferenças sócio econômicas importantes na determinação de exposição a fatores de risco e proteção à saúde. Os escolares das redes pública e privada apresentaram valores sem diferenciação estatística significativa para o conjunto dos adolescentes pesquisados quanto a experimentação de bebidas alcoólicas, sendo significativa apenas para os de 16 e 17 anos, com o predomínio nos escolares da rede privada com 79,5% enquanto os da rede pública ficaram com 76,4% (Tabela 6.1.1, disponível no portal do IBGE). Esse comportamento foi semelhante ao observado em 2015, quando esse indicador foi de 79,0% e 72,1%, respectivamente, para mesma faixa de idade. O comportamento dessa exposição à experimentação do álcool variou muito nas Grandes Regiões e Unidades da Federação do País, sendo maior na Região Sul (72,6%) e menor nas Regiões Norte (54,9%) e Nordeste (56,5%). A distribuição desse indicador quanto ao sexo se manteve uniformemente superior para as mulheres em todas as regiões, não sendo estatisticamente diferenciados só na Região Norte (Gráfico 26). As Unidades da Federação com maiores percentuais de experimentação foram o Rio Grande do Sul (74,2%), Santa Catarina (73,8%), Paraná (70,2%), seguidos por São Paulo (69,2%) e Mato Grosso do Sul (68,7%). Os menores percentuais foram encontrados no Pará (50,6%), Maranhão (50,8%) e Ceará (53,8%) (Tabela 6.1.2, disponível no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

A exposição mais precoce ao álcool é um fator agravante para as suas consequências para a saúde. A PeNSE 2019 apurou que 34,6% dos escolares de 13 a 17 anos haviam tomado a primeira dose de bebida alcoólica com menos de 14 anos. Sendo que para as meninas esse indicador é ainda maior 36,8%, ficando em 32,3% entre os

meninos. Esse indicador, assim como o anterior, revela uma modificação do comportamento das escolares mulheres, que apresentam uma ampliação da exposição ao álcool e em idades mais jovens, em relação aos homens. Em 2015 esse indicador ficou em 29,2% para as mulheres e 32,1% para os homens. Esses valores também são maiores para a Região Sul do País (43,1%) e no Estado do Rio Grande do Sul (43,7%). Não se observando uma diferença estatisticamente significativa entre os escolares da rede pública (34,4%) e da rede privada (35,9%) (Tabela 6.2.2, disponível no portal do IBGE).

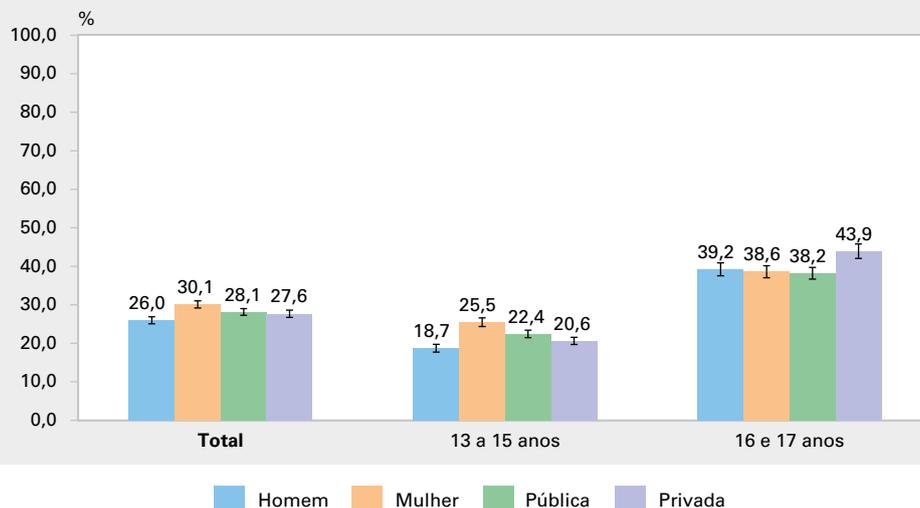
Quanto à ocorrência de embriaguez, 47,0% dos escolares de 13 a 17 anos que já consumiram bebidas alcoólicas alguma vez na vida referiram esse episódio. A frequência desse episódio foi maior na Região Sul (50,5%), não apresentou diferenças estatisticamente significativas quanto aos sexos e foi maior para os escolares da rede pública (47,6%) em comparação com os da rede privada (43,4%) (Tabela 6.3.1, disponível no portal do IBGE).

Avaliando o percentual de escolares de 13 a 17 anos que tiveram problemas com família ou amigos, perderam aulas ou brigaram, uma ou mais vezes, porque tinham bebido, 15,7% responderam que sim, não sendo significativamente diferente entre as Grandes Regiões do Brasil. Esse percentual foi maior entre as meninas (17,1%) do que entre os meninos (14,0%) e entre os escolares das escolas privadas (17,6%) em relação aos das escolas públicas (15,3%) (Tabela 6.4.2, disponível no portal do IBGE).

O consumo atual de bebida alcoólica é avaliado pelo consumo de ao menos uma dose de bebida alcoólica feito nos 30 dias anteriores à realização da pesquisa. Na PeNSE 2019 esse indicador foi de 28,1% para os escolares de 13 a 17 anos, variando de 22,1% nos escolares de 13 a 15 anos e 38,9% nos escolares de 16 e 17 anos (Tabela 6.5.1, disponível no portal do IBGE). Comparações feitas com os resultados da PeNSE 2015, onde esse indicador foi de 29,3%, 24,1% e 37,8%, respectivamente, não revelaram como sendo estatisticamente significativas as diferenças entre as duas edições da pesquisa. Porém, diferenças no consumo atual quanto ao sexo dos escolares foram verificadas, sendo de 30,1% entre as mulheres e 26,0% entre os homens de 13 a 17 anos em 2019, onde se observa um aumento dessa diferença em relação a 2015, onde esse indicador não revelou uma diferença com evidência estatística entre os sexos, sendo 30,3% para as mulheres e 28,4% para os homens de 13 a 17 anos pesquisados na PeNSE em 2015 (Amostra 2). Essa diferença se dá principalmente entre os escolares mais novos da pesquisa, onde, em 2019, as meninas de 13 a 15 anos apresentam um indicador de 25,5%, enquanto entre os meninos esse indicador era de 18,7%. Quanto à dependência administrativa das escolas onde os escolares estudam, observa-se que permanece não sendo estatisticamente diferente para os escolares de 13 a 17 anos, porém, se apresenta como significativa para os escolares mais velhos, de 17 e 18 anos, onde o valor desse indicador é de 43,9% para os escolares de escolas privadas e de 38,2% para os das escolas públicas, evidenciando um uso mais tardio, porém mais intenso, entre os escolares das escolas privadas (Gráfico 27).

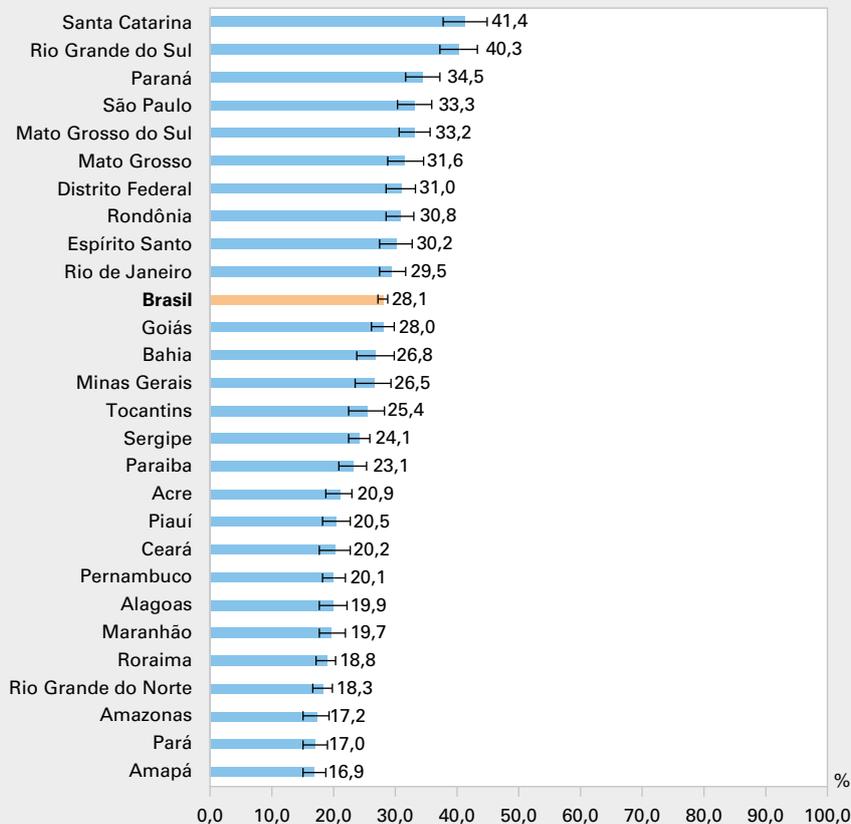
As diferenças regionais também são grandes em relação ao consumo atual de álcool, sendo maior na Região Sul (38,4%) e menor na Região Norte (19,3%). Quanto às Unidades da Federação temos Santa Catarina (41,4%) e Rio Grande do Sul (40,3%) com os maiores valores e Amapá (16,9%), Pará (17,0%) e Amazonas (17,2%) com os menores valores apresentados para esse indicador (Gráfico 28 e Tabela 6.5.2, disponível no portal do IBGE).

**Gráfico 27 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que consumiram bebidas alcoólicas em pelo menos um dos 30 dias anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por sexo e dependência administrativa da escola, segundo os grupos de idade - Brasil - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

**Gráfico 28 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que consumiram bebidas alcoólicas em pelo menos um dos 30 dias anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Unidade da Federação - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

Entre os escolares de 13 a 17 anos que consumiram bebidas alcoólicas pelo menos um dia nos 30 dias anteriores à pesquisa, o modo mais frequente de como conseguiram a bebida foi em uma festa (29,2%), seguido pela compra no mercado (na loja, mercado, bar, botequim ou padaria) que foi de 26,8%, com amigos (17,7%) e em casa, com alguém da família (11,3%). Conseguiu de outro modo (5,8%), pediu para alguém comprar (4,5%), pegou escondido em casa (2,6%) ou comprou de um vendedor de rua (1,4%), foram as demais modalidades apresentadas pela pesquisa. Considerando que a venda de bebidas alcoólicas é proibida no Brasil, para menores de 18 anos, conforme disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069, de 13.07.1990), esse indicador demonstra uma falha na aplicação e cumprimento dessa legislação. Essa situação é mais acentuada na Região Sudeste, onde 30,7% dos escolares de 13 a 17 anos refere a compra como a forma mais frequente de se obter a bebida. O Rio de Janeiro (32,0%) e São Paulo (31,4%), foram as unidades da federação onde esse modo de se obter a bebida foi maior. Em Rondônia (17,7%), Santa Catarina (18,8%) e Rio Grande do Sul (20,2%), os valores para a participação da compra na obtenção da bebida alcoólica entre os adolescentes de 13 a 17 anos foi menor, porém, a obtenção da bebida através de alguma pessoa da família foi maior: 17,1%, 17,8% e 17,0%, respectivamente (Tabela 6.11.2, disponível no portal do IBGE).

Beber consumindo um volume excessivo de álcool num curto espaço de tempo caracteriza o consumo abusivo de álcool. É uma prática conhecida na literatura internacional como “*binge drinking*”, ou “beber em binge”, o termo é empregado para definir o “uso pesado episódico do álcool”. Esse é um tipo de beber mais perigoso e frequentemente associado a uma série de problemas, físicos, sociais e mentais. Isso se dá pelo fato de ocorrerem, durante o episódio desse tipo de beber, importantes modificações neurofisiológicas (desinibição comportamental, comprometimento cognitivo, diminuição da atenção, piora da capacidade de julgamento, diminuição da coordenação motora etc.) (EWING; SAKHARDANDE; BLAKEMORE, 2014).

A quantidade que define o consumo abusivo de álcool foi estabelecida em 5 ou mais doses de bebida alcoólica para os homens e de 4 ou mais doses para as mulheres, em uma mesma ocasião, conforme o sistema Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL<sup>28</sup>, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b). Beber nessas quantidades, ou acima delas, pode levar a intoxicações frequentemente associadas a uma grande série de problemas. Os efeitos do consumo abusivo de álcool podem ser agravados de acordo com o peso da pessoa, a idade, a rapidez com que consome, o fato de ter-se alimentado ou não e, naturalmente, o número de doses que consumiu. Fatores sociais e psíquicos podem contribuir para esse agravamento, como o desemprego, a falta de perspectiva – especialmente entre os mais jovens – e conflitos familiares e de relacionamento.

A PeNSE 2019 avaliou o consumo abusivo de álcool através do levantamento de quantos copos ou doses de bebida alcoólica o adolescente tomou nos dias em que tomou alguma bebida alcoólica, nos 30 dias anteriores à pesquisa. Foram 9,7% dos escolares de 13 a 17 anos que relataram ter consumido 4 ou mais doses de bebida alcoólica em um mesmo dia e 6,9% 5 ou mais. As variações regionais desse indica-

<sup>28</sup> Compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco de DCNT do Ministério da Saúde e, conjuntamente a outros inquéritos, como os domiciliares e em populações escolares, tem por objetivo monitorar, por inquérito telefônico, a frequência e a distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no País.

dor não foram muito grandes, ficando as Regiões Sul (12,0%) e Centro-Oeste (11,1%) acima da média nacional e as Regiões Norte (7,0%) e Nordeste (7,8%) com os menores percentuais para esse indicador de 4 doses ou mais. Esse indicador não variou significativamente quanto ao sexo (homens 9,4% e mulheres 9,9%) e nem quanto à dependência administrativa da escola (9,7% pública e 9,9% privada) (Tabela 6.9.1, disponíveis no portal do IBGE). Ao se analisar o consumo abusivo de álcool (4 doses ou mais) entre os escolares que consumiram álcool alguma vez nos 30 dias anteriores à pesquisa, os valores mudam para 34,5%, sendo de 36,3% para os homens e de 33,0% para as mulheres, entre os escolares de 13 a 17 anos. Não sendo estatisticamente significativas as diferenças regionais e dependência administrativa da escola (Tabela 6.7.1, disponíveis no portal do IBGE). Calculado com 5 doses ou mais, as diferenças regionais são maiores, sendo que são as Regiões Norte (27,7%) e Centro-Oeste (27,5%), que apresentam os maiores valores para esse indicador. Por outro lado, a Região Sul, que apresenta maiores valores de experimentação e consumo recente de bebida alcoólica, apresenta o menor valor do percentual de escolares que beberam 5 ou mais doses de bebida alcoólica, em um mesmo dia, nos 30 dias anteriores à pesquisa (22,5%) (Tabela 6.8.1, disponíveis no portal do IBGE).

No que diz respeito ao consumo de bebida alcoólica pelos amigos, 43,9% dos escolares afirmaram possuir amigos que consomem bebida alcoólica na sua presença. Para as meninas esse percentual foi de 45,0%, significativamente superior ao valor referido pelos meninos (42,7%). Para os escolares da rede pública esse valor também foi maior (44,3%) que o dos escolares da rede privada (41,2%) (Tabela 6.13.1, disponível no portal do IBGE).

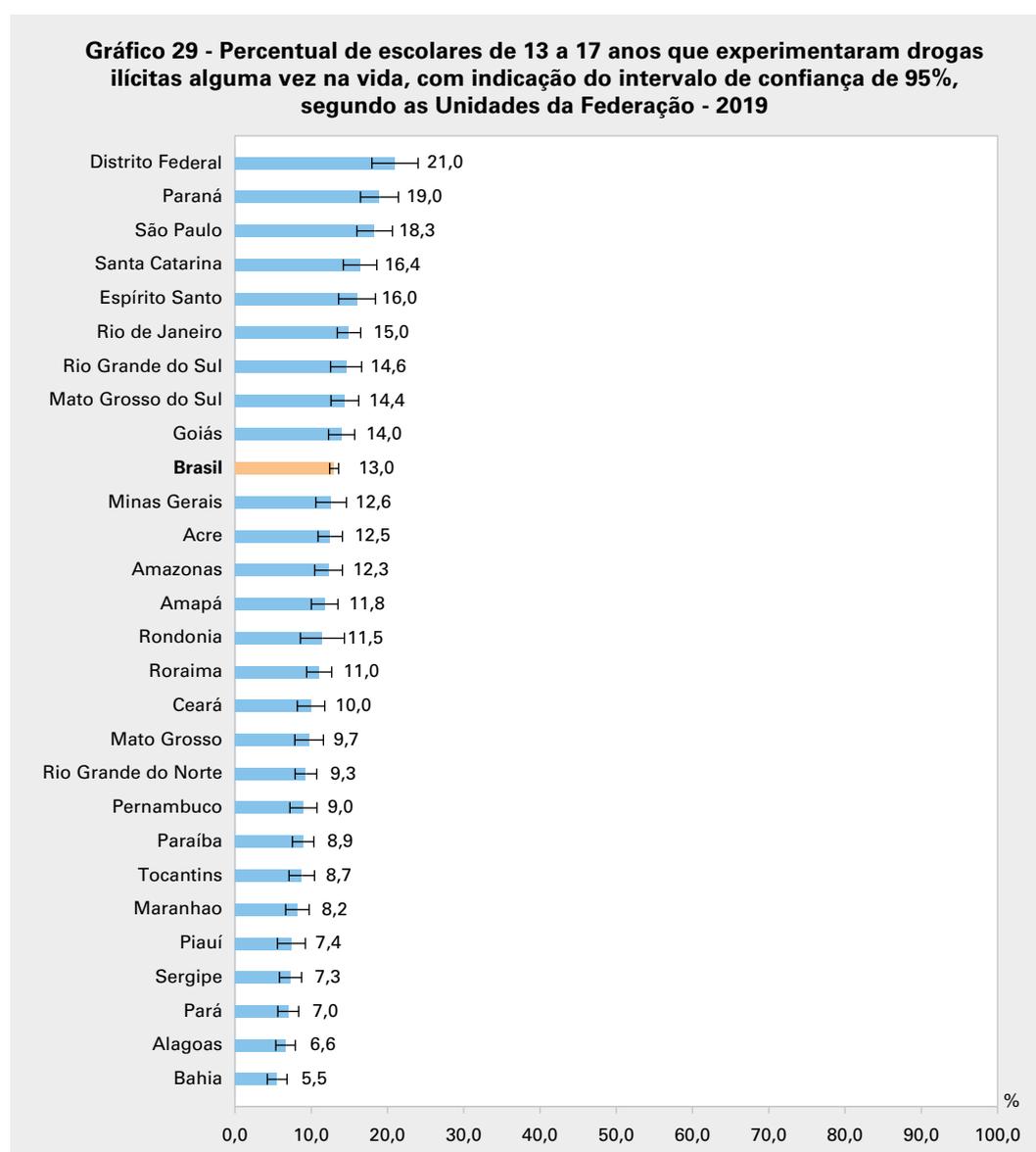
Na PeNSE 2019 foi incluída a pergunta sobre o consumo de bebidas alcoólicas pelos pais ou responsáveis. Entre os escolares de 13 a 17 anos, 58,9% respondeu que ao menos um deles consumia bebidas alcoólicas, sendo maior na Região Sul (62,4%), Centro-Oeste (61,9%) e Sudeste (61,5%). As meninas referiram um maior percentual (61,1%) que os meninos (56,6%) e os escolares da rede privada (70,8%) maior que os da rede pública (56,9%) (Tabela 6.12.1, disponível no portal do IBGE).

## Uso de drogas ilícitas

Drogas ilícitas são substâncias psicoativas cuja produção, venda ou uso são proibidos no Brasil (BRASIL, 2019). Segundo a OMS, o uso intenso de *cannabis*, também conhecida por maconha, está relacionado a uma série de problemas, incluindo comprometimento cognitivo, baixo desempenho escolar, deterioração e abandono, externalização de problemas, tais como a tomada de riscos, agressão e delinquência e problemas de internalização, como depressão e ansiedade (CURRIE *et al.*, 2012).

A maconha (*cannabis*) é a droga mais usada entre os jovens. Globalmente, estima-se que havia 13 milhões de usuários de qualquer droga (no ano anterior) entre estudantes de 15 a 16 anos em 2018, com cerca de 11,6 milhões de usuários de maconha. Isto corresponde a uma prevalência anual de consumo de maconha de 4,7%, nesta faixa etária, mais elevada do que a observada entre a população em geral, com 15-64 anos (3,9%). O consumo de maconha no ano anterior entre jovens de 15 a 16 anos é alto na Oceania (17,8%), nas Américas (12,1%) e na Europa (11,7%), como apresentado no documento *World drug report 2020*, do United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC.

A PeNSE 2019 investigou o uso de drogas ilícitas tais como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc. Os resultados mostram que 13,0% dos escolares de 13 a 17 anos já haviam usado alguma droga ilícita em algum momento da vida. Esse valor se assemelha ao observado pela PeNSE 2015 que foi de 12,0%, para os escolares de 13 a 17 anos, não apresentando diferença estatisticamente significativa. A diferença entre os sexos também não foi estatisticamente significativa, já a dependência administrativa da escola, mostrou uma maior exposição dos escolares da rede pública (13,3%), do que os da rede privada (11,4%). Quanto à sua distribuição geográfica, esse indicador teve nas Regiões Sul (16,7%) e Sudeste (16,2%) os maiores percentuais e nas Regiões Nordeste (7,9%) e Norte (9,3%) os menores. Em relação às Unidades da Federação, foram o Distrito Federal (21,0%), Paraná (19,0%), São Paulo (18,3%) e Santa Catarina (16,4%) que apresentaram os maiores valores e Bahia (5,5%), Alagoas (6,6%), Pará (7,0%), Sergipe (7,3%) e Piauí (7,4%) os menores valores para esse indicador (Gráfico 29, e Tabelas 7.1.1 e 7.1.2, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

O percentual de escolares de 13 a 17 anos que usaram drogas ilícitas pela primeira vez com 13 anos ou menos, foi de 4,3%, que também não se difere de forma estatisticamente significativa do valor apresentado por esse indicador em 2015, que foi de 4,2%. Esse indicador é maior para os alunos da rede pública (4,6%) do que para os da rede privada (2,7%). As diferenças quanto ao sexo dos escolares, para esse indicador, também não foram estatisticamente significativas (Tabela 7.2.1, disponíveis no portal do IBGE).

O indicador de consumo recente é obtido na PeNSE através da pergunta sobre o uso de drogas nos 30 dias anteriores à pesquisa. Esse indicador ficou em 5,1% para os escolares de 13 a 17 anos na PeNSE 2019, não apresentando diferenças estatísticas significativas em relação ao apurado em 2015 (5,4%). O consumo recente de drogas ilícitas variou de 3,2% para os escolares de 13 a 15 anos e de 8,7% para os escolares de 16 e 17 anos. Esse indicador apresentou diferença na distribuição por sexo sendo maior entre os meninos (5,6%) do que entre as meninas (4,7%). Em relação à dependência administrativa da escola, os valores observados para os escolares da rede pública (5,3%) foram maiores que os observados entre os alunos da rede privada (4,4%). Entre as Unidades da Federação, os maiores valores para o consumo recente de drogas ilícitas foram observados em São Paulo (7,6%), Distrito Federal (7,5%) e Santa Catarina (7,0%) enquanto os menores valores desse indicador foram encontrados na Bahia (2,2%), Alagoas (2,2%) e Pará (2,5%). Para os Municípios das Capitais os maiores percentuais de prevalência do indicador de consumo recente de drogas ilícitas foi nem Florianópolis (SC) (9,5%), Vitória (ES) (9,5%) e Campo Grande (MS) (8,4%) (Tabelas 7.3.1, 7.3.2 e 7.3.3, disponíveis no portal do IBGE).

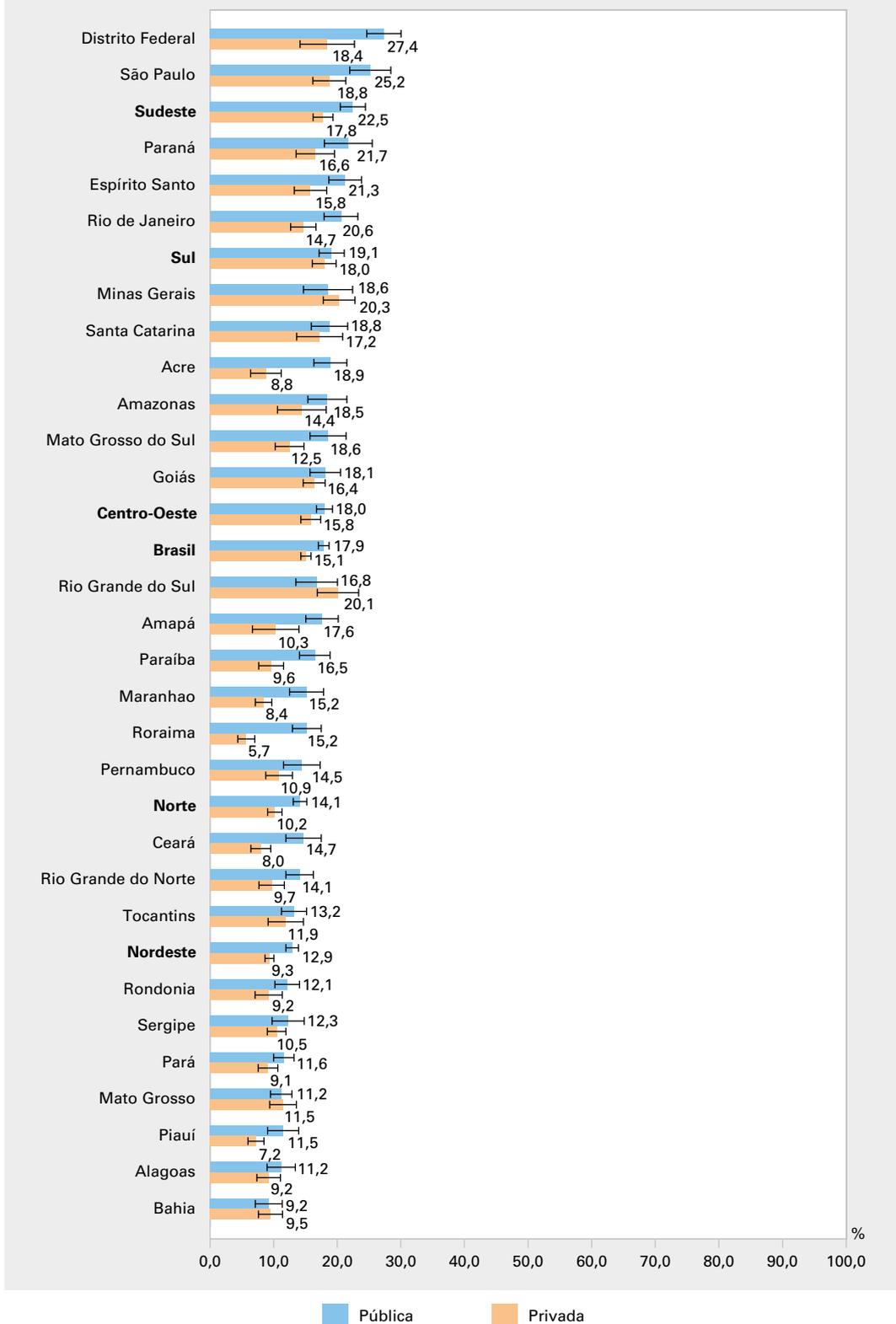
O consumo recente de maconha (nos 30 dias anteriores à pesquisa) levantado pela PeNSE 2019 ficou em 5,3% para os escolares de 13 a 17 anos. Valor igual ao encontrado em 2015. A variação desse indicador quanto aos grupos de idade foi significativa, sendo de 3,4% para os escolares de 13 a 15 anos e de 8,8% para os de 16 e 17 anos. Na distinção entre os sexos dos escolares os maiores valores desse indicador ficaram com os meninos (5,8%) enquanto nas meninas foi de 4,8%. Esse consumo foi maior na Região Sudeste (6,9%) e Sul (6,7%) (Tabela 7.4.1, disponível no portal do IBGE). Entre os Estados, São Paulo (8,1%) e Paraná (7,8%), apresentam os maiores valores para esse indicador e Alagoas (2,1%) e Bahia (2,2%) os menores. Entre os Municípios das Capitais as variações também foram grandes, ficando Florianópolis (SC) (9,4%), Curitiba (PR) (8,7%) e Belo Horizonte (MG) (8,6%), com os maiores valores e Belém (PA) (2,4%), Salvador (BA) (2,9%), Teresina (PI) (3,3%) e Maceió (AL) (3,4%) com os menores valores desse indicador para os escolares de 13 a 17 anos (Tabela 7.4.3, disponível no portal do IBGE).

O consumo recente de *crack* (nos 30 dias anteriores à pesquisa) entre os escolares de 13 a 17 anos (0,6%) também permaneceu sem diferenças estatisticamente significativas em relação à PeNSE 2015 (0,5%). Esse indicador também não apresentou diferenças significativas entre os escolares de 13 a 15 anos (0,5%) e os de 16 e 17 anos (0,6%). Quanto ao sexo, os homens apresentaram um consumo atual de *crack* (0,8%), maior do que as mulheres (0,3%). Os escolares das escolas públicas (0,6%) também apresentaram esse indicador maior que os das escolas privadas (0,2%) (Tabela 7.5.1, disponível no portal do IBGE). As diferenças regionais para esse indicador não foram muito significativas, apresentando o Estado do Amazonas (1,0%) com o maior valor

e Rondônia (0,1%) com o menor valor, para esse indicador, entre os escolares de 13 a 17 anos (Tabela 7.5.2, disponível no portal do IBGE).

Percentual de escolares de 13 a 17 anos cujos amigos usaram drogas ilícitas na sua presença pelo menos uma vez nos 30 dias anteriores à pesquisa é um indicador de exposição ao risco de experimentação e uso de drogas. Esse indicador foi de 17,5% para os escolares de 13 a 17 anos, indicador menor que o encontrado na PeNSE 2015 (21,2%). A variação quanto ao sexo do escolar não foi estatisticamente significativa, sendo maior entre os estudantes das escolas públicas (17,9%) do que entre os das escolas privadas (15,1%) (Tabela 7.6.1, disponível no portal do IBGE). A Região Sudeste é a que apresentou o maior valor desse indicador (21,6%), porém, entre as Unidades da Federação foram o Distrito Federal (25,2%), São Paulo (24,0%), Paraná (21,0%) e Espírito Santo (20,6%) que apresentaram os maiores valores e Bahia (9,3%), Alagoas (10,9), Piauí (10,9%) e Mato Grosso (11,2%), os menores. Essas diferenças regionais também se manifestaram com diferenças entre as dependências administrativas das escolas onde estudam, sendo que os alunos das escolas públicas tiveram os maiores índices desse indicador no Distrito Federal (27,4%) e em São Paulo (25,2%), já nos escolares da rede privada, os maiores valores para esse indicador, entre os escolares de 13 a 17 anos, foram encontrados em Minas Gerais (20,3%) e Rio Grande do Sul (20,1%). Quanto aos menores valores, para esse indicador, encontrados para os escolares da rede pública, foram nos Estados da Bahia (9,2%), Alagoas (11,2%) e Mato Grosso (11,2%), enquanto para os escolares da rede privada os menores valores foram encontrados nos Estados de Roraima (5,7%), Piauí (7,2%) e Ceará (8,0%) (Gráfico 30 e Tabela 7.6.2, disponível no portal do IBGE).

**Gráfico 30 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos cujos amigos usaram drogas ilícitas na sua presença pelo menos uma vez nos 30 dias anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por dependência administrativa da escola, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

## Saúde sexual e reprodutiva

### Iniciação sexual

Os dados da PeNSE indicaram que 35,4% dos escolares de 13 a 17 anos de idade já tiveram relação sexual alguma vez, o que representa uma redução de 2,1 p.p. em relação ao resultado de 2015. A análise dos percentuais de iniciação sexual por sexo mostrou que 39,9% dos meninos já tiveram relação sexual alguma vez, enquanto entre as meninas o percentual foi de 31,0% (Tabelas 8.1.1, 8.1.2 e 8.1.3, disponíveis no portal do IBGE). A diferença nos percentuais de iniciação sexual entre meninos e meninas reflete aspectos socioculturais e de gênero em que os meninos são incentivados precocemente a afirmarem suas masculinidades e entre as meninas são valorizados aspectos que induzem a uma postergação da iniciação sexual (NASCIMENTO; GOMES, 2009; GUBERT; MADUREIRA, 2008).

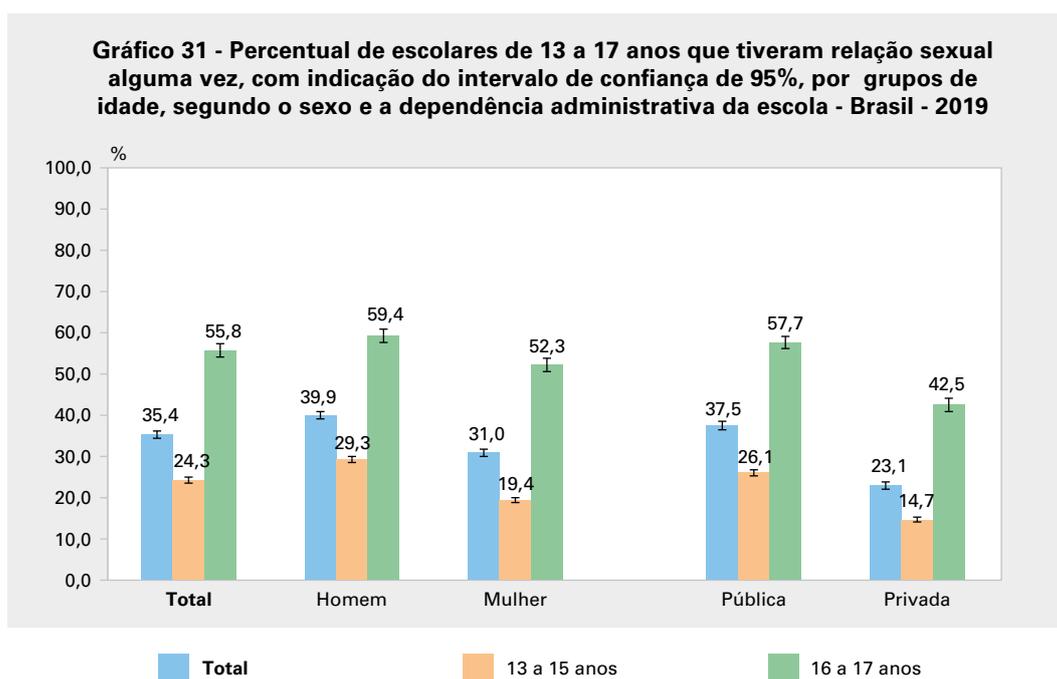
Os resultados sobre iniciação sexual mostraram-se bastante diversos entre os escolares da rede pública e da rede privada. Na rede pública, 37,5% dos escolares informaram que já tiveram relação sexual, enquanto entre os escolares da rede privada o percentual foi de 23,1% (Gráfico 31). Estudos têm mostrado que as características sociodemográficas constituem um dos principais fatores associados a iniciação sexual precoce (MORAES *et al.*, 2019). Com efeito, os adolescentes pertencentes às famílias de nível socioeconômico mais baixo apresentaram maior probabilidade de iniciação sexual precoce (HUGO *et al.*, 2011).

A prevalência de iniciação sexual em adolescentes tende a se elevar à medida que avança a idade. Entre os escolares de 13 a 15 anos, os resultados da PeNSE mostraram que 24,3% dos escolares nessa idade já tiveram relação sexual alguma vez, enquanto no grupo etário de 16 a 17 anos o percentual mais que dobrou (55,8%). Na literatura não há indicação sobre qual a idade apropriada para a iniciação sexual; contudo, são enfatizados aspectos relativos à maturação biológica, física, fisiológica, psicológica e social que se processa na transição para a adolescência e juventude (MORAES *et al.*, 2019; BRASIL, 2013).

Os resultados de iniciação sexual mostraram-se bastante diversos não somente em relação às características sociodemográficas, como também sob a perspectiva geográfica, revelando que comportamentos, normas, costumes sociais e regionais podem influenciar padrões de atividade sexual entre os adolescentes. O Estado do Amazonas registrou o maior percentual de escolares de 13 a 17 anos que já tiveram relação sexual (45,8%), enquanto o menor percentual, por sua vez, foi evidenciado no Estado da Paraíba (29,5%).

Entre os adolescentes que já tiveram relação sexual, 36,6% deles tiveram a primeira relação sexual com 13 anos de idade ou menos. Os percentuais de iniciação sexual precoce foram significativamente mais elevados para os meninos (44,7%) e escolares da rede pública (37,4%), considerando que 26,4% das meninas e 29,0% dos escolares na rede privada tiveram a primeira relação sexual nessa idade (Tabelas 8.2.1, 8.2.2 e 8.2.3, disponíveis no portal do IBGE).

Estudos têm evidenciado uma média de idade da primeira relação sexual de 14 anos para os meninos e de 15 anos para as meninas (HUGO *et al.*, 2011; PAIVA *et al.*, 2008). Contudo, os resultados da PeNSE revelaram que essas médias têm reduzido, com valor de 13,4 anos para os meninos e de 14,2 anos para as meninas (Tabela 1). Esses resultados corroboram com a visão de pesquisadores sobre a importância de políticas voltadas para a saúde e educação sexual dos adolescentes com um recorte etário mais abrangente (SPINOLA, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2015; PAIVA *et al.*, 2008).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

**Tabela 1 - Média de idade da primeira relação sexual de escolares de 13 a 17 anos, por sexo e dependência administrativa da escola, segundo as Grandes Regiões, com indicação do intervalo de confiança de 95% - 2019**

Grandes Regiões	Média de idade da primeira relação sexual de escolares de 13 a 17 anos, por sexo e dependência administrativa da escola										
	Total			Sexo							
	Total	Intervalo de confiança de 95%		Total	Homem		Mulher		Total	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior			
<b>Brasil</b>	<b>13,8</b>	<b>13,7</b>	<b>13,8</b>	<b>13,4</b>	<b>13,3</b>	<b>13,4</b>	<b>14,2</b>	<b>14,2</b>	<b>14,3</b>		
Norte	13,6	13,5	13,7	13,1	13,0	13,3	14,2	14,1	14,3		
Nordeste	13,8	13,7	13,8	13,4	13,3	13,5	14,2	14,1	14,3		
Sudeste	13,7	13,7	13,8	13,3	13,2	13,4	14,2	14,1	14,3		
Sul	13,9	13,8	14,0	13,6	13,4	13,7	14,3	14,2	14,4		
Centro-Oeste	13,8	13,7	13,9	13,4	13,3	13,5	14,2	14,1	14,3		

Grandes Regiões	Média de idade da primeira relação sexual de escolares de 13 a 17 anos, por sexo e dependência administrativa da escola					
	Dependência administrativa					
	Total	Pública		Total	Privada	
		Intervalo de confiança de 95%			Intervalo de confiança de 95%	
Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior	Limite inferior	Limite superior	
<b>Brasil</b>	<b>13,7</b>	<b>13,7</b>	<b>13,8</b>	<b>14,1</b>	<b>14,0</b>	<b>14,1</b>
Norte	13,6	13,5	13,7	13,7	13,5	13,8
Nordeste	13,8	13,7	13,8	13,8	13,8	13,9
Sudeste	13,7	13,6	13,8	14,2	14,1	14,3
Sul	13,9	13,8	14,0	14,4	14,2	14,5
Centro-Oeste	13,7	13,6	13,8	14,1	14,0	14,2

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

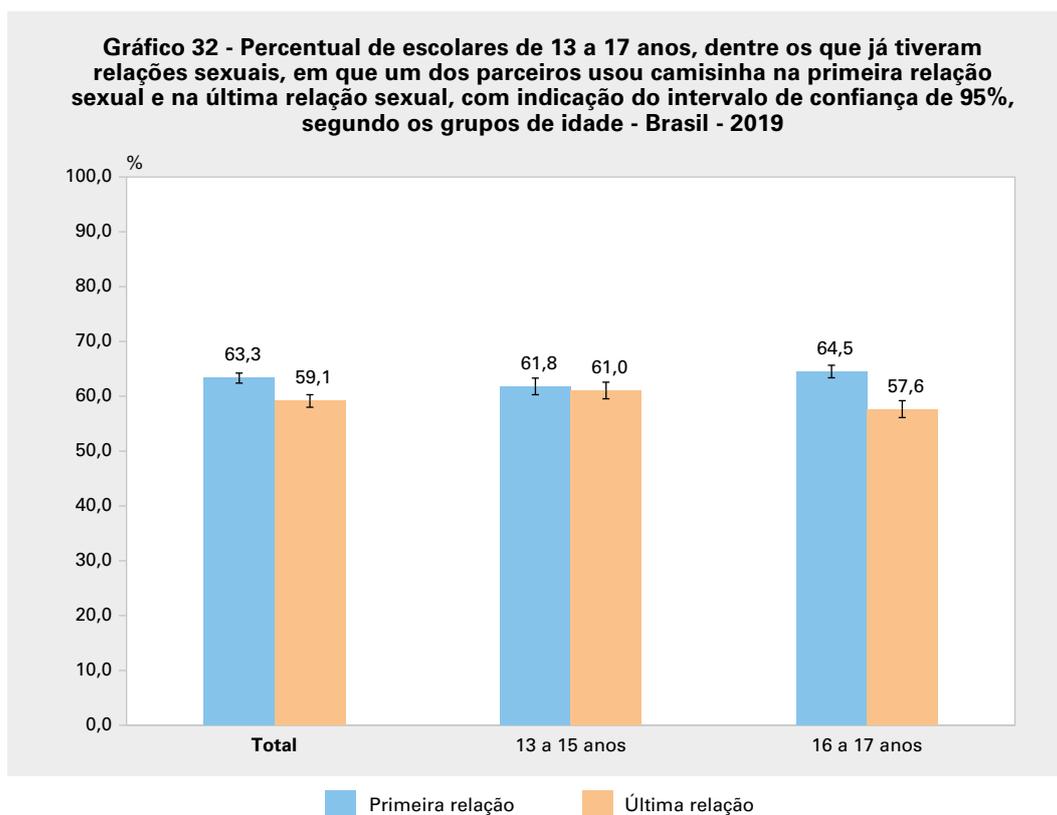
## Uso de camisinha ou preservativo

A idade da primeira relação sexual é um aspecto importante que revela não somente uma nova etapa no processo de desenvolvimento, mas a precocidade da iniciação sexual pode estar relacionada com práticas sexuais não seguras e, conseqüentemente, a exposição aos riscos de contrair infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV/AIDS e a gravidez precoce. O uso de camisinha ou preservativo na primeira relação sexual foi uma característica de 63,3% dos escolares, resultado que praticamente não se alterou em relação a 2015, considerando os limites de significância estatística. As meninas e os escolares da rede privada foram os que registraram os maiores percentuais de uso de camisinha ou preservativo na primeira relação, 66,1% e 66,0% respectivamente (Tabelas 8.3.1, 8.3.2 e 8.3.3, disponíveis no portal do IBGE).

A análise dos resultados de uso de camisinha ou preservativo na primeira relação sexual segundo os grupos de idade revelou uma característica preocupante que é o menor percentual de uso de camisinha entre os escolares com idade de 13 a 15 anos (61,8%) em comparação com o grupo de escolares de 16 a 17 anos (64,5%). Embora se tenha verificado um pequeno aumento no percentual de uso de camisinha no grupo etário de 13 a 15 anos em relação aos resultados de 2015, houve uma redução de 3,7 p.p. no uso de camisinha no grupo etário de 16 a 17 anos. Esses resultados indicaram que parcela significativa dos escolares que iniciaram a vida sexual não se preocupou com a prática do sexo seguro. Uma preocupação que se reduz, inclusive, com o tempo, considerando que o percentual de uso de camisinha ou preservativo na última relação sexual diminuiu.

A diferença entre os percentuais de escolares que usaram camisinha na primeira relação sexual (63,3%) e na última (59,1%) revelou que parcela dos escolares deixou de usar a camisinha nas relações sexuais (Gráfico 32). Essa redução foi ainda mais acentuada no grupo com idade de 16 a 17 anos, pois 57,6% dos escolares nessa idade informaram ter usado camisinha na última relação. Outro fato relevante é que embora as meninas tenham apresentado um maior percentual de uso de camisinha na primeira relação sexual, este comportamento se inverte na comparação com os meninos no caso da última relação sexual. O percentual de uso de camisinha na última relação sexual entre as meninas foi de 54,3%, o que representa uma redução em relação aos resultados de 2015 e implica numa maior vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis e à gravidez precoce. O Estado do Rio de Janeiro foi o que apresentou o menor percentual de escolares de 13 a 17 anos que usaram camisinha na última relação sexual (50,8%). Por outro lado, no Estado do Rio Grande do Sul se evidenciou o maior percentual de uso (68,0%) (Tabelas 8.4.1, 8.4.2 e 8.4.3, disponíveis no portal do IBGE). Além disso, o Estado de Santa Catarina foi o que apresentou a maior diferença entre os percentuais de uso de camisinha na primeira e na última relação sexual, cujos valores 69,6% e 59,9% indicaram uma redução de 9,7 p.p.

A forma de obtenção da camisinha utilizada na última relação sexual é um importante indicador na proposição de políticas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens. Os resultados da PeNSE indicaram que 40,0% dos escolares obtiveram a camisinha em farmácias, mercados ou lojas. A obtenção de camisinha nos serviços de saúde foi apontada por 22,1% dos escolares. Para 21,7% dos escolares a camisinha foi uma iniciativa do(a) parceiro(a). Outras quatro formas de obtenção de camisinha (escola, pai, mãe ou responsável, amigo e outra pessoa) foram mencionadas por 16,2% dos escolares (Tabelas 8.5.1, 8.5.2 e 8.5.3, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

## Uso da pílula do dia seguinte

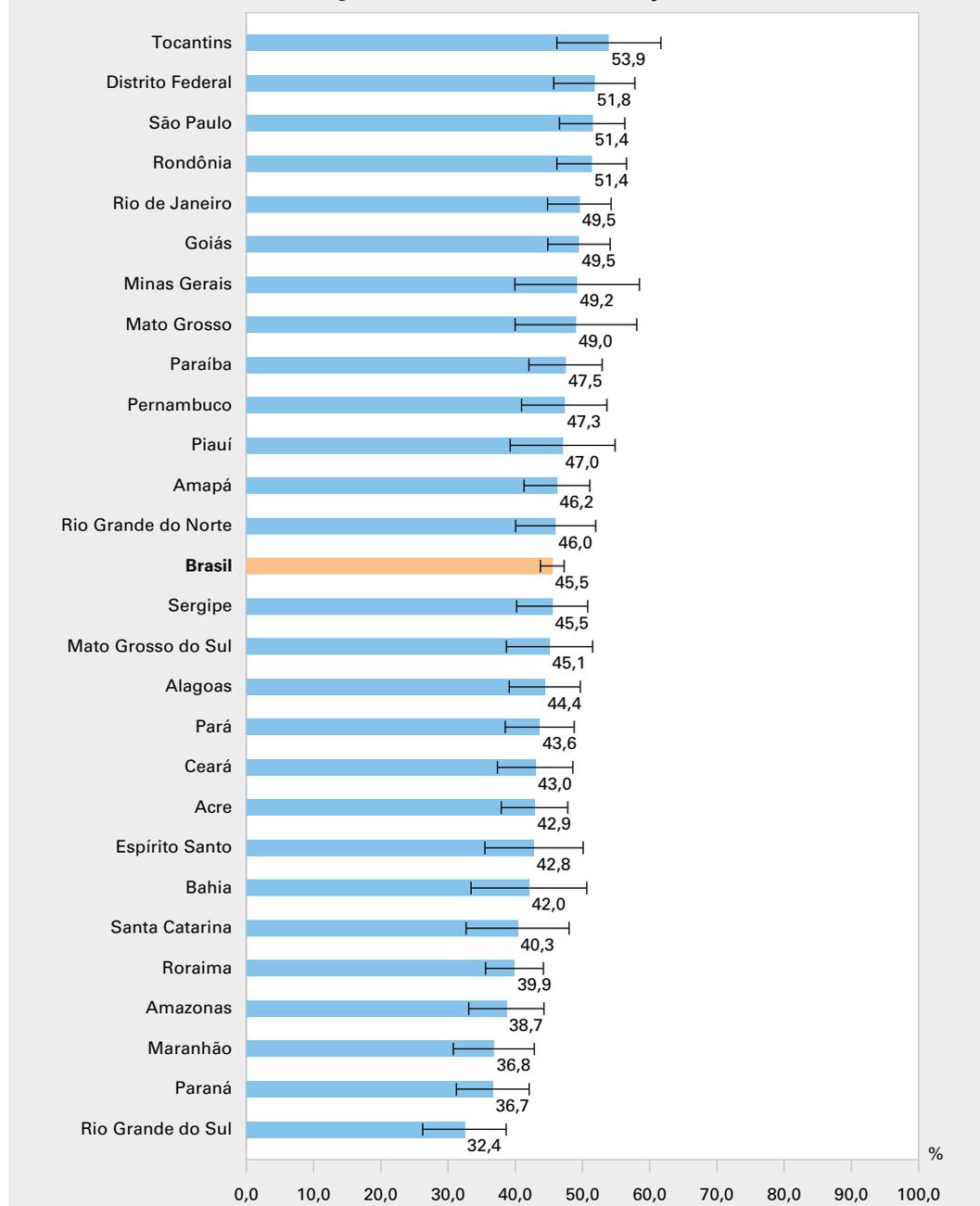
A pílula anticoncepcional foi o método contraceptivo (exclusive a camisinha ou preservativo) utilizado pela maioria dos escolares (52,6%). A pílula do dia seguinte e o uso de injetável corresponderam a segunda e a terceira categoria mais utilizada como método contraceptivo por 17,3% e 9,8% dos adolescentes, respectivamente. Esses três métodos foram utilizados na última relação sexual por quase 80% dos adolescentes, cujo percentual chegou a 84,9% entre os escolares com idade de 16 a 17 anos (Tabelas 8.6.1, 8.6.2 e 8.6.3, disponíveis no portal do IBGE).

O uso da pílula do dia seguinte tem aumentado nos últimos anos como método para evitar a gravidez, embora a sua indicação não seja de uso regular. Segundo Lacerda, Portela e Marques (2019), o uso exagerado da pílula do dia seguinte se deve à facilidade de obtenção, cuja venda é feita em farmácias e ao desconhecimento das mulheres acerca da sua função emergencial, visto que o uso prolongado pode gerar prejuízos à saúde. Segundo os dados da PeNSE, em 2019, 45,5% das meninas de 13 a 17 anos que já tiveram relação sexual usaram a pílula do dia seguinte alguma vez na vida (Tabelas 8.7.1, 8.7.2 e 8.7.3, disponíveis no portal do IBGE). A principal forma de obtenção da pílula do dia seguinte na última vez que utilizaram foi a farmácia para 68,2% dos escolares. A procura do serviço de saúde para obtenção da mesma foi a escolha de somente 11,0% dos escolares (Gráfico 33, e Tabelas 8.8.1, 8.8.2 e 8.8.3, disponíveis no portal do IBGE).

A análise do percentual de uso da pílula do dia seguinte segundo os grupos de idades mostrou que entre os adolescentes de 16 a 17 anos o percentual de uso foi bem mais elevado em comparação com o grupo etário de 13 a 15 anos, visto que

51,1% das meninas de 16 a 17 anos já utilizaram a pílula do dia seguinte e no grupo de meninas de 13 a 15 anos que já iniciaram a vida sexual o percentual foi de 37,2%. Vale ressaltar que a informação de uso da pílula do dia seguinte na PeNSE foi obtida entre os meninos e meninas que já tiveram relação sexual. Dessa maneira, a interpretação dos resultados por sexo tem significado distinto. No caso dos meninos, é possível afirmar que, como parceiros, 22,5% deles tiveram conhecimento e/ou participaram da decisão do uso da pílula do dia seguinte por sua parceira.

**Gráfico 33 - Percentual de meninas de 13 a 17 anos, dentre as que já tiveram relações sexuais, que usaram pílula do dia seguinte (contracepção de emergência) alguma vez, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Unidades da Federação - 2019**



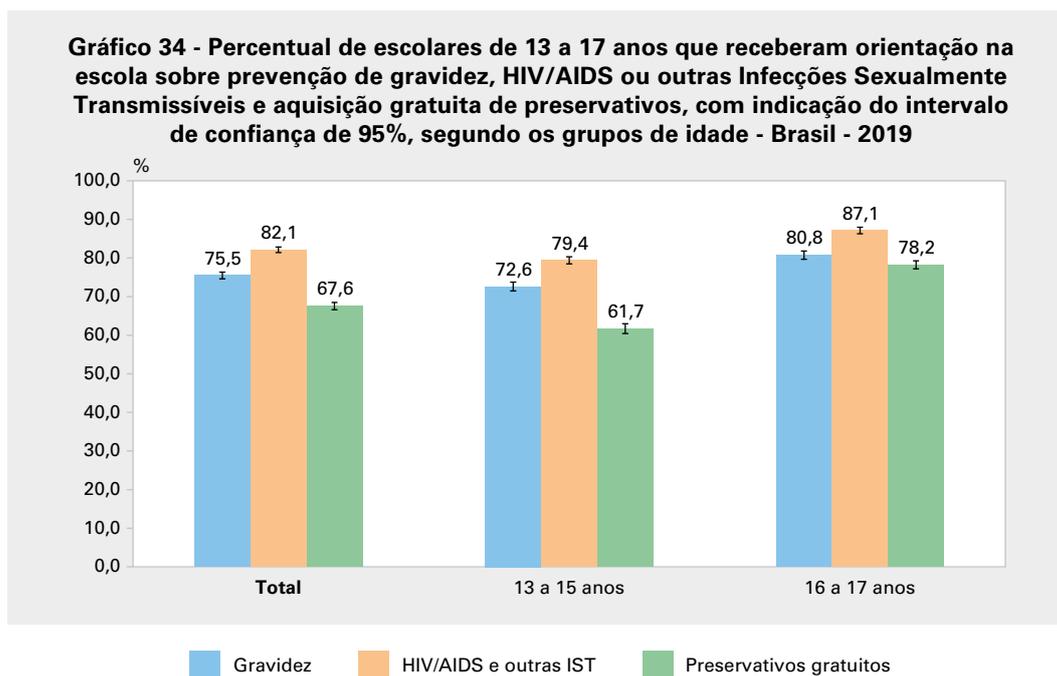
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

## Orientações na escola

O Programa Saúde na Escola - PSE prevê ações para a promoção do direito sexual e reprodutivo e a prevenção de HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis nas escolas como uma das estratégias da atenção integral à saúde dos adolescentes. Embora o PSE seja voltado para as escolas da rede pública, este é um tema que tem sido trabalhado também nas escolas da rede privada. Estudos têm apontado para a importância da escola como um espaço de educação sexual, considerando que a atividade sexual sem proteção expõe os adolescentes aos riscos à saúde com as infecções sexualmente transmissíveis; assim como os efeitos da gravidez precoce no processo de desenvolvimento das meninas, que pode resultar ainda na evasão escolar (ALVES; DELL'AGLIO, 2015; PAIVA *et al.*, 2008).

Neste sentido, os resultados da PeNSE permitem dimensionar os diversos fatores de risco à saúde sexual e reprodutiva do escolar, como abordam ainda informações sobre a cobertura de escolares no recebimento de orientações sobre a prevenção de gravidez, HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis e o acesso a preservativos gratuitos. Um padrão observado entre os escolares acerca desses três eixos temáticos de orientação nas escolas é que os adolescentes mais jovens, com idade de 13 a 15 anos, foram os que menos receberam orientação sobre tais aspectos. Os resultados mostraram que 80,8% dos escolares de 16 a 17 anos tinham recebido orientação na escola sobre prevenção de gravidez, enquanto que entre os escolares com idade de 13 a 15 anos o percentual foi de 72,6% (Tabelas 8.9.1, 8.9.2 e 8.9.3, disponíveis no portal do IBGE). No caso do acesso às orientações de prevenção sobre HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis, 87,1% dos escolares de 16 a 17 anos afirmaram terem recebido orientações sobre este tema, enquanto entre os escolares de 13 a 15 anos o percentual foi de 79,4% (Tabelas 8.10.1, 8.10.2 e 8.10.3, disponíveis no portal do IBGE). Sobre o recebimento de orientação para o acesso gratuito a preservativos, 78,2% dos escolares de 16 a 17 anos e 61,7% dos escolares de 13 a 15 anos responderam que receberam orientação sobre este aspecto (Gráfico 34, e Tabelas 8.11.1, 8.11.2 e 8.11.3, disponíveis no portal do IBGE). Embora a iniciação sexual tenha maior prevalência entre os adolescentes com mais idade, os resultados indicaram que parcela significativa dos adolescentes iniciou a vida sexual com 13 anos ou menos. Com efeito, um menor acesso às orientações relativas à saúde sexual e reprodutiva entre os mais jovens parece não convergir com a realidade observada.

Além disso, nos três tipos de orientações analisados, as meninas foram as que mais reportaram o recebimento de orientação sobre os temas de saúde sexual e reprodutiva. No entanto, como as orientações são repassadas pelas escolas e, na maioria das vezes, pelos professores em suas respectivas turmas, essa diferenciação por sexo pode estar refletindo uma maior atenção das meninas em relação às orientações difundidas nas escolas do que uma efetiva distinção por sexo.

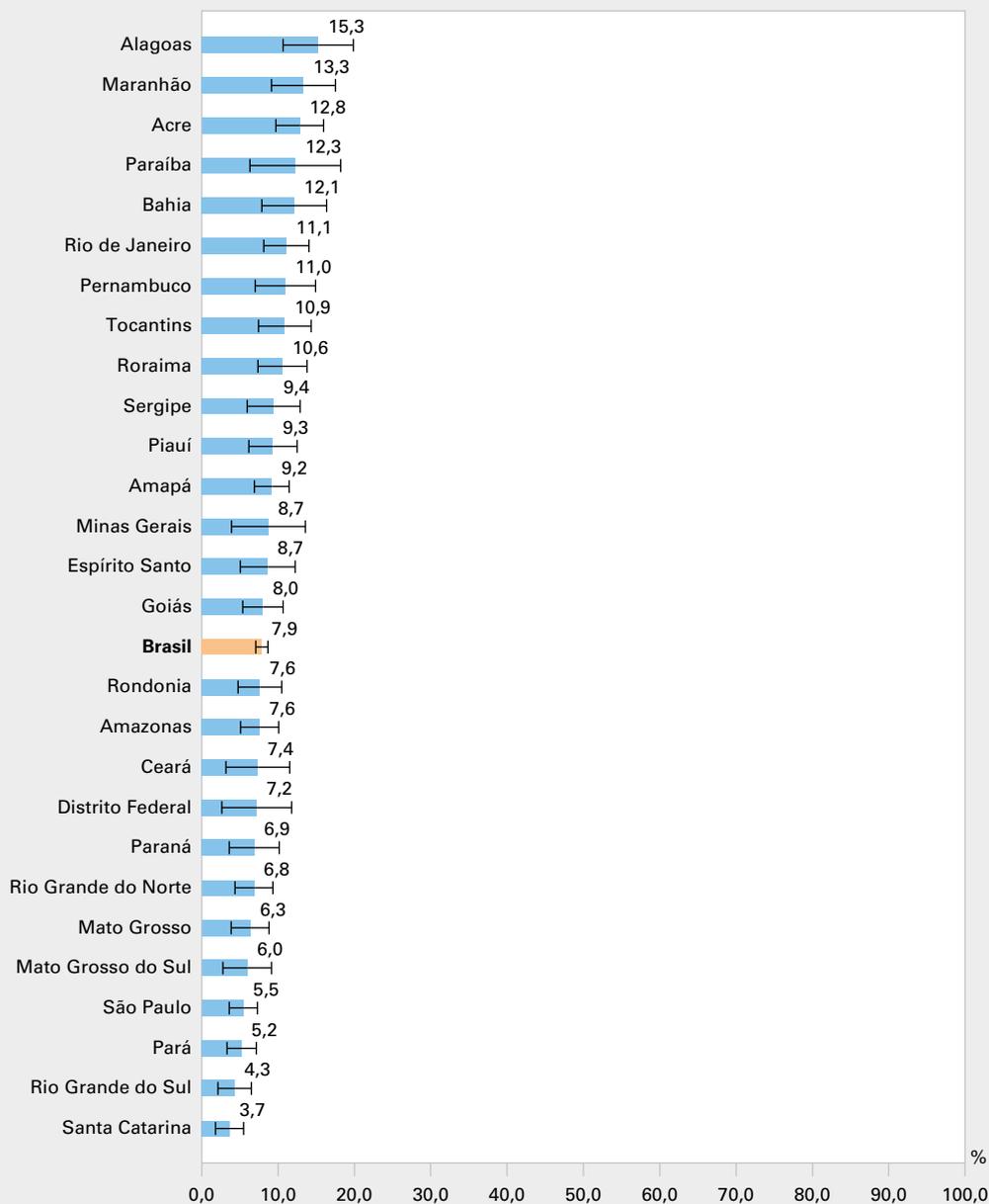


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

## Gravidez na adolescência

Apesar da disponibilidade de métodos contraceptivos e da existência de mecanismos de informação e de orientação sexual na escola, em serviços públicos de saúde e outros espaços de promoção da saúde sexual e reprodutiva, a gravidez na adolescência é resultado da não prevenção ou de uma prevenção inadequada nessa idade. Os resultados da PeNSE indicaram que 7,9% das meninas de 13 a 17 anos que já tiveram relação sexual engravidaram alguma vez na vida. Em escolas da rede pública, 8,4% das meninas já engravidaram alguma vez, enquanto entre as meninas da rede particular o percentual foi de 2,8% (Tabelas 8.12.1, 8.12.2 e 8.12.3, disponíveis no portal do IBGE). Do ponto de vista regional, o maior percentual de gravidez foi registrado entre as escolares da Região Nordeste (10,9%), cujo percentual no Estado de Alagoas atingiu o valor de 15,3%. Por outro lado, a Região Sul apresentou o menor percentual de gravidez na adolescência (5,0%) e o Estado de Santa Catarina registrou o menor percentual (3,7%) (Gráfico 35). São vários os fatores que estão associados aos casos de gravidez na adolescência; contudo, a condição socioeconômica, as relações familiares, os contextos de violência, entre outros são aspectos que aumentam a vulnerabilidade social e a exposição aos comportamentos sexuais de risco (BRASIL, 2013; CERQUEIRA-SANTOS *et al.*, 2010).

**Gráfico 35 - Percentual de meninas de 13 a 17 anos, dentre aquelas que já tiveram relação sexual, que engravidou alguma vez, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Unidades da Federação - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

## Segurança e violências

A PeNSE analisou alguns aspectos relativos às características de segurança dos escolares de 13 a 17 anos de idade. Como o tema é bastante diverso, os resultados abrangem desde as características de percepção de segurança e de respeito às práticas de segurança no trânsito, como aqueles relacionados aos aspectos de vitimização e de violência. No entanto, dado que o universo analisado corresponde a adolescentes e, particularmente escolares, a abordagem do tema de segurança precisa ser anali-

sada a partir de uma ótica mais apropriada para este grupo populacional, buscando analisar não somente o contexto ao qual estão inseridos, como também as características de idade, da família, as influências sociais e do ambiente em que vivem (ABRAMOVAY; RUA, 2003).

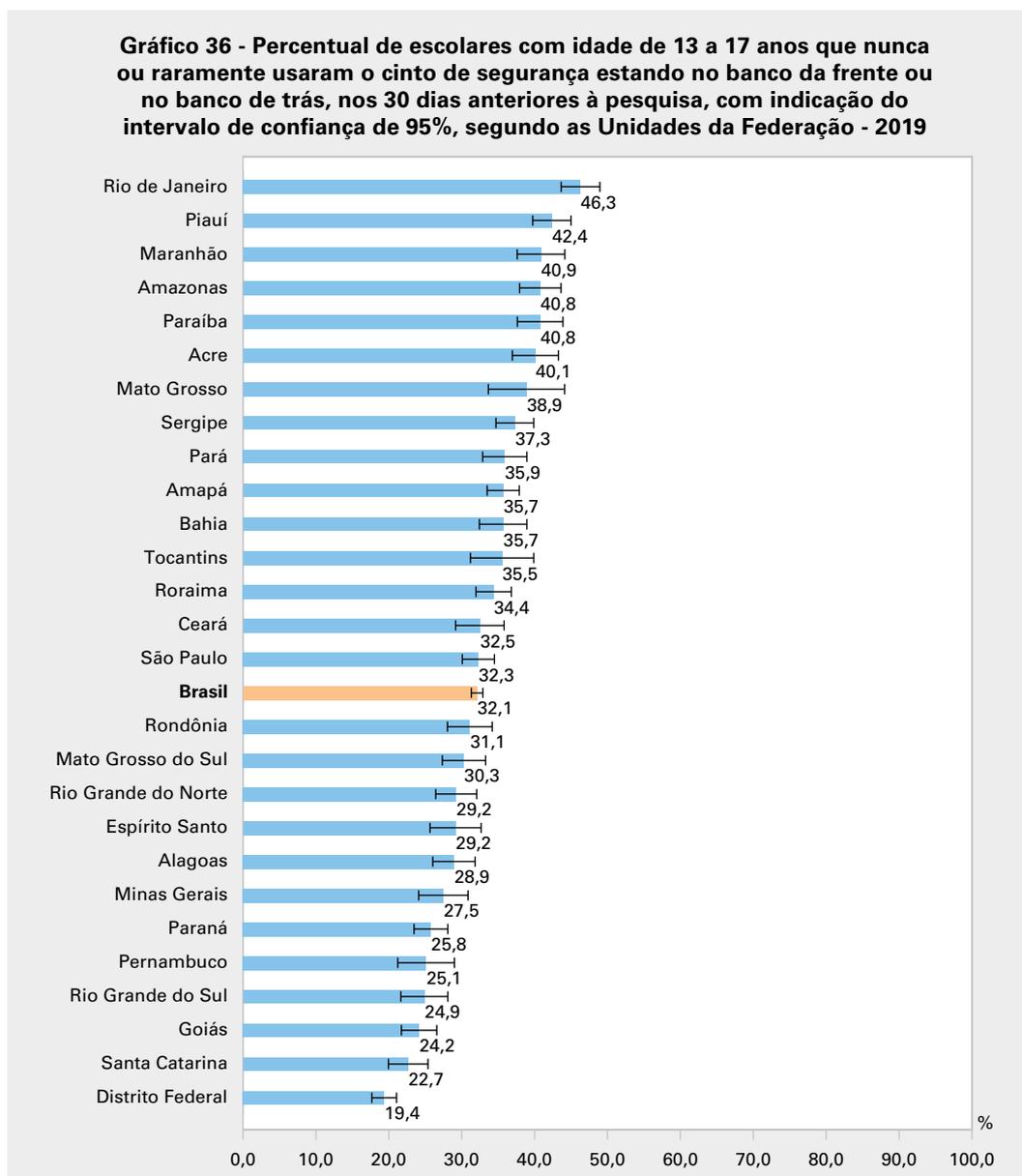
As boas práticas no trânsito correspondem não somente ao respeito às leis de trânsito como também as atitudes preventivas de valorização da vida. O código de trânsito brasileiro prevê o uso de cinto de segurança para todos os passageiros, inclusive, no banco traseiro<sup>29</sup>. No entanto, o uso de cinto de segurança no País não é uma prática amplamente adotada. Argumenta-se, inclusive, que a educação para o trânsito nas escolas é um importante instrumento de conscientização (FURTADO; PROSCÊNCIO, 2016). Neste sentido, os dados da PeNSE são importantes não somente como uma medida de exposição ao risco dos adolescentes, como, por exemplo, um balizador para políticas públicas de segurança no trânsito.

## Segurança no trânsito

No que se refere à exposição aos riscos no trânsito, verificou-se que 32,1% dos escolares nunca ou raramente usaram cinto de segurança seja no banco da frente ou no banco de trás. Esse resultado, no entanto, representa uma redução em relação a 2015, cujo percentual era de 36,3%. O uso não frequente do cinto de segurança aumenta com a idade, visto que 36,2% dos adolescentes de 16 e 17 anos não usaram ou raramente usaram cinto nos 30 dias anteriores à pesquisa. Por outro lado, entre os mais jovens com idade de 13 a 15 anos, o percentual era menor (29,9%). Os resultados indicaram ainda que o uso não frequente do cinto de segurança era mais elevado para as meninas (35,3%) comparado com os meninos (28,9%) e praticamente não havia distinção entre os percentuais de escolares da rede pública e da rede privada (31,9% e 32,9%, respectivamente). A partir da análise regional, os resultados indicaram que o percentual de uso não frequente do cinto de segurança era mais elevado entre os escolares da Região Norte (36,6%), enquanto o menor percentual foi observado na Região Sul (24,6%). Entre as Unidades da Federação, por sua vez, os resultados mostraram-se bastante diversos visto que o Estado do Rio de Janeiro apresentou o maior percentual de uso não frequente do cinto de segurança (46,3%) e o menor percentual no Distrito Federal (19,4%) (Gráfico 36, e Tabelas 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.2.1, 9.2.2 e 9.2.3, disponíveis no portal do IBGE).

No caso de motos ou motocicletas, o percentual de uso de capacete por parte dos escolares foi de 88,9%, cujo valor foi mais elevado entre os meninos (90,5%) e escolares na rede privada (90,4%). Havia elevada diversidade regional quanto ao uso de capacete visto que na Região Centro-Oeste 96,7% dos escolares tinham essa prática, enquanto na Região Nordeste este percentual era menor (83,1%). As Unidades da Federação com os menores percentuais de uso de capacete entre os escolares foram os Estados do Rio de Janeiro e do Maranhão com 74,1% e 75,7%, respectivamente (Tabelas 9.3.1, 9.3.2 e 9.3.3, disponíveis no portal do IBGE).

<sup>29</sup> Para informações mais detalhadas sobre o tema, consultar o Art. 65 do Capítulo III do Código de Trânsito Brasileiro - CTB Digital, no endereço: <https://www.ctbdigital.com.br/artigo/art65#:~:text=Art.,65,em%20situa%C3%A7%C3%B5es%20regulamentadas%20pelo%20CONTRAN>.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

A exposição ao risco no trânsito, além do não uso do cinto de segurança e do capacete, era ainda maior quando se observa menores não habilitados conduzindo veículos automotores. Os dados da PeNSE indicaram que 33,0% dos escolares de 13 a 17 anos tinham conduzido algum veículo motorizado nos 30 dias anteriores à pesquisa, cujo percentual era um pouco mais elevado do valor observado em 2015 (31,3%). Os meninos apresentaram um percentual de condução de veículo motorizado significativamente maior que as meninas (45,1% contra 21,2%). Os resultados mostraram ainda um percentual de condução mais elevado entre os escolares da rede pública (34,6%) e entre os escolares com idade de 16 e 17 anos (36,4%) em contrapartida aos percentuais observados na rede privada (23,5%) e entre escolares de 13 a 15 anos (31,1%) (Tabelas 9.4.1, 9.4.2 e 9.4.3, disponíveis no portal do IBGE).

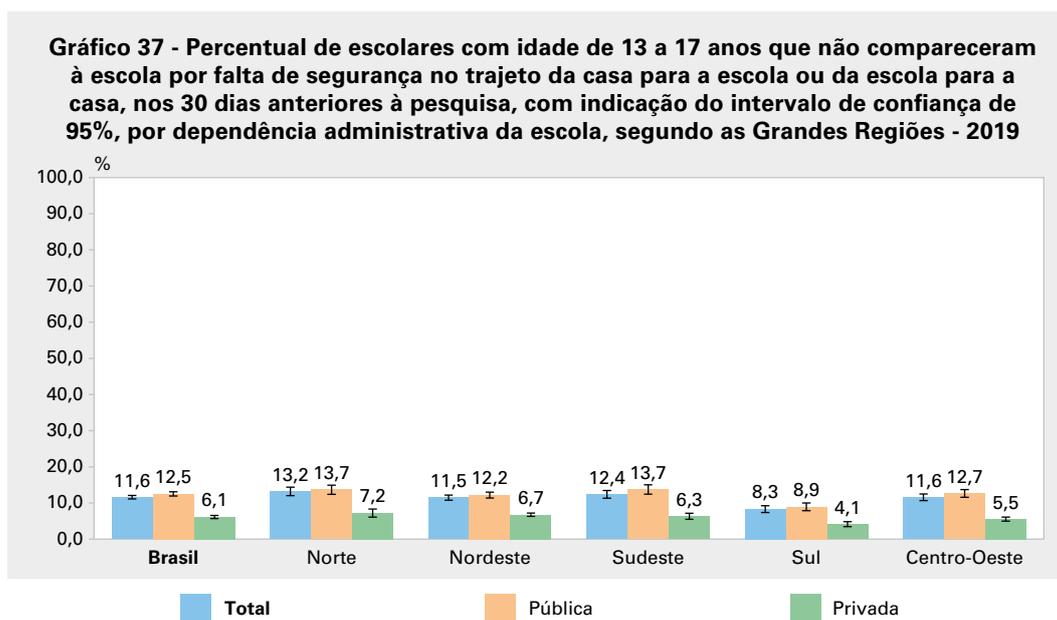
Alguns estudos têm mostrado que comportamentos de risco como a ingestão de bebidas alcoólicas e o uso do celular na condução de veículos aumentam o risco de acidentes de trânsito (RIOS *et al.*, 2020; GLOBAL..., 2018; PICKLER, 2017). O percentual de escolares que andaram em veículo motorizado, cujo condutor havia ingerido bebida alcoólica foi de 27,1%. Este tipo de comportamento entre alunos de escolas particulares foi de 28,1%, cujo percentual era um pouco mais elevado ao observado entre estudantes da rede pública (26,9%). A análise dos resultados com a perspectiva regional evidenciou que 31,7% dos escolares da Região Centro-Oeste informaram ter passado por esse risco nos últimos 30 dias. Entre os Unidades da Federação, por sua vez, o maior percentual foi observado no Estado do Tocantins (34,2%) (Tabelas 9.5.1, 9.5.2 e 9.5.3, disponíveis no portal do IBGE).

Os resultados da PeNSE mostraram ainda que 38,1% dos escolares de 13 a 17 anos ficaram expostos a riscos de acidentes por terem andado em veículo cujo condutor usou o celular enquanto dirigia. Os escolares da rede privada foram os que apresentaram o maior percentual de exposição ao risco em relação a esse tipo de comportamento (57,5%) comparado com os escolares da rede pública, cujo percentual foi de 34,8% (Tabelas 9.6.1, 9.6.2 e 9.6.3, disponíveis no portal do IBGE).

## Percepção de segurança

Outra perspectiva de análise da PeNSE acerca das condições de segurança e exposição ao risco dos escolares corresponde à percepção de segurança no trajeto de casa para a escola ou da escola para a casa e a percepção de segurança na escola. Em 2019, segundo os resultados da PeNSE, 11,6% dos escolares de 13 a 17 anos deixaram de ir à escola porque não se sentiam seguros no trajeto da casa para a escola ou da escola para a casa. Entre os escolares da rede pública o percentual foi de 12,5%, o dobro do observado na rede privada (6,1%) (Gráfico 37, e Tabelas 9.7.1, 9.7.2 e 9.7.3, disponíveis no portal do IBGE). Esses resultados podem estar relacionados às condições de segurança na localidade da escola. No Questionário do Ambiente Escolar, os diretores ou responsáveis pelas escolas reportaram sobre a frequência em que tiveram conhecimento sobre alguns tipos de episódios de insegurança ou violência na localidade onde a escola está situada. Dentre os 1,3 milhão de escolares que deixaram de ir à escola por motivo de falta de segurança no trajeto, 95,1% estavam em escolas em que o diretor ou responsável informou ter conhecimento de algum episódio de violência na localidade da escola. Em escolas públicas esse percentual foi de 95,7% e em escolas da rede privada foi 88,5%. Em relação aos episódios de violência que diretores e responsáveis tiveram conhecimento, o percentual foi de 84,8% para assaltos ou roubo; 76,0% para venda de drogas; 60,8% para agressão física; 52,4% para assassinatos; 50,2% para tiros ou tiroteios e 37,8% para violência sexual (Tabelas 17.3.1, 17.3.2 e 17.3.3, disponíveis no portal do IBGE).

O Estado do Rio de Janeiro foi o que apresentou o maior percentual de escolares que faltaram ao menos um dia nos últimos 30 dias por motivos de segurança no trajeto (17,6%). Em escolas da rede pública do Estado do Rio de Janeiro esse percentual era ainda mais elevado (20,4%). Além disso, os diretores e responsáveis pela escola reportaram sobre situações que tiveram de suspender ou interromper as aulas por motivo de segurança e constatou-se que 8,0% dos escolares estavam em escolas que passaram por essa situação (Tabelas 17.2.1, 17.2.2 e 17.2.3, disponíveis no portal do IBGE). Nos Estados da Bahia e do Rio de Janeiro os percentuais de escolares que ficaram sem aulas por motivo de segurança foram 19,8% e 18,6%, respectivamente.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

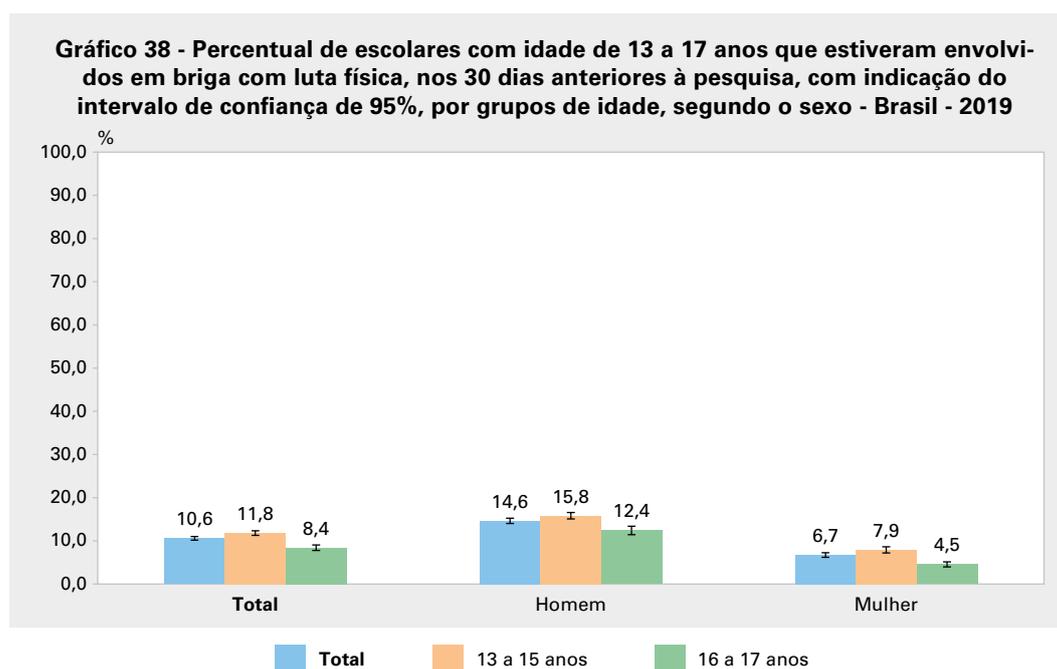
A falta de segurança na escola foi outro aspecto que fez com que 10,8% de escolares faltasse ao menos um dia nos últimos 30 dias. Esse resultado representa um ligeiro aumento comparado com os dados de 2015, cujo resultado foi 10,1%. As meninas e os escolares da rede pública foram os que apresentaram os maiores percentuais de absenteísmo: 12,1% e 11,4%, respectivamente (Tabelas 9.8.1, 9.8.2 e 9.8.3, disponíveis no portal do IBGE). Na abordagem social, a escola é vista como o espaço de aprendizagem e socialização dos alunos. A escola é considerada ainda como uma instituição de garantia e preservação dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes. No entanto, com o crescimento da violência nas escolas, alguns estudiosos do tema têm demonstrado preocupação com o fato de as escolas deixarem de ser um lugar protegido de conflitos (DEBARBIEUX; BLAYA, 2002, p. 32).

Os Estados que apresentaram os maiores percentuais de escolares que deixaram de ir à escola por falta de segurança na escola foram Roraima e Mato Grosso do Sul, com percentuais de 13,7% e 13,4%, respectivamente. As características de segurança ou violência do entorno das escolas é um aspecto importante que pode contribuir para este resultado. Entretanto, não se pode negar que as características do ambiente escolar, a capacidade de professores e gestores na resolução de conflitos, bem como a existência de mecanismos de repressão a atos de violência e a existência de boas práticas na valorização do respeito aos indivíduos são ainda determinantes desse indicador de insegurança na escola (PRIOTTO; BONETI, 2009; ABRAMOVAY; RUA, 2003; DEBARBIEUX; BLAYA, 2002).

## Violências

O envolvimento de adolescentes em situações de violência assume diversos contornos de gravidade, riscos e efeitos ao desenvolvimento humano, social e psicológico deste grupo etário. Segundo Abramovay e Rua (2003), as brigas são o tipo de violência mais comum nas escolas, podendo ser uma expressão da sociabilidade juvenil como

resultado de condutas brutais. São vários os fatores que podem levar os jovens à violência, tais como: os traços de personalidade (como o isolamento social); a família (problemas no ambiente familiar como falta de afetividade, divórcio e separação dos pais, pobreza e dificuldades econômicas, atitude parental agressiva e excessivamente rígida, alienação parental, pais que trabalham fora de casa em tempo integral etc.); a localidade (característica do entorno da escola ou da residência, moradias de baixa qualidade, insegurança nas ruas etc.); a formação de grupos informais e a escola (desempenho escolar, prédios e ambientes sombrios e pouco acolhedores, disciplina rígida, conflitos internos ao corpo docente etc.) (DEBARBIEUX; BLAYA, 2002, p. 142-147).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

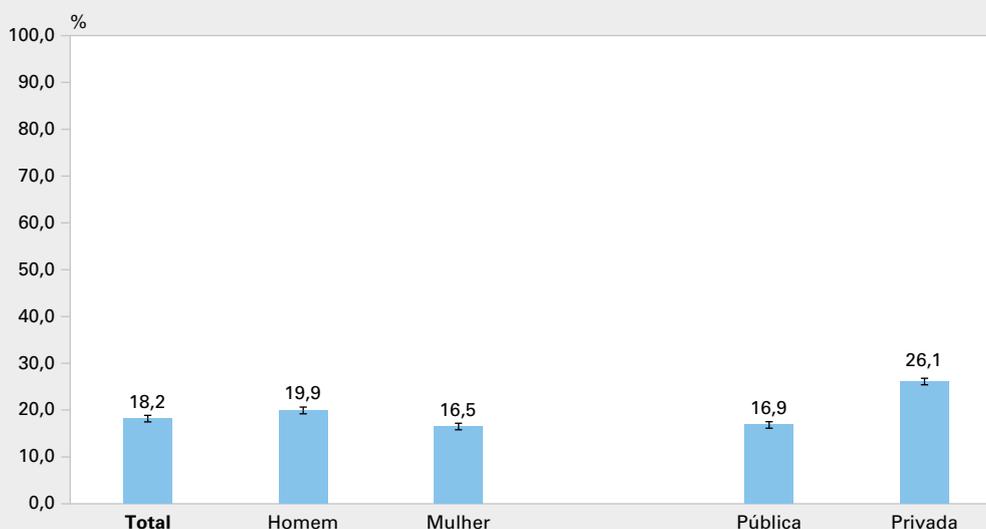
Os resultados da PeNSE mostraram que 10,6% dos escolares se envolveram em brigas com luta física (Gráfico 38). Entre os meninos esse percentual foi de 14,6%, mais de o dobro observado para as meninas (6,7%). A análise por grupos de idade mostrou que os adolescentes mais novos, com idade de 13 a 15 anos, foram os que mais se envolveram em brigas (11,8%), cujo percentual era ainda mais elevado no caso de meninos dessa faixa etária (15,8%) (Tabelas 9.9.1, 9.9.2 e 9.9.3, disponíveis no portal do IBGE).

O envolvimento em brigas assume contornos mais graves e pode se tornar potencial agravo à saúde e a própria vida quando o episódio de violência implica o uso de algum tipo de arma. Estudos mostram que o envolvimento em brigas entre alunos com o porte de arma ocorre em número bastante reduzido e o uso de arma branca é o mais frequente. O porte de armas por parte dos alunos é visto como uma forma de impor respeito, proteger e defender-se (ABRAMOVAY; RUA, 2003). Os resultados da PeNSE indicaram que 2,9% dos escolares de 13 a 17 anos se envolveram em briga nos 30 dias anteriores à pesquisa na qual um dos envolvidos portava arma de fogo. Foram os estudantes do sexo masculino e os escolares da rede pública que mais reportaram esse tipo de situação com percentuais de 4,4% e 3,1%, respectivamente

(Tabelas 9.10.1, 9.10.2 e 9.10.3, disponíveis no portal do IBGE). Por outro lado, no caso de envolvimento em brigas com o uso de arma branca, os resultados mostraram que 4,8% dos escolares tinham passado por essa situação nos 30 dias anteriores à pesquisa. O percentual de meninos envolvidos neste tipo de briga foi 6,7%, mais de o dobro do valor observado para as meninas (3,0%). Os escolares da rede pública foram os que mais reportaram envolvimento em episódios de briga com arma branca (5,1%), enquanto que entre os escolares da rede privada o percentual foi de 3,0% (Tabelas 9.11.1, 9.11.2 e 9.11.3, disponíveis no portal do IBGE).

Os acidentes e agressões são fatores de riscos que afetam as condições de saúde dos adolescentes. Segundo Malta e outros (2012), em virtude do comportamento dos adolescentes, em busca de novas experiências e a exposição aos riscos nessa fase da vida, as lesões decorrentes de acidentes e violências podem levar a danos físicos, emocionais, sociais para as vítimas e suas famílias. Os resultados da PeNSE indicaram que 18,2% dos escolares de 13 a 17 anos sofreram algum acidente ou agressão nos 12 meses anteriores à pesquisa (Gráfico 39). Os meninos e os escolares da rede privada apresentaram percentuais de acidentes e agressões de 19,9% e de 26,1%, respectivamente, cujos valores são maiores que aqueles observados entre as meninas e escolares da rede pública (16,5% e 16,8%). Entre as Unidades da Federação, a prevalência de acidentes e agressões entre os escolares teve o maior percentual no Distrito Federal (21,3%) e a menor no Estado de Alagoas (14,1%) (Tabelas 9.12.1, 9.12.2 e 9.12.3, disponíveis no portal do IBGE). Dentre os escolares que sofreram algum acidente ou agressão, 39,8% deixaram de realizar as atividades habituais ou tiveram que procurar um serviço de saúde. Embora a ocorrência de agressões ou acidentes tenha sido mais elevada entre os escolares da rede privada, foram os escolares da rede pública que mais deixaram de realizar as atividades habituais (28,7%), assim como foram os que mais procuraram um serviço de saúde (29,7%) (Tabelas 9.13.1, 9.13.2 e 9.13.3, disponíveis no portal do IBGE).

**Gráfico 39 - Percentual de escolares com idade de 13 a 17 anos que sofreram acidente ou agressão alguma vez nos 12 meses anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo e a dependência administrativa da escola - Brasil - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

Acerca das lesões mais graves sofridas pelos adolescentes nos acidentes ou agressões, parcela significativa dos escolares apresentou dificuldade de tipificar a lesão sofrida, classificando-a em outras lesões (47,2%). Para aqueles que identificaram o tipo de lesão mais grave sofrida, o maior percentual foi corte ou perfuração (21,3%), seguido de osso quebrado (12,7%), queimadura (9,0%), pancada (7,4%) e ferimento a bala (0,8%) (Tabelas 9.14.1, 9.14.2 e 9.14.3, disponíveis no portal do IBGE). Por outro lado, no que se refere a causa que provocou a lesão ou ferimento, as principais causas mencionadas pelos escolares foram: queda acidental (24,4%), exercício físico ou esporte (17,0%), acidente de transporte (16,2%), agressão ou briga (14,7%) e autoagressão (5,2%) (Tabelas 9.15.1, 9.15.2 e 9.15.3, disponíveis no portal do IBGE).

Embora a autoagressão tenha apresentado baixo percentual relativo frente as demais causas, este problema tem despertado cada vez mais o interesse de estudiosos de diversas áreas da saúde em virtude do crescimento deste tipo de comportamento em adolescentes nas últimas décadas, assim como a elevada prevalência nessa fase da vida (SANTOS; FARO, 2018; SILVA; BOTTI, 2017). As mudanças características da adolescência, assim como as situações e os contextos pelos quais passam os adolescentes, podem afetar o comportamento deles, principalmente aqueles com maior dificuldade de lidar com os problemas e emoções. Segundo Santos e outros (2018), comportamentos que visam intencionalmente causar lesão no próprio corpo são resultados de interações complexas entre fatores genéticos, biológicos, psiquiátricos, psicológicos, sociais e culturais. Neste sentido, a associação dos dados da PeNSE de autolesão com algumas características comportamentais dos escolares em casa, na escola e a autopercepção de sentimentos podem auxiliar pesquisadores no tema a entender melhor o fenômeno e na proposição de políticas públicas preventivas, de promoção à saúde e de preservação à vida dos adolescentes.

Na Tabela 2 é possível observar que entre os escolares que declararam a autolesão como a principal causa da lesão sofrida nos 12 meses anteriores à pesquisa, em mais de 60% deles havia relação com algumas características comportamentais de depressão, ansiedade e dificuldades relacionais em casa e na escola. Essas características comportamentais são apontadas pelos pesquisadores como fatores de risco em que a autolesão é o desfecho, que geralmente é visto como a forma de enfrentar as situações problema ou de conflito (ALMEIDA *et al.*, 2018; SANTOS; FARO, 2018; JORGE; QUEIRÓS; SARAIVA, 2015).

**Tabela 2 - Proporção de escolares com idade de 13 a 17 anos cuja causa que provocou a lesão ou ferimento sofrido foi a autoagressão, por sexo, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo algumas características comportamentais - Brasil - 2019**

Características comportamentais	Proporção de escolares com idade de 13 a 17 anos cuja causa que provocou a lesão ou ferimento sofrido foi a autoagressão								
	Total			Homem			Mulher		
	Total	Intervalo de confiança de 95%		Total	Intervalo de confiança de 95%		Total	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior
Nunca ou raramente a mãe, pai ou responsável entendeu seus problemas e preocupações	63,9	61,9	65,4	55,9	51,9	58,6	68,6	66,4	70,2
Alguma vez colega(s) da escola o esculachou, zoou, mangou, intimidou ou caçou tanto que ficou magoado	65,1	63,1	66,8	62,0	57,0	65,4	67,0	64,3	69,0
Sempre ou na maioria das vezes se sentiu muito preocupado com as coisas comuns do seu dia a dia como atividades da escola, competições esportivas, tarefas de casa etc.	63,3	61,9	64,3	42,1	40,5	43,3	75,6	74,8	76,2
Sempre ou na maioria das vezes se sentiu triste	73,7	72,0	75,0	54,2	50,3	56,7	85,1	83,3	86,4
Sempre ou na maioria das vezes sentiu que ninguém se preocupa com ela	62,7	60,7	64,2	42,3	38,6	44,9	74,6	72,1	76,4
Sempre ou na maioria das vezes se sentiu irritado(a), nervoso(a) ou mal-humorado(a) por qualquer coisa	70,8	68,9	72,4	48,9	45,9	50,9	83,6	81,4	85,3
Sempre ou na maioria das vezes sentiu que a vida não vale a pena ser vivida	63,6	61,0	65,7	50,5	45,6	53,8	71,3	68,4	73,5

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

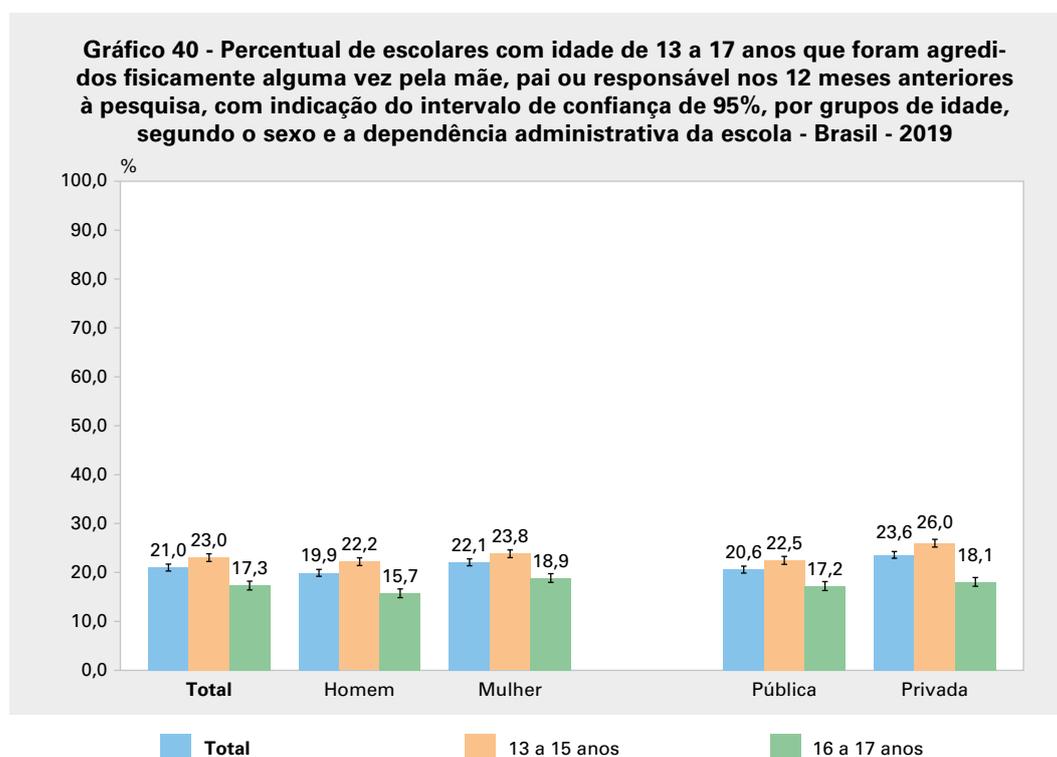
Nota: O período de referência corresponde aos 12 meses anteriores à pesquisa.

## Agressão física

A exposição de adolescentes a situações de violência ocorre em diferentes contextos e espaços, em que o adolescente pode ser tanto a vítima quanto o agressor (SAVIOLI *et al.*, 2015). A PeNSE não tem a característica de ser uma pesquisa de violência, mas investiga algumas dimensões que são importantes para a compreensão do fenômeno entre os adolescentes. Uma delas é a agressão física praticada pelo pai, mãe ou responsável, assim como aquela perpetrada por agressor conhecido ou não. Vale ressaltar que, sendo a PeNSE uma pesquisa autoaplicável, sem a intermediação do entrevistador, o conceito de agressão é aquele compreendido pelo escolar. Dessa maneira, a violência é dimensionada dado o sentimento ou reconhecimento do ato como agressão.

No caso da agressão física, os resultados indicaram que 21,0% dos escolares afirmaram terem sido agredidos pelo pai, mãe ou responsável alguma vez nos últimos 12 meses. Os escolares de 13 a 15 anos foram os que mais afirmaram terem sofrido esse tipo de agressão (23,0%), enquanto no grupo etário de 16 a 17 anos o percentual foi menor (17,3%). Segundo os recortes de sexo e dependência administrativa, os dados mostraram que as meninas e os escolares da rede privada foram os que mais afirmaram terem sido agredidos pelo pai, mãe ou responsável, 22,1% e 23,6%, respectivamente (Gráfico 40). O Estado do Rio de Janeiro foi aquele em que os escolares mais reportaram terem sido agredidos pelo pai, mãe ou responsável (27,7%) (Tabelas 9.16.1, 9.16.2 e 9.16.3, disponíveis no portal do IBGE).

A agressão física perpetrada por outra pessoa que não seja o pai, mãe ou responsável foi apontada por 13,2% dos escolares. Em relação ao perfil desses escolares agredidos, constatou-se que os escolares com idade de 13 a 15 anos, assim como os meninos e os estudantes da rede privada foram os que mais reportaram esse tipo de agressão, cujos percentuais foram 14,1%, 14,4% e 16,4%, respectivamente. Na comparação regional, 16,6% dos escolares do Estado do Rio de Janeiro afirmaram terem sido agredidos por outra pessoa que não seja o pai, mãe ou responsável, cujo percentual foi o maior entre os Estados (Tabelas 9.17.1, 9.17.2 e 9.17.3, disponíveis no portal do IBGE). Acerca da identificação do autor da agressão que não seja o pai, mãe ou responsável, 48,2% dos escolares informaram que foram agredidos por amigos. A segunda categoria de agressor mais reportada pelos escolares foi outro familiar com percentual de 17,6%. Em seguida apareceram as categorias outra pessoa com 15,8%; namorado com 12,3%; desconhecido com 11,7%; policial com 7,0% e algum funcionário da escola foi apontado por 1,7% dos escolares (Tabelas 9.18.1, 9.18.2 e 9.18.3, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

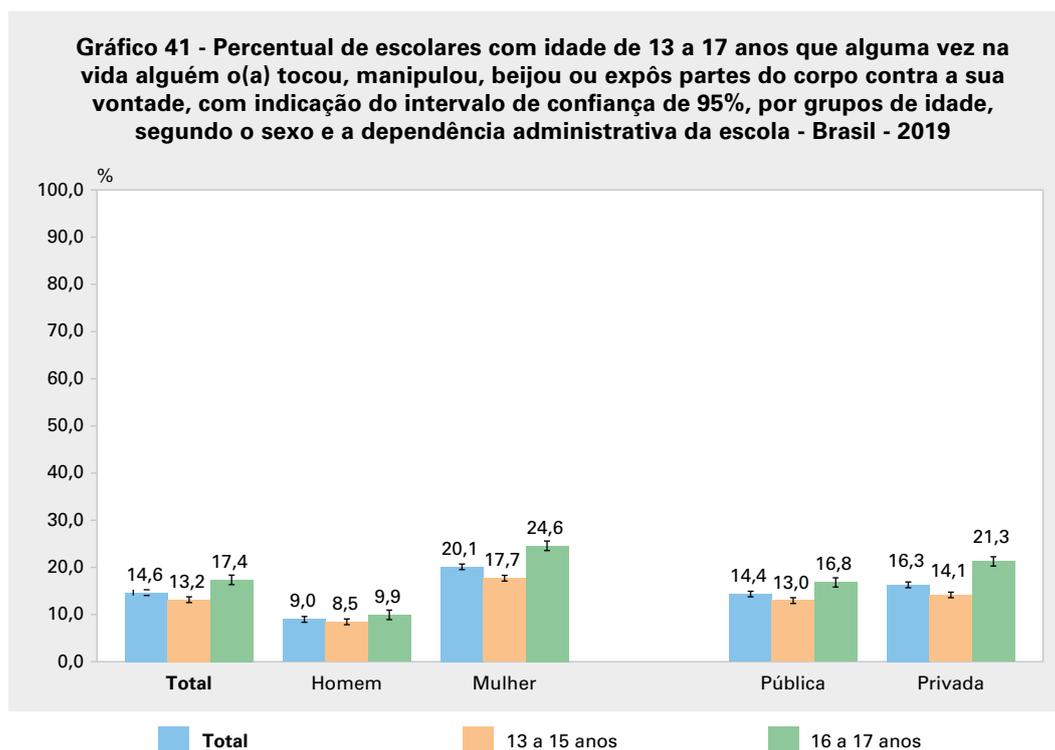
## Violência sexual

Ainda no contexto de violência sofrida pelos escolares, a PeNSE abordou um tema bastante delicado que é a violência sexual. O método de coleta de informação da PeNSE, por meio de um dispositivo móvel, garante o anonimato e a individualidade do respondente, reduzindo assim o receio do(a) informante em responder sobre temas sensíveis. Vale ressaltar ainda que a metodologia adotada na pesquisa atende inclusive as recomendações internacionais e implica identificar a ocorrência de diversos atos que caracterizam a violência sexual (UNITED NATIONS, 2014). Dessa maneira, a violência sexual é abordada sob uma perspectiva mais ampla que abrange desde o assédio sexual até a relação sexual forçada.

Os resultados indicaram que 14,6% dos escolares de 13 a 17 anos alguma vez na vida foram tocados, manipulados, beijados ou passaram por situações de exposição de partes do corpo contra a sua vontade. As meninas foram as que mais reportaram este tipo de violência (20,1%), cujo percentual era mais do que o dobro do valor observado para os meninos (9,0%). Na rede privada, 16,3% dos escolares sofreram esse tipo de violência, enquanto na rede pública o percentual foi de 14,4% (Gráfico 41). Na comparação entre os grupos de idade, os escolares de 16 a 17 anos apresentaram um percentual mais elevado deste tipo de ocorrência (17,4%), considerando que entre os escolares de 13 a 15 anos o percentual foi de 13,2%. A análise sob a perspectiva regional mostrou que os escolares da Região Norte foram que mais declaram esse tipo de violência (17,1%). Entre os Estados, o Amapá foi o que registrou maior percentual de escolares que sofreram esse tipo de violência (18,2%), cujo percentual era ainda mais elevado no caso das meninas (23,9%) (Tabelas 9.19.1, 9.19.2 e 9.19.3, disponíveis no portal do IBGE).

Segundo Abramovay e Rua (2003), o assédio sexual pode ter várias consequências para os jovens, podendo criar uma cultura permissiva quando tais atos não são vistos como sérios e passíveis de punição. O assédio sexual é caracterizado desde como “brincadeiras”, como assume contornos de estupro, cujas consequências para os alunos podem resultar em medo e abandono escolar. Considerando que os casos de violência sexual podem ter ocorrido mais de uma vez e, inclusive, terem sido praticado por pessoas diferentes, os escolares puderam identificar mais de um autor. Com efeito, entre os escolares que sofreram esse tipo de violência, 29,1% apontaram o(a) namorado(a) como o agressor; 24,8% mencionaram que a violência foi praticada por um amigo(a); 20,7% foi um desconhecido; 16,4% foram outros familiares; 14,8% foram outras pessoas e 6,3% foi pai, mãe ou responsável (Tabelas 9.20.1, 9.20.2 e 9.20.3, disponíveis no portal do IBGE).

A relação sexual forçada pode ser considerada em uma escala de atos da violência sexual, como aquele de maior gravidade. Contudo, não se pode negar que qualquer violência praticada a menores assume contornos ainda mais graves. Os resultados mostraram que 6,3% dos escolares foram obrigados a terem relação sexual contra a vontade. Entre os meninos o percentual foi de 3,7%, enquanto entre as meninas a prevalência desse tipo de violência foi ainda mais elevada (8,8%). Os casos de relação sexual forçada foram mais elevados entre os escolares com idade de 16 a 17 anos e escolares da rede pública (7,7% e 6,5%, respectivamente), visto que os percentuais observados no grupo etário de 13 a 15 anos e escolares da rede privada foram 5,5% e 4,9%. Além disso, a análise entre os Estados mostrou que o Amapá tinha o maior percentual deste tipo de violência entre os escolares (9,7%), cujo percentual no caso das meninas foi de 13,4% (Tabelas 9.21.1, 9.21.2 e 9.21.3, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

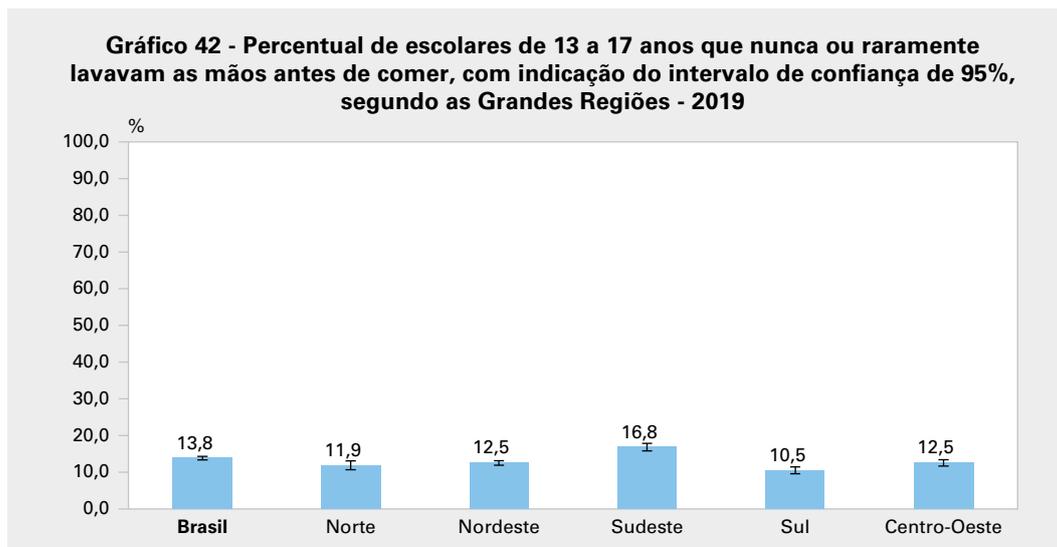
O(A) namorado(a) e outra pessoa da família foram os autores deste tipo de violência identificados por 26,1% e 22,4% dos escolares, respectivamente. Com percentuais um pouco menores, os demais agressores apontados pelos escolares foram: desconhecido (19,2%), amigo (17,7%), outra pessoa (14,7%) e pai, mãe ou responsável (10,1%) (Tabelas 9.22.1, 9.22.2 e 9.22.3, disponíveis no portal do IBGE). Vale ressaltar que em 68,2% dos casos de relação sexual forçada o escolar tinha 13 anos ou menos quando ocorreu a violência (Tabelas 9.23.1, 9.23.2 e 9.23.3, disponíveis no portal do IBGE). Esses resultados revelam que muitas das vezes os atos de violência ocorrem em ambiente doméstico ou há alguma relação de afetividade entre a vítima e o agressor, o que faz com que esses casos em grande parte não sejam denunciados.

Portanto, os resultados da PeNSE retratam um perfil diverso dos diferentes contextos de segurança e as repercussões desses eventos para a saúde dos adolescentes, seja enquanto características de comportamento e a percepção de insegurança, quanto a ocorrência de acidentes, agressões e violências sofridos pelos escolares. Tais aspectos são fundamentais para subsidiar políticas públicas de prevenção e promoção da saúde voltadas para os adolescentes, bem como para a preservação dos direitos humanos deste grupo.

## Hábitos de higiene pessoal

A lavagem das mãos é reconhecida como uma importante medida de saúde pública, por sua eficácia em reduzir a incidência de doenças infecto-contagiosas (JAEGER, 2012). A PeNSE 2019 investigou a lavagem das mãos após uso do banheiro, antes de comer e o uso de sabão na lavagem das mãos. Lavar as mãos com sabão tem o poder de evitar milhões de mortes por ano (PELTZER; PENGPID, 2014). A relevância da lavagem das mãos com sabão ficou evidente no atual contexto da pandemia causada pelo COVID-19 (FERNANDES; RAMOS, 2020).

Em 2019, o percentual de escolares de 13 a 17 anos que nunca ou raramente lavaram as mãos antes de comer foi de 13,8% (Tabela 10,1,1, disponível no portal do IBGE). Na edição de 2015 a pergunta foi feita de uma forma ligeiramente diferente pois se referia aos 30 dias anteriores à pesquisa, já em 2019 não houve essa delimitação temporal, perguntou-se enquanto hábito<sup>30</sup>. Dessa forma não são perfeitamente comparáveis, mas buscam captar o mesmo fenômeno. O indicador da edição de 2015 teve valor de 13,4%. Considerando os intervalos de confiança, tais valores sugerem que não houve alteração relevante no hábito de lavar as mãos antes de comer.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

Do ponto de vista do sexo do adolescente, 15,7% das meninas de 13 a 17 anos nunca ou raramente lavavam as mãos antes de comer, já para os meninos esse percentual foi de 12,0%. Foi também significativa a diferença entre os escolares oriundos da rede privada e aqueles da rede pública, 16,6% e 13,4%, respectivamente. Em termos regionais, houve variação significativa entre as Grandes Regiões, conforme se pode observar no Gráfico 42.

Em relação as Unidades da Federação, os Estados do Rio de Janeiro e de São Paulo tiveram os maiores percentuais do País: 20,3% e 17,0%, respectivamente. Já o menor percentual ficou com Estado do Maranhão, onde o indicador assumiu o valor de 8,4% (Tabela 10.1.2, disponível no portal do IBGE). A média do indicador entre os Municípios das Capitais superou a média nacional, ficando em 16,5%. O Rio de Janeiro (RJ) apresentou o maior percentual de escolares que nunca ou raramente lavaram as mãos antes de comer, 24,1%. Do lado oposto, São Luís (MA) foi o que apresentou o menor percentual, 12,5% (Tabela 10.1.3, disponível no portal do IBGE).

Sobre a lavagem das mãos após o uso do banheiro, 5,9% dos escolares de 13 a 17 anos nunca ou raramente a faziam (Tabela 10.2.1, disponível no portal do IBGE). Assim como no caso da lavagem das mãos antes de comer, houve uma pequena

<sup>30</sup> Redação do quesito na edição de 2015: *Nos últimos 30 dias, com que frequência você lavou as mãos antes de comer?*  
 Redação do quesito na PeNSE 2019: *Com que frequência você lava as mãos antes de comer?*

mudança na redação da pergunta entre as edições<sup>31</sup>. Logo, ambas buscam captar o mesmo fenômeno, mas não são perfeitamente comparáveis. Em 2015, 7,0% dos escolares de 13 a 17 anos nunca ou raramente lavaram as mãos após usar o banheiro nos 30 dias anteriores à pesquisa. Considerando os intervalos de confiança, tal variação sugere melhora no hábito de lavar as mãos após o uso do banheiro ou vaso sanitário.

A diferença entre o indicador de lavagem das mãos após o uso do banheiro para adolescentes estudando na rede pública e privada foi significativa, porém não muito intensa. Em 2019, 6,1 % dos adolescentes da rede pública de ensino nunca ou raramente lavavam as mãos após o uso do banheiro, frente a 5,0% no caso da rede privada. Regionalmente, apenas a Região Sul teve seu indicador significativamente distinto da média nacional, com 4,2%. Os Estados de Santa Catarina e do Paraná foram os com os menores indicadores, ambos com 4,4%. A diferença entre os Estados foi grande, tendo o Rio de Janeiro quase o dobro do percentual, 8,4% (Tabela 10.2.2, disponível no portal do IBGE). Em comparação à média nacional, os Municípios das Capitais tiveram em média maior percentual de adolescentes que nunca ou raramente lavavam as mãos após uso do banheiro, 7,0%. Fortaleza (CE) teve o indicador mais alto, 10,2%, e com menos da metade desse valor estava, na outra ponta, Campo Grande (MS) com 4,0% (Tabela 10.2.3, disponível no portal do IBGE).

Para uma lavagem completa das mãos é necessário também o uso do sabão ou sabonete. No entanto, 8,4% dos escolares de 13 a 17 anos nunca ou raramente usavam sabonete ao lavar as mãos (Tabela 10.3.1, disponível no portal do IBGE). Novamente houve uma pequena alteração na pergunta em questão em relação à edição de 2015, não permitindo uma comparação perfeita<sup>32</sup>. Mas o intuito foi o mesmo, retratar a frequência de uso de sabão ou sabonete ao lavar as mãos. Sendo assim, a comparação com o indicador da PeNSE 2015 sugere que não houve alteração significativa no percentual de adolescentes que nunca ou raramente fazia uso de sabão na lavagem das mãos.

Em 2019, o indicador em questão foi significativamente maior entre os adolescentes oriundos de escolas públicas, com 8,7%. Para os escolares da rede privada o indicador teve valor de 6,8%. Apenas a Região Norte apresentou indicador com diferença relevante em relação à média nacional, sendo menor: 7,2%. Entre as Unidades da Federação, os adolescentes do Estado do Maranhão tiveram o menor percentual: 5,5%. Já no Estado do Rio de Janeiro quase o dobro do percentual de escolares nunca ou raramente usavam sabão na lavagem das mãos, com 10,9% (Tabela 10.3.2, disponível no portal do IBGE). A distância foi também grande entre os Municípios das Capitais. Tendo Porto Alegre (RS) (5,6%) o mais baixo indicador e Recife (PE) (11,3%) o mais elevado (Tabela 10.3.3, disponível no portal do IBGE).

A importância da disponibilização da estrutura necessária à lavagem de mãos na escola é dupla: por ser um ambiente de aprendizagem para hábitos saudáveis e pela própria prevenção de transmissão de doenças entre os alunos (LOPES; MELO, 2014). Sendo assim, a PeNSE inquiriu também sobre a existência de estrutura no espaço escolar para tanto, através do Questionário do Ambiente Escolar respondido

<sup>31</sup> Redação do quesito na edição de 2015: *Nos últimos 30 dias, com que frequência você lavou as mãos após usar o banheiro ou vaso sanitário?* Redação do quesito na PeNSE 2019: *Com que frequência você lava as mãos após usar o banheiro ou vaso sanitário?*

<sup>32</sup> Redação do quesito na edição de 2015: *Nos últimos 30 dias, com que frequência você usou sabão ou sabonete quando lavou suas mãos?* Redação do quesito na PeNSE 2019: *Com que frequência você usa sabão ou sabonete quando lava suas mãos?*

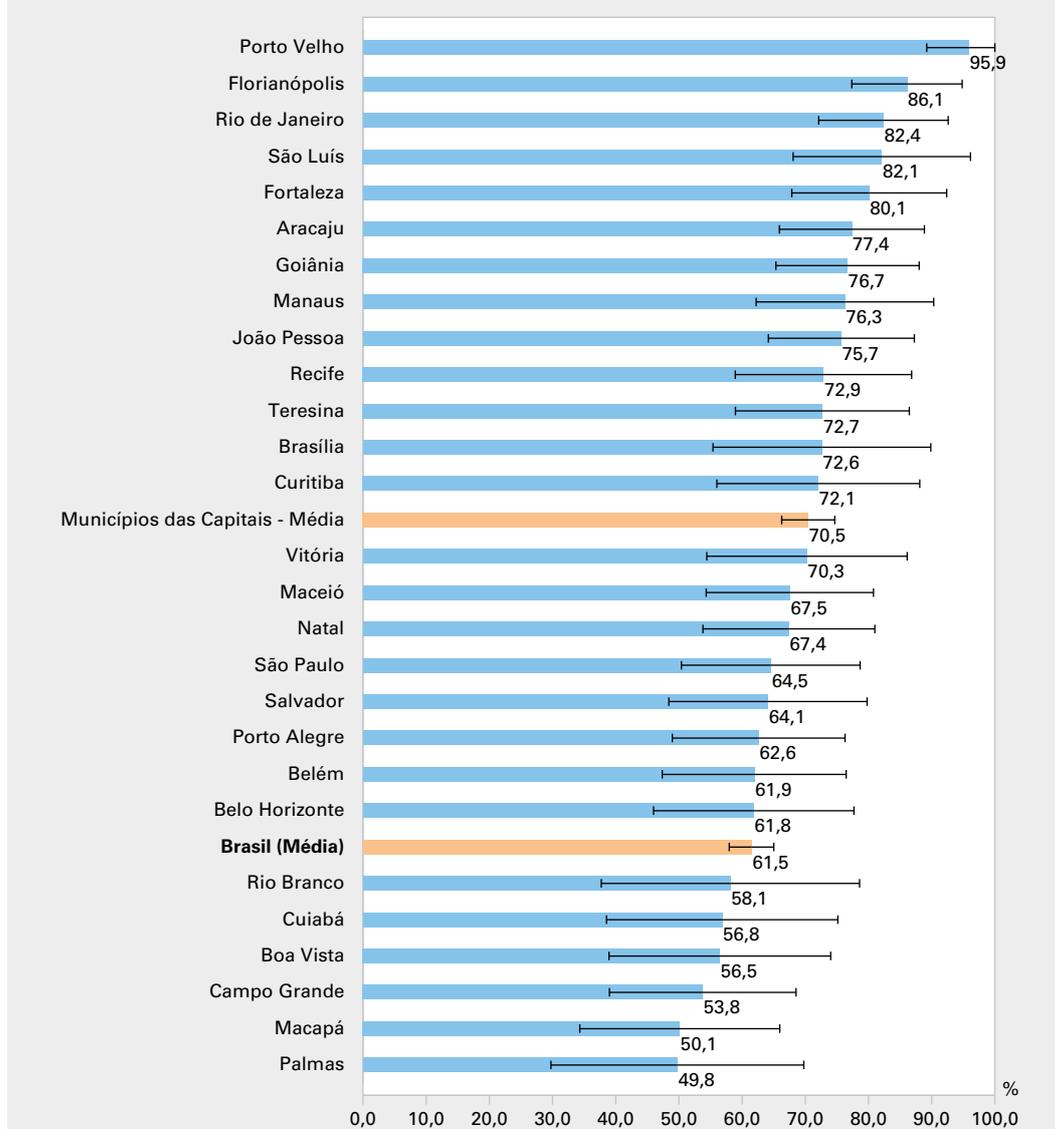
pelo diretor ou responsável pela escola. No contexto da pandemia causada pelo COVID-19, em que a higienização das mãos se destacou com uma das principais formas de prevenção, informações acerca dessa estrutura nas escolas do País podem ser muito úteis ao planejamento do retorno das atividades escolares.

A PeNSE 2019 investigou a existência de pia ou lavatório em condições de uso onde os escolares pudessem lavar suas mãos e a oferta de sabão ou sabonete para lavagem das mãos no espaço escolar. Conjugando ambas, criou-se um indicador para refletir a disponibilidade da estrutura completa para que os adolescentes pudessem lavar as mãos nas escolas. Apenas 61,5% dos escolares de 13 a 17 anos estudavam em escolas que informaram possuir pia ou lavatório em condições de uso e oferecer sabão para lavagem de mãos. Escolares em escolas privadas, 97,5% e, em escolas públicas, 55,4% (Tabela 18.9.1, disponível no portal do IBGE). Considerando os intervalos de confiança, as Regiões Norte (65,4%) e Sul (69,5%) apresentaram indicadores com valores superiores à média nacional. Já na Região Centro-Oeste o percentual foi inferior à média nacional, 56,6%. Com relação as Unidades da Federação, os Estados do Maranhão, Rio de Janeiro e Paraná tiveram seus indicadores maiores do que a média nacional: 77,5%, 78,3%, e 78,4%, respectivamente (Tabela 18.9.2, disponível no portal do IBGE). A diferença entre os Municípios das Capitais foi relevante, como pode ser observado no Gráfico 43. Alguns Municípios chegam a ter em torno da metade de seus adolescentes em escolas que não ofereciam pia e sabão para a lavagem de mãos (Tabela 18.9.3, disponível no portal do IBGE).

Em continuidade com o tema da higiene no ambiente escolar, a coleta de lixo é uma das principais medidas sanitárias que ajuda a prevenir a proliferação de doenças (SOBRAL; SOBRAL, 2019). O depósito de lixo pode atrair e proliferar vetores de várias doenças, como insetos e roedores (SILVA; MELLO, 2011). A PeNSE 2019 indagou sobre a remoção de lixo dentro da escola e para fora da escola. Sobre remoção do lixo de seus espaços internos, 11% dos escolares de 13 a 17 anos estavam em escolas que informaram ter retirado o lixo de seus espaços internos menos de três vezes por semana na semana anterior à pesquisa, ou seja, menos do que em dias alternados<sup>33</sup>. O cenário não diferiu significativamente entre escolas públicas e privadas. Regionalmente, a Região Norte teve o maior percentual, com 26,0% (Tabela 18.10.1, disponível no portal do IBGE). Considerando a remoção do lixo para fora das dependências da escola, 18,0% dos adolescentes estudavam em escolas que retiravam o lixo menos do que três vezes por semana. Em relação a escolas privadas, 12,5% dos adolescentes estudavam em escolas cuja remoção do lixo para fora de suas dependências se deu menos de três vezes por semana. Nas escolas públicas esse mesmo indicador chegou a 18,9% (Tabela 18.11.1, disponível no portal do IBGE). A Região Norte apresentou um indicador significativamente maior do que a média nacional, 35,1%. Os Estados do Piauí (32,0%), do Amapá (32,2%), de Roraima (35,0%), do Rio Grande do Norte (39,0%) e do Pará (44,6%) também apresentaram percentuais superiores à média nacional (Tabela 18.11.2, disponível no portal do IBGE).

<sup>33</sup> Segundo o Plano Nacional de Saneamento Básico - PLANSAB, o atendimento adequado se dá quando a coleta do lixo ocorre ao menos em dias alternados. As perguntas da PeNSE 2019 não diziam respeito à coleta do lixo, mas sim à sua remoção, contudo adotou-se o mesmo corte para a frequência mínima adequada. Para informações mais detalhadas sobre o Plano, consultar: <https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/saneamento/plansab>.

**Gráfico 43 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos em escolas que informaram possuir pia ou lavatório em condições de uso e oferecer sabão para lavagem de mãos, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo os Municípios das Capitais - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

Ainda no tema da estrutura do ambiente escolar em relação à saneamento e higiene, a disponibilidade de água potável é fundamental, visto que o ambiente escolar é considerado a segunda casa dos estudantes, cabendo à instituição dispor de recursos para manter os alunos isentos de qualquer tipo de contaminação ou danos à saúde (MORAES *et al.*, 2018). Segundo os resultados da PeNSE 2019, 97,8% dos escolares de 13 a 17 anos estudavam em escolas que informaram possuir água potável, referindo-se àquela adequada para beber. Apesar de o indicador se aproximar de 100%, não se deve perder de vista que ele mostra uma estimativa de 255 166 adolescentes estudando em escolas sem oferta de água potável. A realidade das escolas públicas e privadas era significativamente distinta, com percentuais de 97,5% e 99,8% respectivamente para o indicador em questão (Tabela 18.1.1, disponível no portal do IBGE). Em termos regionais, a Região Norte apresentou o menor percentual, 92,0%,

de escolares de 13 a 17 anos em escolas que declaram possuir água potável. Nesse contexto, os Estados do Amazonas e de Roraima tiveram os maiores números para esse indicador, respectivamente, 88,6% e 92,7%. Como destaques positivos, oito Unidades da Federação alcançaram a cobertura total de oferta de água potável para os adolescentes nas escolas: Distrito Federal, Rondônia, Tocantins, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná e Santa Catarina (Tabela 18.1.2, disponível no portal do IBGE).

Em relação a banheiros, 98,3% dos escolares de 13 a 17 anos estavam em escolas que possuíam banheiros em condições de uso. Novamente, é válido lembrar que esse alto percentual retrata também que aproximadamente 201 595 adolescentes estudavam em escolas sem banheiros em condições de uso. Considerando os intervalos de confiança, a Região Norte apresentava esse indicador inferior à média nacional, 95,2%. Por sua vez, a Região Sudeste possuía o percentual mais elevado: 99,6%. Os escolares oriundos de escolas privadas estavam em posição significativamente mais favorável, o percentual para esse grupo atingia 99,7%. Por outro lado, o indicador considerando os adolescentes de escolas públicas foi de 98,1%, inferior àquele das escolas privadas (Tabela 18.4.1, disponível no portal do IBGE). Apenas cinco Unidades da Federação tinham 100% dos adolescentes estudando em escolas com banheiros em condições de uso: Tocantins, Bahia, São Paulo, Santa Catarina e Distrito Federal. Do lado oposto, os Estados de Roraima e do Amazonas detinham os mais baixos percentuais, 85,2% e 89,5%, respectivamente (Tabela 18.4.2, disponível no portal do IBGE). Em relação aos Municípios das Capitais, Cuiabá (MT) e Belém (PA) ocupavam as posições mais baixas, com 76,1% e 83,4%, nesta ordem. Já Manaus (AM), Rio Branco (AC), Macapá (AP), Palmas (TO), São Luís (MA), João Pessoa (PB), Salvador (BA), Vitória (ES), Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP), Florianópolis (SC) e Brasília (DF) alcançaram a totalidade dos escolares de 13 a 17 anos em escolas com banheiros em condições de uso (Tabela 18.4.3, disponível no portal do IBGE).

Considerando apenas as escolas que possuíam banheiros em condições de uso, 93,7% dos escolares de 13 a 17 anos estudavam em escolas que informaram oferecer papel higiênico para uso em seus banheiros. Os adolescentes de escolas privadas estavam todos com oferta de papel higiênico em suas escolas, enquanto para aqueles de escolas públicas o percentual era de 92,6%. O indicador para a Região Norte foi significativamente menor, 84,6%. E para a Região Sul maior, 98,8% (Tabela 18.6.1, disponível no portal do IBGE). Analisando as Unidades da Federação, Tocantins, Roraima e Goiás apresentaram percentuais inferiores à média nacional: 65,7%, 67,1% e 81,0%, respectivamente. Os Estados da Paraíba, de Alagoas, da Bahia, do Rio de Janeiro, de Mato Grosso, de Santa Catarina e do Paraná tiveram indicadores mais elevados do que a média nacional (Tabela 18.6.2, disponível no portal do IBGE). Em apenas dois Municípios das Capitais 100% dos adolescentes estavam em escolas que declararam ofertar papel higiênico para uso em seus banheiros: Maceió (AL) e Curitiba (PR). Já em Palmas (TO) (52,6%), Boa Vista (RR) (69,5%) e Teresina (PI) (73,5%) tal percentual era inferior à média dos Municípios das Capitais (Tabela 18.6.3, disponível no portal do IBGE).

## Saúde bucal

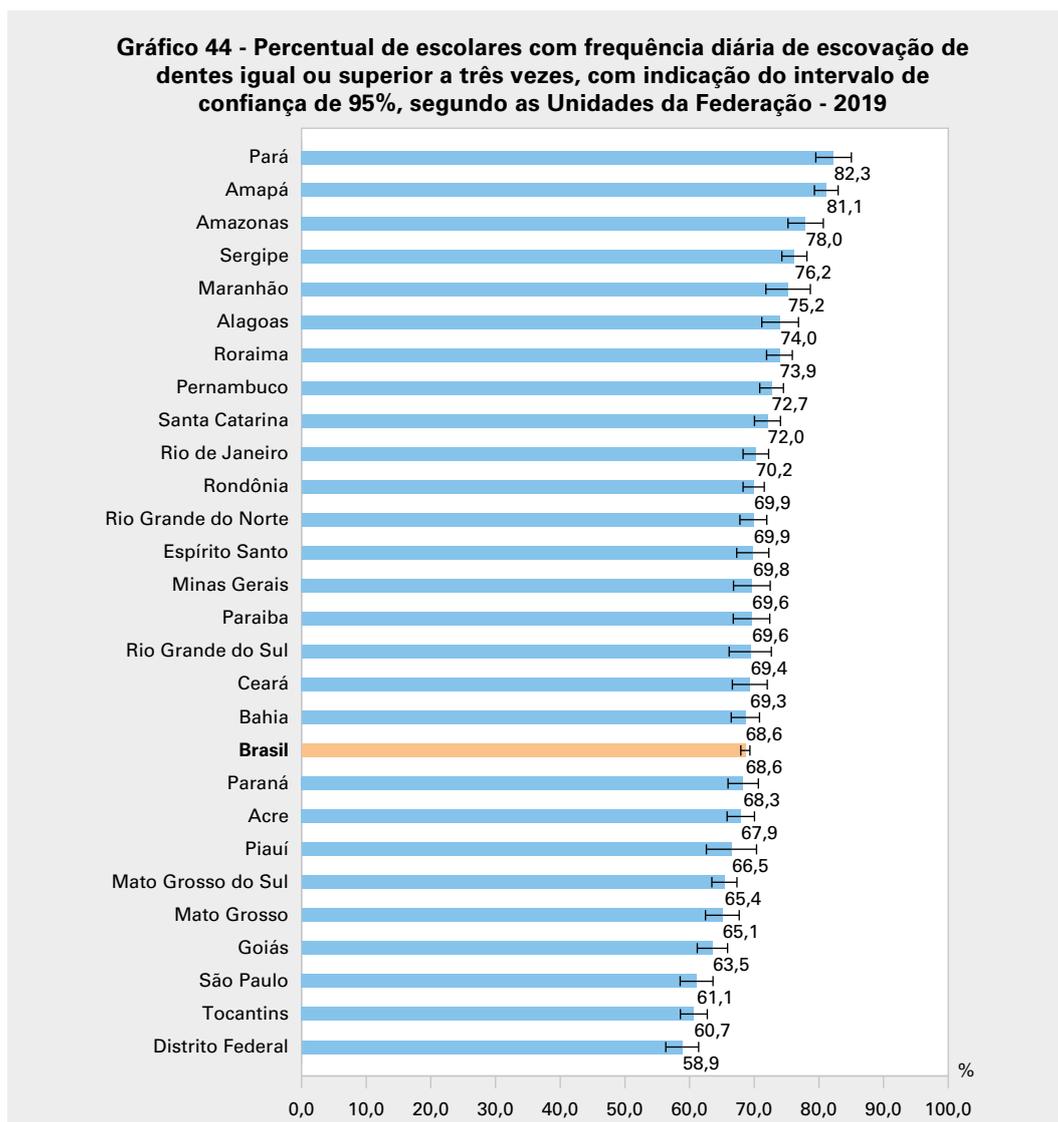
Em relação ao tema da saúde bucal, cárie e doenças periodontais são as doenças mais comuns no organismo humano, sendo a escovação dos dentes considerada a melhor estratégia para manutenção da saúde oral por meio da remoção da placa dentária (LÖE, 2000). A adolescência é considerada como um período de risco para saúde bucal, pois nessa fase de vida os adolescentes tendem a ser mais resistentes à supervisão por parte dos adultos (FREDDO *et al.*, 2008). A frequência recomendada de escovação dos dentes varia entre duas e três vezes ao dia, com ênfase nas escovações da manhã e antes de ir dormir (GLOBAL CHILD DENTAL FUND; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018). Como no Brasil tradicionalmente existem três grandes refeições ao dia, optou-se por utilizar o corte de três vezes por dia ou mais<sup>34</sup>. Além disso, a resposta “três vezes ao dia” teve a maior frequência ao se indagar sobre a frequência diária de escovação dos dentes. Estudos apontam que nos Estados Unidos e na Europa a frequência mais comum fica entre uma ou duas vezes ao dia, colocando o Brasil em um padrão superior em comparações internacionais (FREDDO *et al.*, 2008).

Em 2019, 68,6% dos escolares de 13 a 17 anos tiveram frequência diária de escovação de dentes igual ou superior a três vezes (Tabela 10.4.1, disponível no portal do IBGE). O indicador semelhante, porém, com certa modificação<sup>35</sup>, na PeNSE 2015 atingiu 71,7%, sugerindo piora no hábito de escovação de dentes pelo menos três vezes ao dia. Em 2019, para os meninos (66,9%) o percentual foi menor em relação às meninas (70,3%). A diferença entre os adolescentes de escola pública e privada foi também relevante, o indicador sendo maior para os escolares da rede pública, 69,8% frente a 61,8% referente àqueles da rede privada. Semelhante diferença entre os sexos é um padrão internacional, sendo a distância brasileira inclusive inferior àquela apresentada em média em outros países de acordo com os resultados do estudo transnacional HBSC 2017/2018 (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020). Porém, a diferença entre escolares da rede pública e privada, devido à caracterização socioeconômica por ela refletida, surpreende. A tendência internacional é de maior frequência de escovação entre adolescentes mais favorecidos (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020).

Regionalmente, considerando os intervalos de confiança, as Regiões Sudeste e Centro-Oeste tiveram indicadores inferiores à média em 2019: 65,3% e 63,3%, respectivamente. As Regiões Norte e Nordeste o percentual foi superior à média nacional: 77,3% e 70,9%, nesta ordem. A variação entre as Unidades da Federação foi considerável (Gráfico 44, e Tabela 10.4.2, disponível no portal do IBGE).

<sup>34</sup> Contudo, é possível pesquisar outros cortes acessando os microdados da pesquisa, como o de duas vezes ou mais. Alguns estudos dizem não haver diferença significativa em termos de remoção de placa bacteriana entre escovação de duas ou três vezes diária (HALLA, 1975), por isso a existência de certa variação na frequência recomendada de escovação de dentes (FREDDO *et al.*, 2008). Internacionalmente o corte de duas vezes ou mais (ou mais de uma vez) costuma ser o mais empregado.

<sup>35</sup> Assim como nos indicadores anteriores de higiene, houve alteração na redação do quesito, tornando-os não perfeitamente comparáveis. Redação do quesito na edição de 2015: *Nos últimos 30 dias, quantas vezes por dia você usualmente escovou os dentes?* Redação do quesito na PeNSE 2019: *Quantas vezes por dia você escova os dentes?*



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

Os Municípios das Capitais tiveram indicador inferior ao País como um todo: 64,7%. Os adolescentes de São Paulo (SP) tiveram o menor percentual de adolescentes cuja frequência diária de escovação dos dentes era igual ou superior a três vezes, com 57,5%. No outro oposto, em Macapá (AP) o indicador chegou à 80,5% (Tabela 10.4.3, disponível no portal do IBGE).

Sobre dor de dente, 18,7% dos escolares de 13 a 17 anos afirmaram ter tido dor de dente nos seis meses anteriores à pesquisa (Tabela 10.5.1, disponível no portal do IBGE). O indicador apresentou redução relevante em relação à 2015, quando foi de 21,2%. Ao contrário da edição de 2015 da pesquisa, a diferença da incidência de dor de dente entre os grupos de idade foi relevante, sendo maior no grupo de 16 e 17 anos (20,8%) em comparação com os adolescentes de 13 a 15 anos (17,6). A diferença por sexo foi presente em ambas as edições. Em 2019 o indicador chegou à 21,2% para as meninas frente à 16,2% para os meninos. A distância se manteve relativamente próxima por redução similar em ambos os sexos, em 2015 o percentual para meninas foi 23,8%, enquanto para os meninos assumiu o valor de 18,6%.

Também foi significativa a diferença no indicador entre escolares da rede pública e privada. Em 2019, os adolescentes de escolas públicas tiveram maior incidência de dor de dente, 19,1%, em relação àqueles de escolas privadas, cujo indicador ficou em 16,2%. A diferença era maior em 2015, porém os adolescentes oriundos de escola pública tiveram considerável redução em seu indicador, que em 2015 atingia 22,2%. Chama a atenção o fato de os escolares da rede pública e das meninas apresentarem melhores indicadores de frequência diária de escovação de dentes e ao mesmo tempo maior incidência de dor de dente, trazendo talvez reflexões acerca de outros fatores como qualidade da escovação e consumo de guloseimas. Segundo resultados da PeNSE 2019 as guloseimas doces foram mais consumidas pelas adolescentes, conforme pode ser visto na seção anterior sobre hábitos alimentares cujo valor era significativamente mais elevado ao observado.

Regionalmente, as diferenças no percentual de escolares que informaram sentir dor de dente nos seis meses anteriores à pesquisa não tiveram significância estatística em nenhuma das edições. Em 2019 houve diferenças significativas entre as Unidades da Federação, Rondônia (21,8%) tendo o maior percentual de adolescentes com dor de dente e Rio Grande do Norte (15,1%) o menor (Tabela 10.5.2, disponível no portal do IBGE). Entre os Municípios das Capitais, Boa Vista (RR) tinha o maior percentual, 22,6% e, Vitória (ES) o menor, 16,1% (Tabela 10.5.3, disponível no portal do IBGE).

Visitas anuais ao dentista são recomendadas para manutenção de uma boa saúde bucal (FREDDO *et al.*, 2008). Contudo alguns dentistas recomendam até mesmo em meios de comunicação visitas semestrais, outros mencionam apenas “visitas regulares”. Quase  $\frac{1}{3}$  dos escolares de 13 a 17 anos não foram nenhuma vez ao dentista nos 12 meses anteriores à pesquisa (33,0%) (Tabela 10.6.1, disponível no portal do IBGE). Houve aumento em relação a 2015, quando tal percentual foi de 30,1%. Na edição de 2019, a diferença entre meninos e meninas teve significância estatística, sendo o indicador masculino (34,8%) maior do que o feminino (31,3%). Em relação a 2015 o indicador para os meninos não aumentou de forma significativa, porém para as meninas sim, quando foi de 27,2%.

Já entre os adolescentes em escolas públicas e privadas a diferença foi considerável. Em 2019, o percentual daqueles que não foram nenhuma vez ao dentista no período em questão atingiu 35,0% entre escolares da rede pública, mais elevado do que o mesmo indicador para a rede privada, que foi de 21,1%. Em comparação com a edição de 2015, não houve alteração significativa entre os adolescentes da rede de ensino privada, mas para aqueles da rede pública notou-se uma elevação no indicador que foi anteriormente 31,7%. Sem dúvidas, o acesso e a utilização de serviços de saúde odontológicos são marcados por influências de origem socioeconômicas (FREDDO *et al.*, 2008).

Quanto às Grandes Regiões, em 2019 as Regiões Norte e Nordeste apresentaram maior percentual de escolares que não foram ao dentista nos 12 meses anteriores à pesquisa, 37,3% e 36,7% respectivamente. Comparando o indicador de cada uma das Grandes Regiões com os valores apresentados em 2015, a Região Centro-Oeste teve aumento significativo, passando de 27,4% para 32,8%.

## Imagem corporal

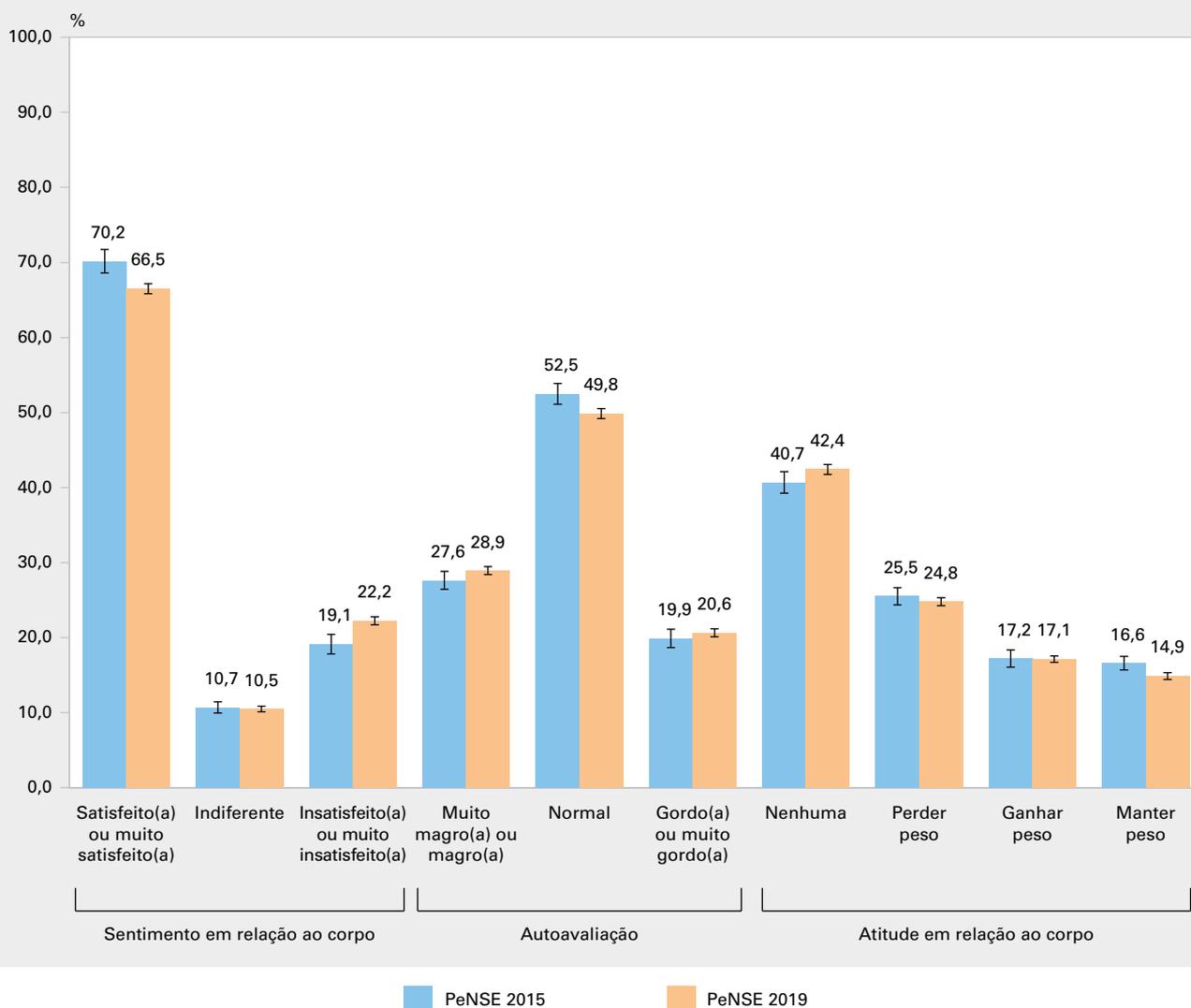
A imagem corporal pode ser compreendida como a representação mental do próprio corpo, simbolicamente relacionada ao seu formato e aparência. Esta, é continuamente definida e reavaliada ao longo da vida, sendo a família importante fonte de influência na adoção de padrões (CRUZ *et al.*, 2020; INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020). A ditadura do “corpo ideal”, intensamente propagada pela mídia, afeta de modo decisivo, essa representação em adolescentes e jovens redundando em sentimentos de insatisfação com o próprio corpo que, no limite, podem comprometer sua saúde e bem-estar (MOREIRA; SOARES; MOURÃO, 2020).

A imagem corporal é investigada na PeNSE desde sua primeira edição. Em 2019, foram examinados o sentimento e a atitude em relação ao próprio corpo, bem como a autopercepção da imagem corporal. Adicionalmente, as condutas e o consumo de produtos para perda ou ganho de peso, sem acompanhamento médico foram contemplados.

Em 2019, a PeNSE estimou que mais da metade dos escolares brasileiros de 13 a 17 anos sentia-se satisfeita ou muito satisfeita em relação ao próprio corpo (66,5%). No que tange à autopercepção da imagem corporal, 49,8% considerava seu peso normal. Quanto a condutas adotadas em relação ao próprio corpo, 42,4% referiu não tomar qualquer atitude de mudança. Esse cenário sugere um padrão de percepção corporal positivo (Gráfico 45 e Tabelas 11.1.1, 11.2.1 e 11.3.1, disponíveis no portal do IBGE).

Todavia, a comparação com 2015 (Gráfico 45) revela redução de 5,2% nas proporções de satisfeitos ou muito satisfeitos e aumento de 16,2% dos insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Os informantes que consideravam o próprio corpo normal diminuíram (2015 – 52,5%; 2019 – 49,8%), mantendo-se estáveis as demais categorias. Por fim, as atitudes adotadas em relação ao próprio peso mantiveram-se constantes, à exceção da redução de 10,0% no percentual daqueles que referiram estar tentando manter o peso. Não obstante os resultados de 2019, a comparação com 2015 sugere uma tendência aparentemente desfavorável, no que tange à imagem corporal, indo de encontro aos achados do estudo transnacional HBSC 2017/2018, que referiu padrão oposto, com algum declínio nas percepções corporais negativas entre 2014 e 2017 (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020).

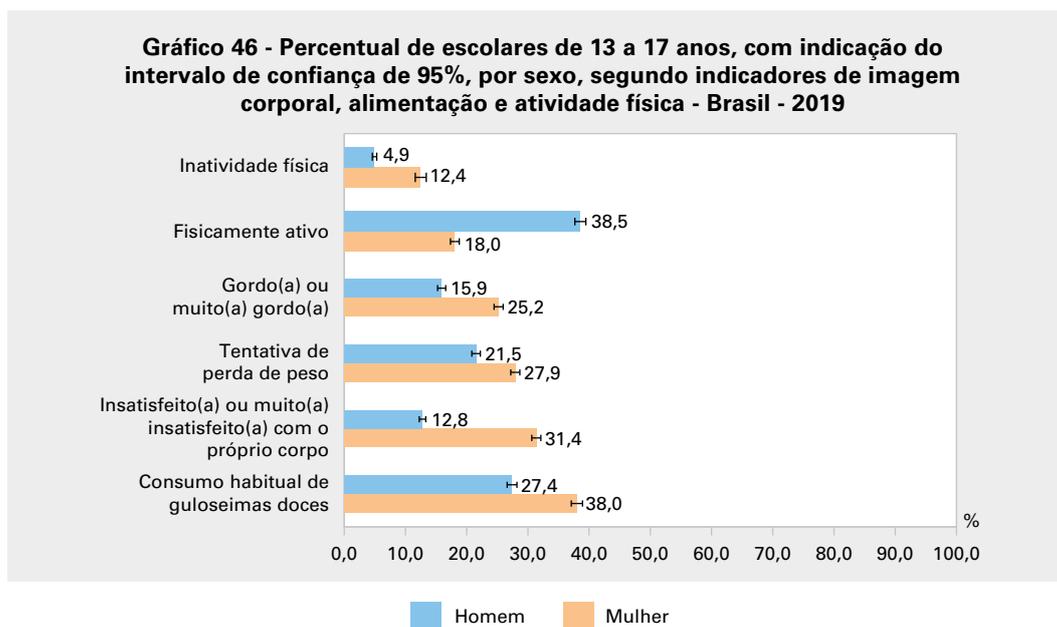
**Gráfico 45 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por edição da PeNSE, segundo os indicadores de imagem corporal - Brasil - 2015-2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

O sentimento de satisfação ou muita satisfação foi majoritário entre os escolares do sexo masculino (75,5%), mais jovens (13 a 15 anos – 67,9%) e da rede pública (68,1%). No extremo oposto, 31,4% de meninas, 29,5% de alunos de escolas privadas e 24,8% de 16 e 17 anos referiram insatisfação ou muita insatisfação em relação ao próprio corpo. Cerca de 20% dos estudantes brasileiros percebia-se gordo ou muito gordo, sendo encontradas as maiores proporções entre alunas (25,2%) e oriundos de escolas privadas (26,2%). Não houve diferenças estatísticas significativas por idade (Tabelas 11.1.1 e 11.2.1, disponíveis no portal do IBGE).

Os resultados supracitados revelaram diferenças decorrentes do recorte por sexo, com as estudantes mulheres apresentando maior proporção de imagem corporal negativa. O Gráfico 46 demonstra essa situação, além de evidenciar um padrão, segundo o qual, não obstante a percepção negativa que guardavam de si e o relato de tentativa de perda de peso, o consumo habitual de guloseimas doces, os níveis de atividade e inatividade física desfavoráveis eram proporcionalmente maiores para elas.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

A variação regional mostrou extremos positivo e negativo de sentimento em relação ao próprio corpo diametralmente opostos: enquanto, na Região Sul, foram encontrados os menores percentuais escolares satisfeitos/muito satisfeitos com o próprio corpo (61,0%) e que se percebiam magros/muito magros (26,9%), na Região Nordeste, mais de 70% dos alunos estavam satisfeito/muito satisfeito e quase  $\frac{1}{3}$  deles considerava-se magro ou muito magro (Tabelas 11.1.1 e 11.2.1, disponíveis no portal do IBGE).

Entre as Unidades da Federação, os extremos de satisfação e insatisfação localizaram-se, respectivamente, no Distrito Federal (58,5% de satisfeitos/muito satisfeitos e 28,9% de insatisfeitos/muito insatisfeitos) e no Estado do Maranhão (13,0% de insatisfeitos/muito insatisfeitos e 78,6% de satisfeitos/muito satisfeitos). Já os estudantes que se perceberam gordos ou muito gordos, para os Municípios das Capitais, oscilaram desde 17,7%, em São Luís (MA), até 27,3%, em Porto Alegre (RS) (Tabelas 11.1.2 e 11.2.3, disponíveis no portal do IBGE).

No Brasil de 2019, menos de  $\frac{1}{4}$  dos escolares brasileiros referiu a tentativa de perder peso, sendo esse conjunto majoritariamente composto por estudantes do sexo feminino (27,9%) e de escolas privadas (34,0%). A PeNSE investigou duas condutas adotadas nos 30 dias anteriores à pesquisa para perda de peso ou evitar ganhá-lo: indução ao vômito ou consumo de laxantes e consumo de produtos<sup>36</sup> para esse fim sem acompanhamento médico. Os resultados indicam que 6,1% dos escolares utilizou a primeira estratégia e 5,4%, a segunda. A indução ao vômito foi referida por alunas (7,1%) e escolares da rede pública (6,4%), não sendo encontradas diferenças estatísticas significativas por idade. Comparado a 2015, houve diminuição desta prática. Já a proporção de consumo de produtos sem acompanhamento médico não apresentou

<sup>36</sup> Remédio, fórmula ou outro produto.

variações, em relação à última PeNSE e tampouco entre sexo (Tabelas 11.3.1, 11.4.1 e 11.5.1, disponíveis no portal do IBGE).

A atitude de ganhar peso ou massa muscular foi relatada por 17,1% dos alunos de 13 a 17 anos. A estratégia de consumo de produtos<sup>37</sup> para ganho de peso ou massa muscular sem acompanhamento médico foi adotada por 7,2% dos informantes, em sua maioria do sexo masculino (8,5%), de maiores idades (8,7%) e oriundos da rede pública (7,4%). A distribuição por Unidades da Federação revelou oscilações, nas proporções, desde 3,5%, no Estado do Rio Grande do Sul, até 10,4%, no Estado do Maranhão (Tabelas 11.3.1, 11.6.1 e 11.6.2, disponíveis no portal do IBGE).

## Saúde mental

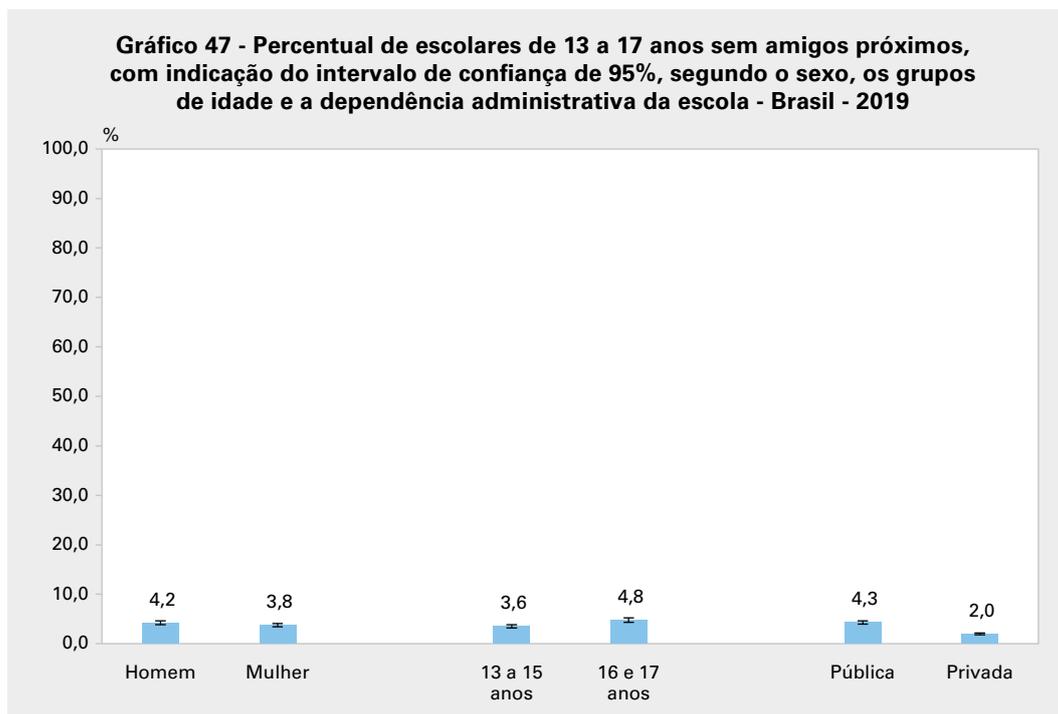
Segundo Siegel (2016), a adolescência é uma época de intensidade emocional devido a mudanças naturais do cérebro nessa fase de vida de grande vitalidade, que por vezes favorecem certo descontrole emocional e podem trazer à tona problemas potenciais. Segundo o autor tal fase também é caracterizada em termos de relações sociais por um aumento de conexão e intensidade social com outros adolescentes, sendo natural o afastamento dos adultos e a maior associação entre os iguais em idade. Promover a saúde mental entre os adolescentes pode ser visto como uma estratégia de prevenção a transtornos mentais, já que 50% dos transtornos mentais que afetam os adultos tem seu início antes dos 14 anos de idade, conforme alerta a OPAS (LA SALUD..., 2018).

A existência de amigos próximos foi um dos temas investigados pela PeNSE 2019. No contexto da saúde mental, esse é um indicador interessante para uma fase de vida em que é esperado maior envolvimento social entre os adolescentes. Além disso, a inexistência de amigos próximos pode ser vista tanto como um sintoma quanto como um fator de risco em saúde mental. Segundo os dados da PeNSE 2019, o percentual de escolares de 13 a 17 anos sem nenhum amigo próximo foi de 4,0% (Tabela 12.1.1, disponível no portal do IBGE). Não houve variação significativa em relação a 2015.

A questão se intensificou com a idade, entre os adolescentes de 16 a 17 anos o indicador chegou a 4,8%, entre aqueles de 13 a 15 anos o percentual foi menor, 3,6%. Em 2015 a diferença entre esses grupos de idade não era relevante. Comparando a variação dentro desses grupos de idade, em 2015 o percentual de adolescentes de 13 a 15 anos sem amigos próximos foi maior, 4,7%, logo houve queda do indicador no período em questão para esse grupo de idade.

A diferença entre alunos e alunas não foi significativa em 2019, ao contrário de 2015, quando o percentual alunos que não tinham amigos próximos era consideravelmente maior do que o de alunas. Isto porque o indicador para o público masculino apresentou queda entre 2015 e 2019, de 5,7% para 4,2%. Em relação à dependência administrativa, os resultados da PeNSE 2019 mostram uma diferença expressiva entre escolares da rede pública e privada. Conforme pode ser visto no Gráfico 47, o percentual de adolescentes em escolas públicas sem amigos próximos supera o dobro daquele referente a adolescentes estudando na rede privada.

<sup>37</sup> Remédio, suplemento ou outro produto.

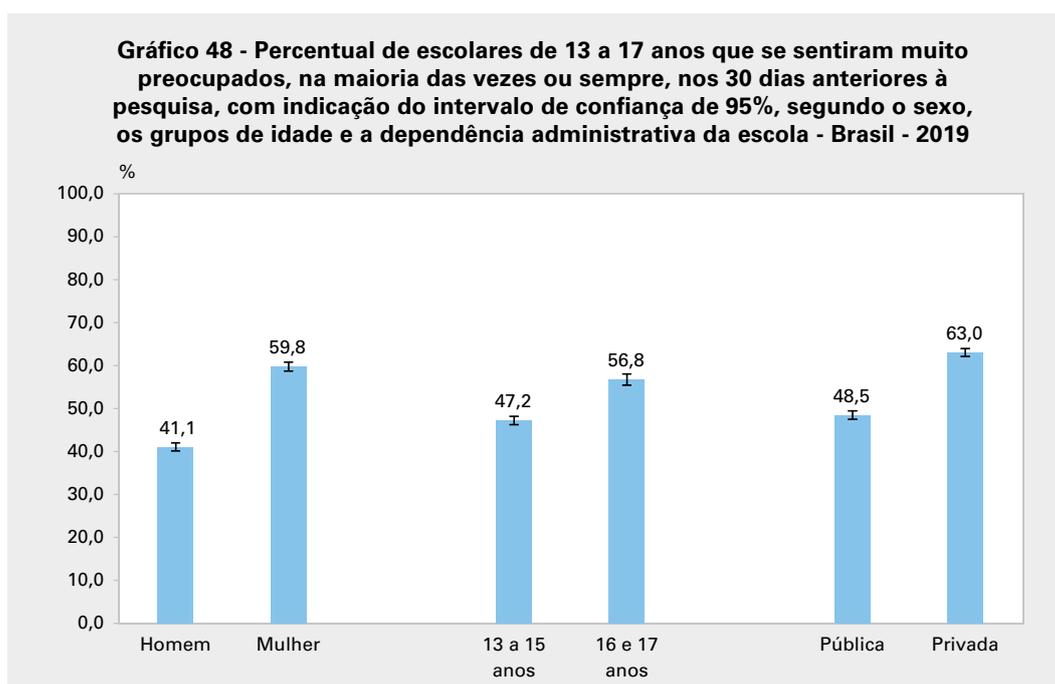


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

Em relação ao recorte regional, em 2019 a Região Norte apresentou indicador de ausência de amigos próximos significativamente maior do que a média nacional, com 4,5%. A Região Sul foi aquela com menor percentual de adolescentes sem amigos próximos, 3,1%. Dentre os Estados, Rio Grande do Sul (2,6%) teve o mais baixo indicador do País, Alagoas e Mato Grosso os maiores, ambos com 5,0% (Tabela 12.1.2, disponível no portal do IBGE). Considerando os Municípios das Capitais, Porto Alegre (RS) e Florianópolis (SC) se destacaram com valores abaixo da média para este grupo, respectivamente com 2,4% e 2,5% de escolares de 13 a 15 anos que não tinham amigos próximos. Por outro lado, Cuiabá (MT) estava acima, 5,9% de adolescentes sem amigos próximos (Tabela 12.1.3, disponível no portal do IBGE).

O restante das perguntas pertencentes ao bloco de saúde mental buscou captar como os adolescentes se sentiam nos 30 dias anteriores à pesquisa. Tal parte de autoavaliação em saúde mental foi totalmente reformulada em relação à PeNSE 2015, tendo em vista o aprimoramento da captação do estado emocional dos adolescentes. Sobre o sentimento de muita preocupação com as coisas comuns<sup>38</sup> do dia a dia, mais da metade dos escolares de 13 a 17 anos se sentiram assim na maioria das vezes ou sempre em 2019: 50,6%. A diferença entre os grupos de idade era relevante, evidenciando que tal mal-estar era maior em adolescentes mais velhos (Gráfico 48, e Tabela 12.2.1, disponível no portal do IBGE).

<sup>38</sup> Como exemplos foram dados atividades da escola, competições esportivas, tarefas de casa etc.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

As adolescentes se sentiram muito preocupadas na maioria das vezes ou sempre mais do que os adolescentes, 59,8% frente a 41,1%. Em relação à diferença entre os escolares da rede pública e privada, o sentimento de muita preocupação na maioria das vezes ou sempre foi maior entre os últimos, 48,5% e 63%, respectivamente. O estudo transnacional HBSC 2017/2018 também possui uma pergunta visando captar certo estado de ansiedade. Segundo seus resultados (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020), em média os países também apresentaram indicadores mais altos para adolescentes mais velhos e do sexo feminino. Já em relação a origem socioeconômica, diferentemente do resultado brasileiro os indicadores são mais elevados para adolescentes de origem desfavorecida<sup>39</sup>.

Por Grande Regiões segundo os intervalos de confiança, apenas a Região Centro-Oeste diferiu significativamente do percentual médio nacional de escolares que referiram um sentimento de muita preocupação com as coisas comuns do dia a dia, chegando a 53,9%. Analisando cada Unidade da Federação, os adolescentes do Estado do Maranhão (46,1%) apresentaram o mais baixo valor para o indicador e aqueles do Distrito Federal (58,3%) o mais alto (Tabela 12.2.2, disponível no portal do IBGE). Vale notar que os adolescentes dos Municípios das Capitais tiveram o indicador superior à média nacional, com o valor de 54,2%. Os do Rio de Janeiro (RJ) registraram o mais baixo indicador dentre os Municípios das Capitais, com 48,4%. Em Porto Velho (RO) foi o maior, com 60,4%, mostrando considerável diferença (Tabela 12.2.3, disponível no portal do IBGE).

<sup>39</sup> A rede de ensino frequentada pelo adolescente reflete em média sua origem socioeconômica, tendo as escolas privadas maior presença de alunos mais favorecidos, enquanto nas públicas se encontram os menos favorecidos. Considerando os dados da PNAD Contínua 2019 para alunos do ensino médio, 46,5% os estudantes da rede privada pertenciam ao 5º quintil da distribuição da renda domiciliar *per capita*, ou seja, o quintil de maior rendimento. Enquanto isso estavam no quintil de menor rendimento, o 1º quintil, 4,6% dos alunos da rede privada. Ao analisar os alunos da rede pública o cenário quase se inverte: 30,9% dos estudantes estavam no 1º quintil e 5,4% no 5º quintil (SÍNTESE..., 2020).

Também foi investigado o percentual de escolares que se sentiram irritados, nervosos ou mal humorados na maioria das vezes ou sempre. Considerando o grupo de 13 a 17 anos, 40,9% dos adolescentes se sentiram dessa forma (Tabela 12.5.1, disponível no portal do IBGE). Entre os mais velhos (16 e 17 anos) o indicador foi maior, 43,6% frente a 39,4% entre os escolares de 13 a 15 anos. Mais uma vez o indicador foi pior para as adolescentes, atingindo 54,6%. Já para os adolescentes esse percentual foi de 26,7%. Os escolares da rede privada apresentaram indicador ligeiramente superior, 43,6%. Para aqueles da rede pública o indicador assumiu o valor de 40,4%. Comparando com resultados oriundos do estudo transnacional HBSC 2017/2018 (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020), o sentimento de irritação era também mais presente entre adolescentes mais velhos e do sexo feminino. Entretanto, contrariamente ao resultado brasileiro, o efeito médio da origem socioeconômica era em favor dos mais favorecidos.

Em termos regionais, desta vez todas as Grandes Regiões apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação à média nacional. As Regiões Nordeste e Norte apresentaram indicadores abaixo da média, 35,5% e 36,2%, respectivamente. Nas Regiões Sudeste (44,4%), Sul (44,4%) e Centro-Oeste (43,2%) os percentuais ficaram acima da média nacional. A variação entre Unidades da Federação foi relevante. Os adolescentes do Estado do Maranhão tiveram o mais baixo indicador, 27,8%. O Estado do Rio de Janeiro ficou com o maior percentual de adolescentes que se sentiram irritados, nervosos ou mal humorados na maioria das vezes ou sempre: 46,3% (Tabela 12.5.2, disponível no portal do IBGE). Entre os Municípios das Capitais tal percentual foi significativamente maior do que a média nacional, assumindo o valor de 44,6%. Porto Alegre (RS) e Rio de Janeiro (RJ) ficaram empatados com o maior indicador dentre os Municípios das Capitais, 47,0%. Do outro lado o menor percentual nesse grupo ficou com Teresina (PI), com 36,8% de escolares de 13 a 17 anos que se sentiram irritados, nervosos ou mal humorados na maioria das vezes ou sempre (Tabela 12.5.3, disponível no portal do IBGE).

Outro indicador pesquisado foi o percentual de escolares que sentiram que ninguém se preocupava com eles na maioria das vezes ou sempre. Para os escolares de 13 a 17 anos do Brasil, o percentual atingiu 30% (Tabela 12.4.1, disponível no portal do IBGE). Não houve variação significativa entre os grupos de idade. No que tange ao sexo do adolescente, a diferença foi novamente estatisticamente significativa e considerável, tendo o indicador apresentado o valor de 39,8% para o sexo feminino e 19,9% para o sexo masculino. Foi também significativa a diferença entre adolescentes estudantes da rede pública e privada, 30,7% e 25,9%, respectivamente. Em relação ao recorte regional, tendo em conta os intervalos de confiança, apenas a Região Centro-Oeste teve um percentual significativamente distinto da média nacional, com 31,0%. Por Unidade da Federação, o indicador do Estado do Amapá foi superior à média nacional, 34,0% (Tabela 12.4.2, disponível no portal do IBGE). Analisando o grupo de Municípios das Capitais, Teresina (PI) apresentou o indicador mais baixo, com 26,1%. Do outro lado, Rio Branco (AC), Macapá (AP) e Campo Grande (MS) tiveram percentuais superiores à média dos Municípios das Capitais, com 33,7%, 34,4% e 34,6% respectivamente (Tabela 12.4.3, disponível no portal do IBGE).

Em relação ao sentimento de tristeza, 31,4% dos escolares de 13 a 17 anos afirmaram terem se sentido tristes na maioria das vezes ou sempre (Tabela 12.3.1, disponível no portal do IBGE). Mais uma vez a questão parece se agravar em adoles-

centes mais velhos, apresentando um percentual de 33,1% no grupo de 16 e 17 anos, enquanto para aqueles de 13 a 15 anos o indicador assumiu o valor de 30,4%. Vale destacar a diferença entre os sexos, tendo o grupo feminino (44,9%) um percentual maior do que o dobro do masculino (17,5%). Além da desigualdade, vale destacar também o elevado percentual de adolescentes do sexo feminino se sentindo triste na maioria das vezes ou sempre. Com desigualdade bem menor, adolescentes oriundos de escolas públicas (31,8%) tiveram esse indicador maior do que aqueles da rede privada (29,0%). Todos esses indicadores são compatíveis com padrões encontrados internacionalmente. O sentimento de tristeza é mais presente em adolescente mais velhos, do sexo feminino e de origem socioeconômica desfavorecida, especialmente em países com elevada desigualdade (INCHLEY; CURRIE; BUDISAVLJEVIC, 2020). Vale destacar que a desigualdade entre os sexos apresentada no Brasil foi maior do que a encontrada nos países que apresentaram a maior distância entre os sexos para o indicador: 25 p.p. na Itália e Groelândia, frente a 27 p.p. nos resultados da PeNSE 2019.

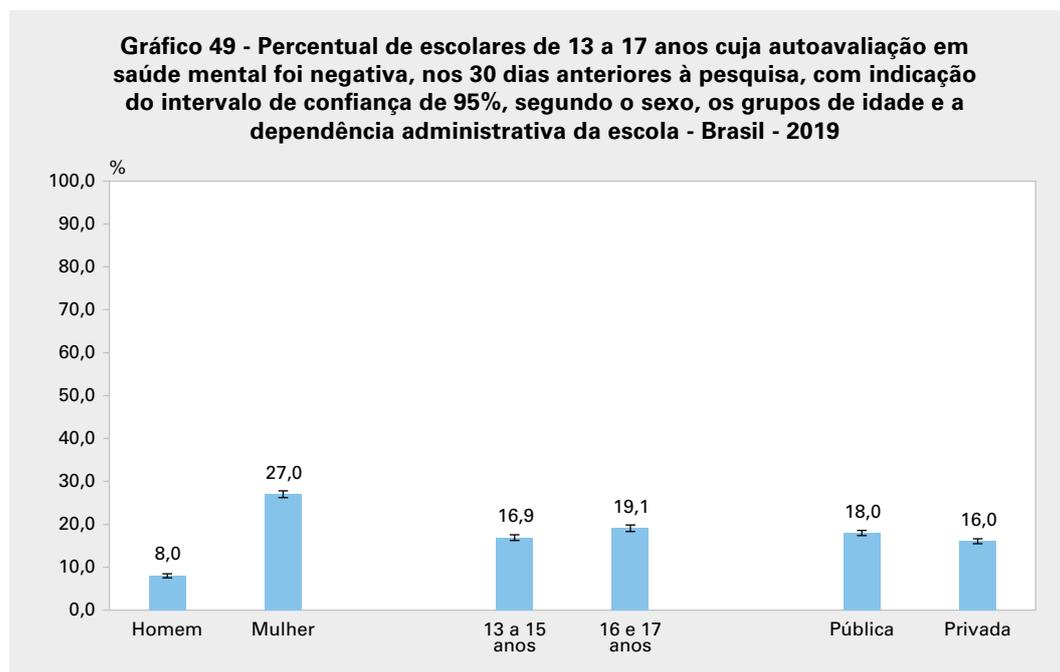
Em termos regionais, o percentual de adolescentes da Região Nordeste que se sentiram tristes na maioria das vezes ou sempre foi menor do que a média nacional: 29,4%. Também foi significativa a diferença em relação à média nacional da Região Centro-Oeste, desta vez maior, com 33,9%. Novamente os adolescentes do Estado do Maranhão apresentaram o menor indicador dentre as Unidades da Federação 26,8%, o maior ficou com o Estado de Mato Grosso do Sul, 35,6% (Tabela 12.3.2, disponível no portal do IBGE). Mais uma vez os adolescentes residentes nos Municípios das Capitais tiveram o indicador superior à média nacional, 33,5%. Dentro desse grupo, o indicador foi menor em Teresina (PI) (27,5%) e maior em Campo Grande (MS) (37,5%) (Tabela 12.3.3, disponível no portal do IBGE).

Por último foi perguntado a respeito de um sentimento mais crítico, o de que vida não vale a pena ser vivida. Entre os escolares de 13 a 17 anos, 21,4% afirmou sentir que a vida não valia a pena ser vivida na maioria das vezes ou sempre, nos 30 dias anteriores à pesquisa (12.6.1, disponível no portal do IBGE). Aqui a diferença entre grupos de idade e Grandes Regiões não foi estatisticamente significativa. Já entre o sexo masculino e feminino, mais uma vez o percentual para sexo feminino superou o dobro do indicador para o sexo masculino: 29,6% das adolescentes sentiram que a vida não valia a pena ser vivida na maioria das vezes ou sempre, frente a 13,0% no caso dos adolescentes.

Em relação à rede de ensino, o indicador para adolescentes estudando em escolas públicas foi mais elevado frente àquele referente aos em rede privada, 22,3% e 16,4% respectivamente. A variação do indicador entre os Estados foi reduzida, apenas Amapá e Mato Grosso do Sul diferiram significativamente da média nacional, com 24,8% e 25,3%, nessa ordem (Tabela 12.6.2, disponível no portal do IBGE). Considerando os Municípios das Capitais, Florianópolis (SC) teve o indicador de menor valor, 18,2% dos adolescentes sentiram que vida não vale a pena ser vivida na maioria das vezes ou sempre. Do outro lado, Campo Grande (MS) com o maior indicador, apresentando o percentual de 26,8% (Tabela 12.6.3, disponível no portal do IBGE).

Finalmente, foi feito um indicador composto a fim de resumir as cinco perguntas sobre como os adolescentes se sentiam nos 30 dias anteriores à pesquisa. A autoavaliação em saúde mental foi considerada como negativa nos casos em que o adolescente deu como resposta “na maioria das vezes” ou “sempre” para ao menos

quatro dos cinco aspectos investigados sobre como ele se sentia nos 30 dias anteriores à pesquisa, quais sejam: sentimento de preocupação com as coisas comuns do dia a dia; sentimento de tristeza; sentimento de que ninguém se preocupa com ele; sentimento de irritação, nervosismo ou mau humor; sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida. Nesse sentido, a autoavaliação em saúde mental foi negativa em 17,7% dos escolares de 13 a 17 anos (Tabela 12.7.1, disponível no portal do IBGE). Entre os mais velhos o indicador foi mais elevado, 19,1% considerando os adolescentes de 16 e 17 anos. Enquanto para aqueles de 13 a 15 anos tal percentual foi de 16,9%. A diferença entre os sexos foi bastante expressiva. Como mostra o Gráfico 49, o percentual de adolescentes do sexo feminino com autoavaliação em saúde mental negativa foi mais de três vezes maior do que para aqueles do sexo masculino.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

Já a diferença entre adolescentes em escolas públicas e privadas foi menor, mas também estatisticamente significativa. O indicador assumiu o valor de 18,0% no caso da rede pública e 16,0% para os estudantes da rede privada. Regionalmente, em comparação com a média nacional a Região Nordeste teve um percentual menor de adolescentes cuja autoavaliação em saúde mental foi negativa: 15,8%. A Região Centro-Oeste teve um indicador superior à média nacional, assumindo o valor de 19,6%. Analisando as Unidades da Federação a variação foi considerável. O Estado do Maranhão teve o menor percentual de adolescentes com autoavaliação negativa em saúde mental, 12,8%, seguido dos Estados do Piauí e de Alagoas, com 14,5% e 14,7% respectivamente. Os Estados de Rondônia (20,1%) e Mato Grosso do Sul (21,1%) tiveram percentuais mais elevados do que a média nacional (Tabela 12.7.2, disponível no portal do IBGE). Em comparação à média brasileira, os Municípios das Capitais tiveram indicadores mais altos de escolares cuja autoavaliação em saúde mental foi negativa, assumindo em média o valor de 19,1%. Teresina (PI) teve o mais baixo percentual, com 13,9%, e Campo Grande (MS) o maior, com 23,6% (Tabela 12.7.3, disponível no portal do IBGE).

## Uso de serviços de saúde

Os aspectos de saúde abordados no tema de Uso de Serviço de Saúde da PeNSE 2019 correspondem desde a percepção do escolar acerca do seu estado de saúde e a busca por serviços de saúde quanto a vacinação contra o vírus Papilomavírus Humano (HPV), que é a causa das infecções sexualmente transmissíveis e de alguns casos de câncer. A análise dessas informações permite mensurar não somente a demanda, o acesso e a utilização de serviços de saúde, como possibilita ainda identificar os agravos a saúde que levaram a essa demanda e que podem resultar em falta às aulas.

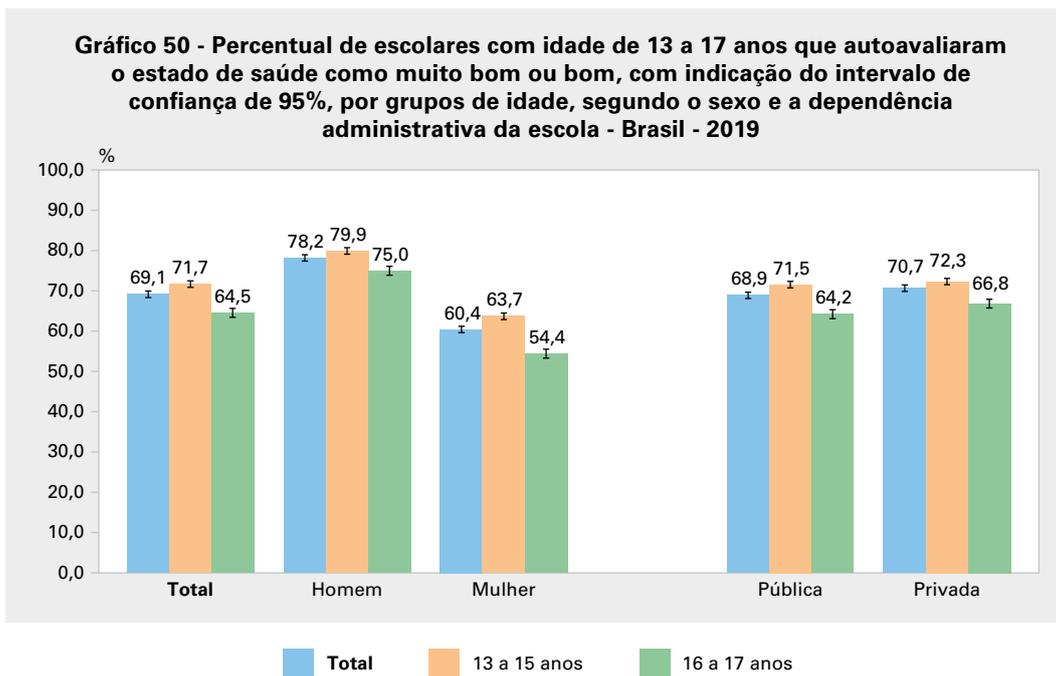
## Percepção do estado de saúde

A autoavaliação da condição de saúde é um indicador comumente utilizado nas análises sobre as condições de saúde de uma população, pois embora o mesmo possa não indicar o real estado de saúde, por ser uma medida subjetiva, a sua relação com as demais características de saúde e sociodemográficas pode refletir hábitos saudáveis ou comportamentos de risco. A percepção do adolescente sobre a sua saúde independe da condição física ou da presença de sintomas, assim como da existência de um diagnóstico médico. Além disso, a autoavaliação pode ser positiva ou negativamente influenciada por fatores sociais, econômicos e psicológicos (SZWARCWALD *et al.*, 2005).

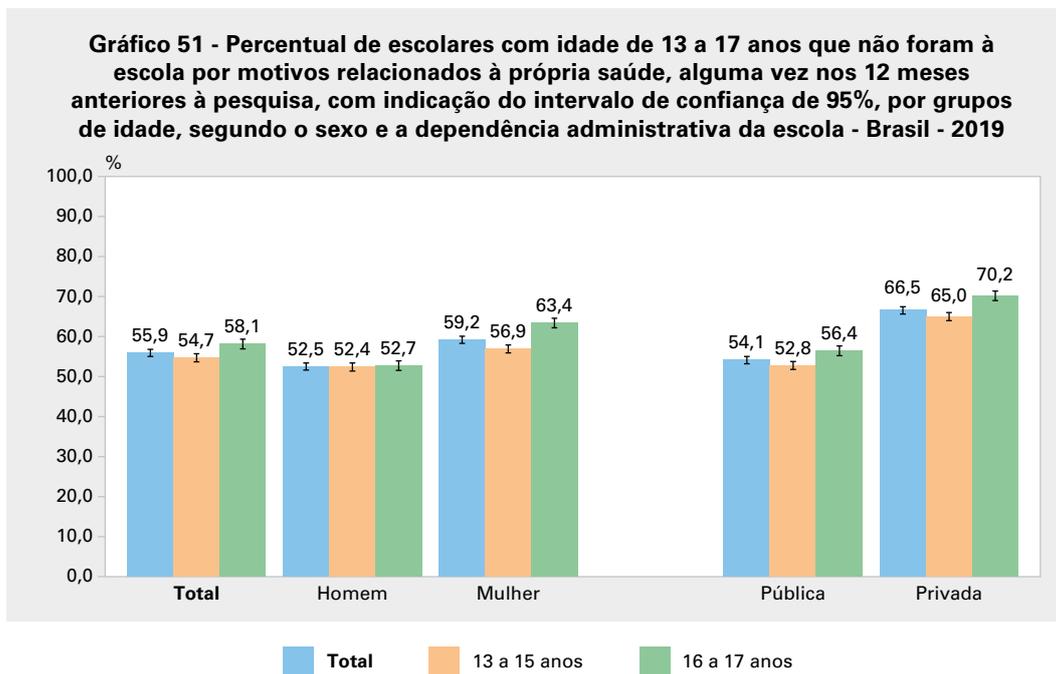
Os resultados indicaram que 69,1% dos escolares de 13 a 17 anos consideravam seu estado de saúde muito bom ou bom; enquanto que 25,1% dos escolares avaliaram seu estado de saúde como regular e 5,3% como ruim ou muito ruim (Gráfico 50). Na comparação com 2015, os resultados indicaram uma redução entre aqueles que consideravam seu estado de saúde muito bom ou bom, assim como ruim e muito ruim. Por outro lado, houve um aumento de 5,2 p.p. entre aqueles que fizeram uma avaliação regular da condição de saúde (Tabelas 13.1.1, 13.1.2 e 13.1.3, disponíveis no portal do IBGE).

À medida que avança a idade a percepção dos escolares do estado de saúde como muito bom ou bom diminui. As meninas apresentaram uma percepção mais negativa do seu estado de saúde comparativamente aos meninos, visto que 60,4% delas consideravam seu estado de saúde muito bom ou bom enquanto entre os meninos esse percentual foi de 78,2%. Contudo, há pouca diferença na percepção do estado de saúde entre os escolares da rede pública e privada, dado que 68,9% dos escolares da rede pública avaliaram seu estado de saúde como muito bom ou bom e 70,7% dos escolares da rede privada fizeram essa mesma autoavaliação.

Os agravos relacionados à saúde provocados por doenças, acidentes, agressões ou outras circunstâncias podem afetar a frequência as aulas dos escolares. Em 2019, segundo os dados da PeNSE, 55,9% dos escolares afirmaram terem faltado pelo menos um dia por motivos relacionados à saúde nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que representa um ligeiro aumento em relação a 2015 cujo percentual foi de 53,1%. Os escolares da rede privada foram os que mais faltaram as aulas por motivos relacionados à saúde (66,5%) considerando que entre os escolares da rede pública este percentual foi de 54,1% (Gráfico 51). As meninas foram as que apresentaram maior percentual de falta às aulas por motivos de saúde (59,2%) visto que entre os meninos o percentual foi de 52,5%. O Estado do Ceará apresentou o maior percentual de absenteísmo escolar por motivo de saúde (65,7%), cujo percentual foi de 72,8% no caso dos escolares da rede privada (Tabelas 13.2.1, 13.2.2 e 13.2.3, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

### Procura por serviço de saúde

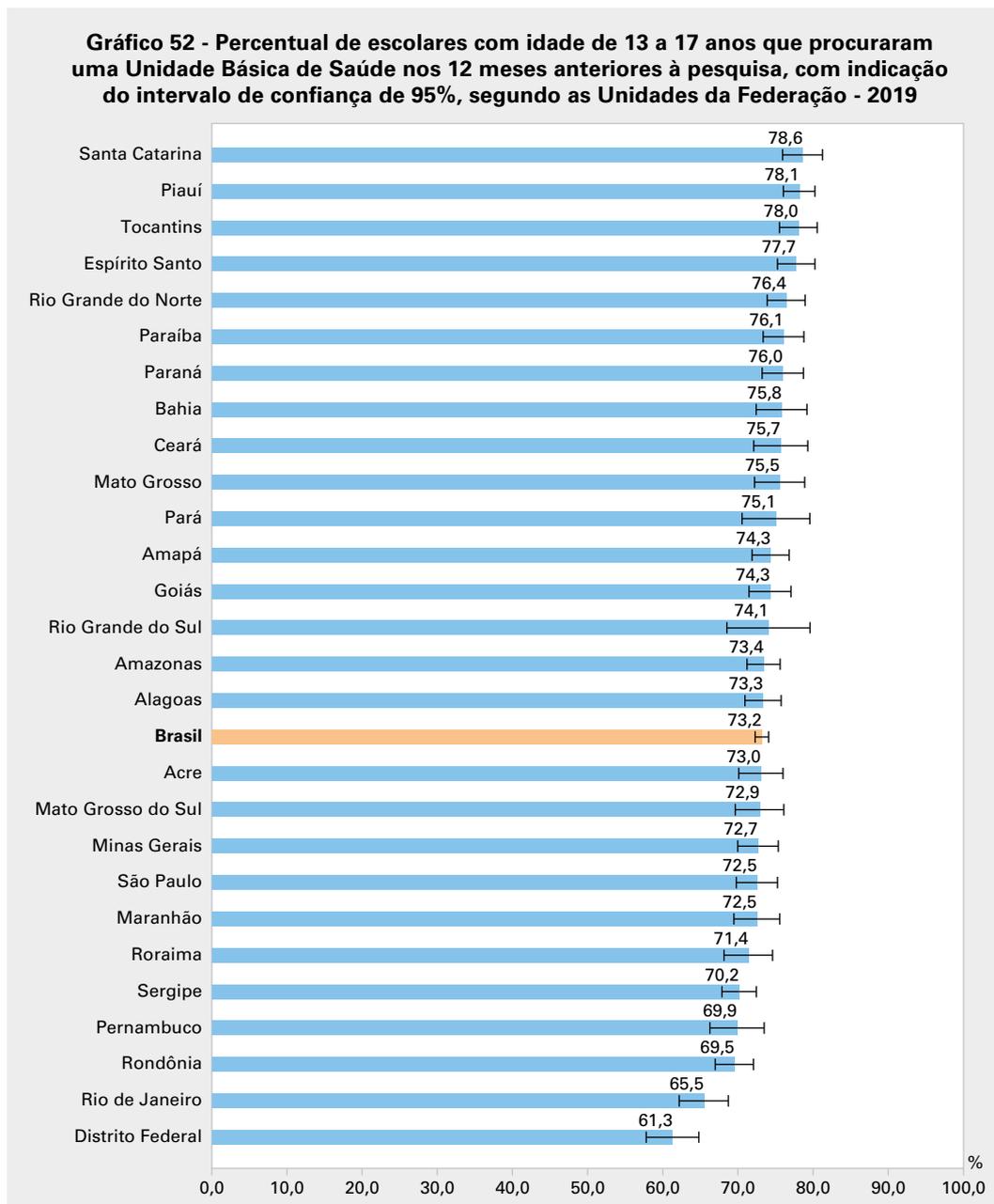
A procura por algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde nos 12 meses anteriores à pesquisa foi uma característica de 56,2% dos escolares, cujo percentual foi ainda mais elevado para o sexo feminino (60,5%). O percentual de procura por algum serviço de saúde foi de 71,4% para os escolares da rede privada, cujo valor era significativamente mais elevado ao observado para os

escolares da rede pública (53,6%) (Tabelas 13.3.1, 13.3.2 e 13.3.3, disponíveis no portal do IBGE). Esses resultados indicam que a condição socioeconômica é um aspecto que influencia a busca por serviços de saúde e não necessariamente uma condição de saúde pior, isto porque a autoavaliação do estado de saúde entre escolares da rede pública e da rede privada foram bastante similares, visto que 5,3% dos escolares da rede pública consideravam seu estado de saúde ruim ou muito ruim, enquanto 5,1% dos escolares da rede privada fizeram este mesmo tipo de autoavaliação.

Acerca do tipo de serviço de saúde procurado com mais frequência pelos escolares, os resultados indicaram que 34,8% dos escolares procuraram pela Unidade Básica de Saúde - UBS ou Unidade de Saúde da Família - PSF, o que representou uma redução de 8,0 p.p. em relação a 2015. Entre os escolares da rede pública, a Unidade Básica de Saúde ou Unidade de Saúde da Família foi o serviço procurado com mais frequência por 40,3% dos escolares. Por outro lado, entre os escolares da rede privada, o tipo de serviço procurado com mais frequência foi o consultório ou clínica particular médico, odontológico ou de outro profissional de saúde (54,9%) (Tabelas 13.4.1, 13.4.2 e 13.4.3, disponíveis no portal do IBGE). Entretanto, cabe ressaltar que a busca por um serviço de saúde está relacionada não somente às características socioeconômicas e a condição de saúde, consideradas como fatores de demanda, mas está condicionada ainda à oferta disponível do serviço na localidade onde o escolar reside e a sua acessibilidade, que refletem as relações de desigualdade entre os grupos sociais (BARATA, 2008).

Nas Unidades da Federação, a procura dos escolares por serviços de saúde foi bastante diversificada visto que 44,2% dos escolares no Estado de Alagoas procuraram uma Unidade Básica de Saúde e no Estado do Rio de Janeiro a procura por este serviço foi de apenas 24,5%. No Distrito Federal, por sua vez, 40,5% dos escolares procuraram o consultório ou clínica particular, cujo percentual era significativamente mais elevado do observado no Estado do Maranhão (21,2%). O Hospital ou pronto-socorro foi o tipo de serviço buscado por 34,0% dos escolares no Maranhão, enquanto no Paraná e no Rio Grande do Sul a procura por este tipo de serviço foi de 19,0%. Com efeito, as diferenças regionais observadas acerca do tipo de serviço buscado de certa forma refletem todos esses aspectos relativos à procura e a oferta de serviços de saúde.

Nos últimos 12 meses, 73,2% dos escolares procuraram por atendimento em uma Unidade Básica de Saúde, o que indicou uma elevada demanda pelo serviço, embora o mesmo tenha reduzido participação enquanto o tipo de serviço procurado com mais frequência. Para os escolares da rede pública essa procura foi de 76,6%, enquanto entre os escolares da rede privada o percentual foi de 58,2%. No Estado de Santa Catarina 78,6% dos escolares procuraram uma UBS, enquanto no Distrito Federal o percentual de procura entre os escolares foi de 61,3% (Tabelas 13.5.1, 13.5.2 e 13.5.3, disponíveis no portal do IBGE). Os resultados indicaram um elevado percentual de atendimento, visto que dentre os escolares que buscaram uma UBS 88,4% deles foram atendidos. No Distrito Federal esse percentual de atendimento ficou abaixo da média nacional, pois 77,3% dos escolares que buscaram uma UBS foram atendidos. Por outro lado, no Estado do Paraná, 91,7% dos escolares foram atendidos quando buscaram o serviço de uma UBS (Gráfico 52, e Tabelas 13.6.1, 13.6.2 e 13.6.3, disponíveis no portal do IBGE).

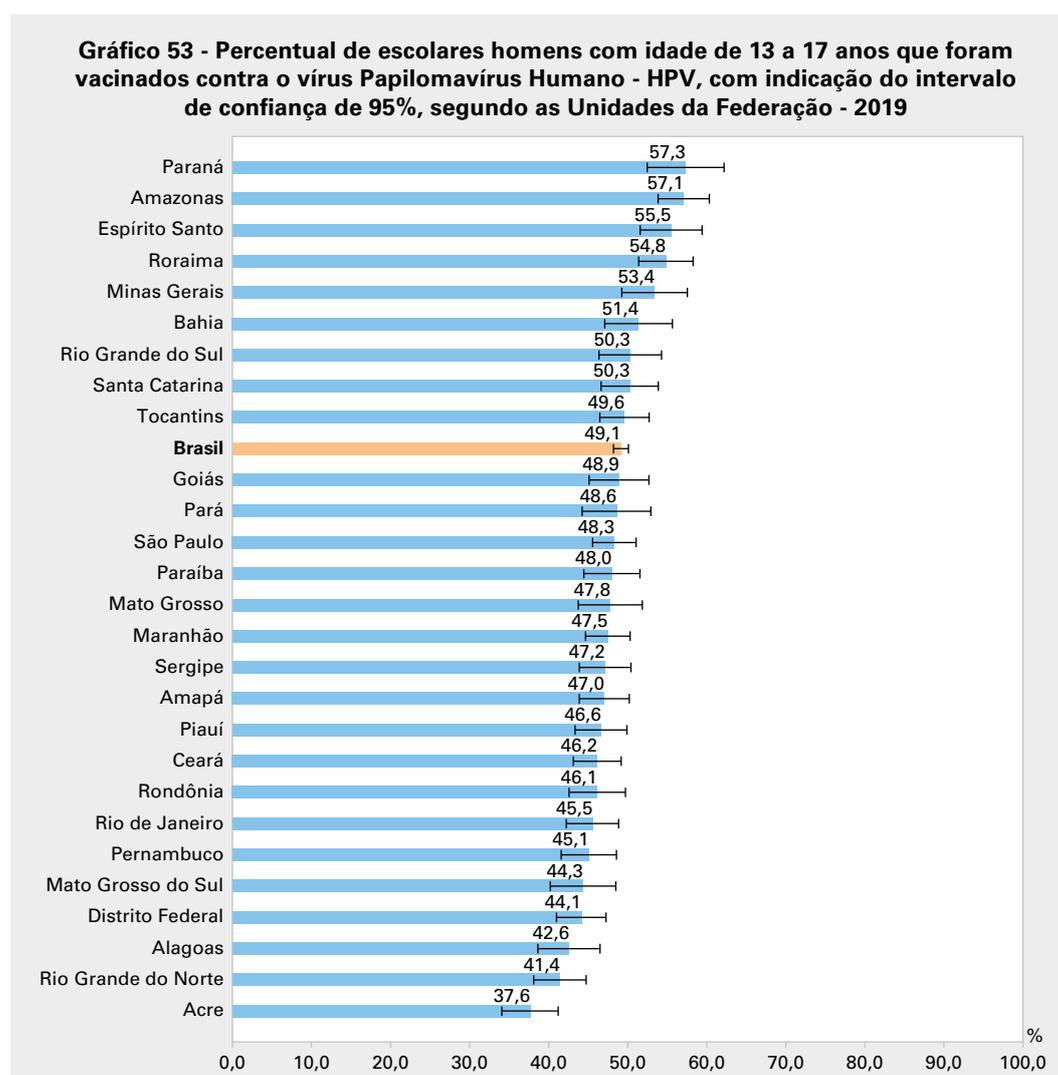


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

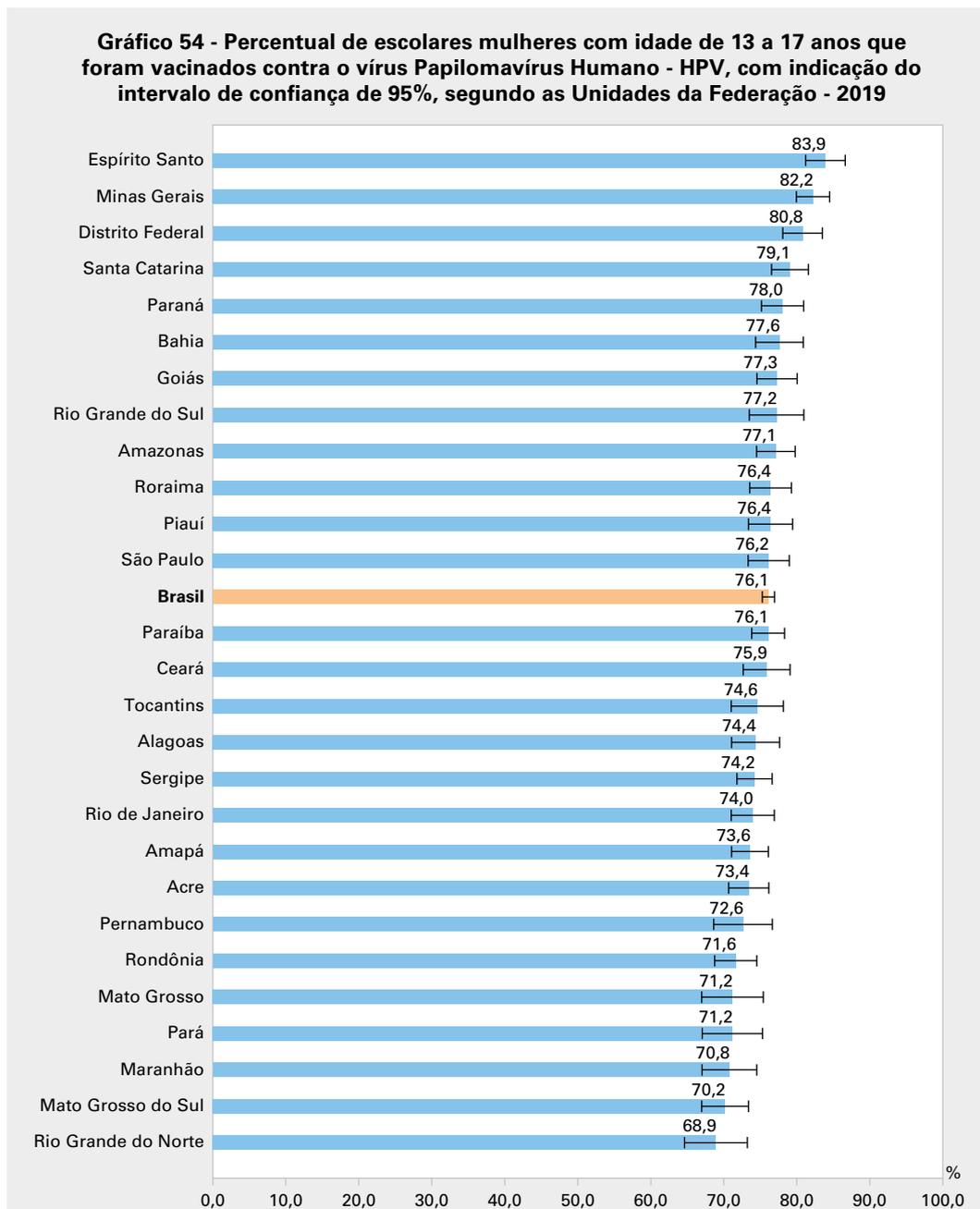
## Motivo da procura

A vacinação foi o principal motivo apontado pelos escolares na última vez em que buscaram por uma UBS (27,3%). No caso dos escolares da rede privada, o percentual de escolares que informaram o motivo de vacinação foi 38,9%, enquanto entre os escolares da rede pública o percentual foi de 25,3% (Tabelas 13.7.1, 13.7.2 e 13.7.3, disponíveis no portal do IBGE). Essa diferença entre escolares da rede pública e privada acerca do motivo em que buscaram uma UBS tem forte relação com a condição econômica do escolar, considerando que o escolar da rede pública com a impossibilidade de acessar serviços privados de saúde, tem somente a opção da rede pública para atender as diversas necessidade em relação a própria saúde.

Em 2014, o Ministério da Saúde introduziu no Plano Nacional de Imunização a vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV). Inicialmente a vacina foi ofertada pelo SUS para as meninas com idade de 11 a 13 anos. A partir de 2015 a cobertura vacinal foi ampliada para as meninas com idade de 9 a 13 anos. Em 2017, a campanha de vacinação contra o HPV foi ampliada para as meninas de 9 a 14 anos e para os meninos com idade de 11 a 14 anos (BRASIL, 2018). Em 2019, os resultados da PeNSE indicaram que 76,1% das meninas de 13 a 17 anos foram vacinadas, o que representou um aumento expressivo na comparação com os resultados de 2015, quando 48,9% das escolares nessa idade informaram terem sido vacinadas contra o HPV. O maior percentual de cobertura vacinal entre as meninas foi observado no Estado do Espírito Santo (83,9%) e o menor no Rio Grande do Norte (68,9%). Entre os meninos de 13 a 17 anos, o percentual de cobertura vacinal contra o HPV foi de 49,1%, cujo maior percentual foi evidenciado no Estado do Paraná (57,3%) e o menor no Acre (37,6%) (Gráficos 53 e 54). Os resultados indicaram ainda que quase não havia diferenciação acerca do percentual de vacinação entre escolares da rede pública e privada, sendo ligeiramente maior para estes últimos (64,7%) (Tabelas 13.8.1, 13.8.2 e 13.8.3, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

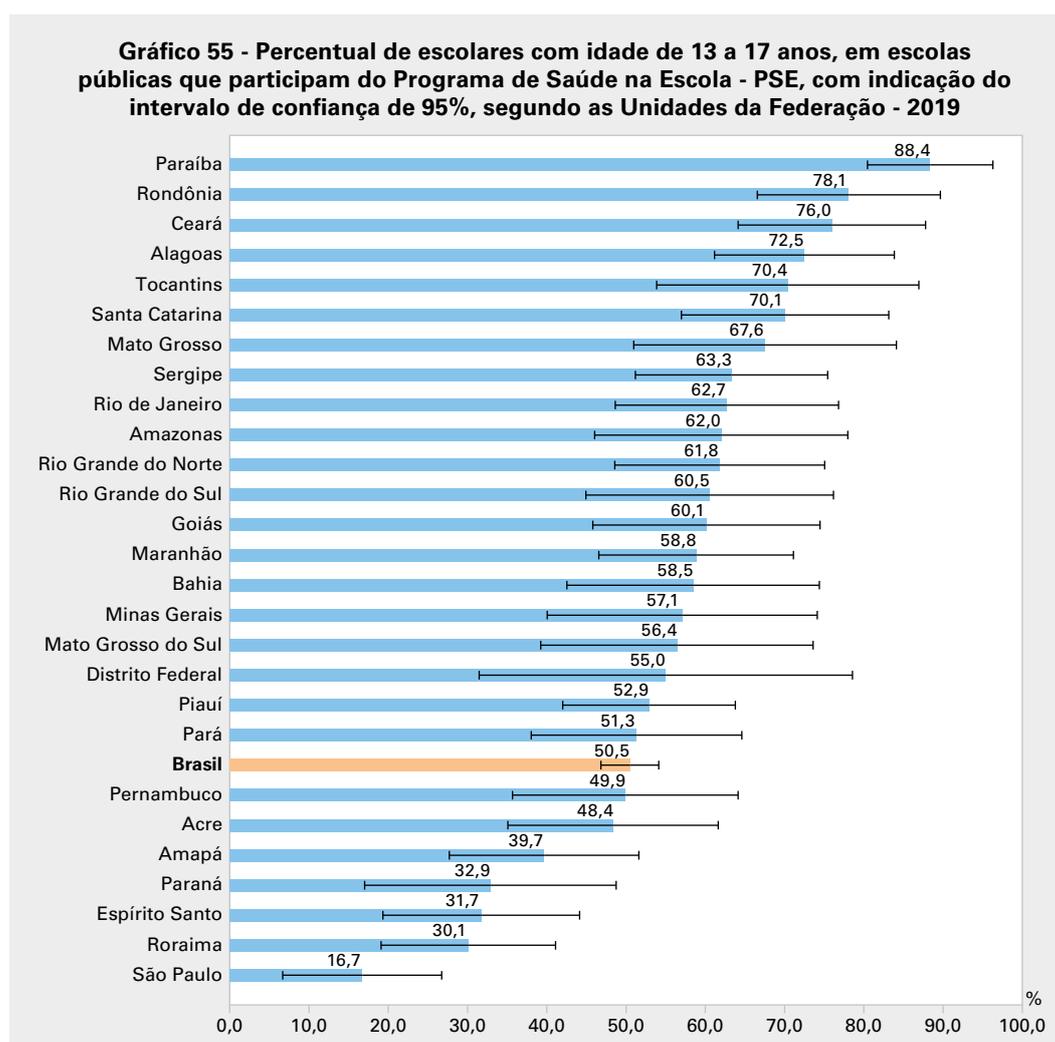
Apesar da ampliação da cobertura vacinal contra o HPV nos últimos anos, parcela significativa dos adolescentes de 13 a 17 anos não sabia se tomou a vacina (23,2%) ou não tomaram a vacina (13,9%). Em relação aos motivos apontados pelos escolares de não terem tomado a vacina, 46,8% declararam que não sabiam que tinha que tomar e 25,2% dos escolares apontaram os seguintes motivos: medo de reação à vacina (7,7%); mãe, pai ou responsável não quis vaciná-lo (a) (6,6%); a unidade ou serviço era longe ou teve dificuldade para chegar lá (4,0%); não sabia para que servia (3,7%) e não acreditava no efeito da vacina (3,2%). Além disso, outros 26,7% dos escolares não apontaram um motivo específico (Tabelas 13.9.1, 13.9.2 e 13.9.3, disponíveis no portal do IBGE).

## Políticas de saúde na escola

### Programa Saúde na Escola

Como frisado anteriormente, o Programa Saúde na Escola - PSE foi instituído por meio do Decreto n. 6.286, de 05.12.2007. O PSE consiste em uma política intersetorial que visa a integração das ações da área da saúde, por meio do Sistema Único de Saúde - SUS, com as ações da área de educação na rede pública de ensino como forma de prevenção, promoção e atenção integral à saúde dos estudantes. A adesão ao PSE representa uma pactuação entre as Secretarias de Saúde e de Educação às ações do PSE e sua implantação nas escolas da rede pública de ensino (BRASIL, 2015).

Em 2019, segundo os resultados da PeNSE, 50,5% dos escolares de 13 a 17 anos da rede pública estavam em escolas que aderiram ao PSE. A Região Nordeste apresentou o maior percentual de escolares em escolas que aderiram ao PSE (62,7%), enquanto o menor percentual foi evidenciado na Região Sudeste (36,0%). Entre os Estados destacam-se a Paraíba com o maior percentual de escolares em escolas que aderiram ao PSE (88,4%) e São Paulo com o menor percentual (16,7%) (Gráfico 55, e Tabelas 19.2.1, 19.2.2 e 19.2.3, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

## Ações na escola

As ações do PSE têm um ciclo de dois anos quando se avalia as ações planejadas, as ações implementadas e os resultados alcançados vis-à-vis os recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para a realização das ações. No PSE foram estabelecidas 12 ações, podendo haver mais, dentre as quais cinco eram prioritárias para as escolas que aderiram ao PSE (Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; Verificação e atualização da situação vacinal e Prevenção ao uso de álcool, tabaco, *crack* e outras drogas). As escolas não tinham a obrigação de realizar todas as ações; contudo, havia como critério a realização de uma ação prioritária e pelo menos uma outra ação (BRASIL, 2020a).

Em relação às escolas que aderiram ao PSE, foi analisada a realização das seguintes ações: Apoio à vacinação dos(as) alunos(as); Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade; Promoção e avaliação da saúde bucal; Promoção da cultura da paz, cidadania e direitos humanos; Prevenção de violências e acidentes; Prevenção do uso de tabaco; Prevenção do uso de álcool; Prevenção do uso de *crack* e outras drogas; Prevenção de infecções/doenças sexualmente transmissíveis (IST); Prevenção de práticas de *bullying* nas dependências da escola; Prevenção de brigas nas dependências da escola. As ações com os maiores percentuais de escolares foram o apoio à vacinação (87,3%) e a promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade (72,1%). Por outro lado, as ações com os menores percentuais de escolares foram a prevenção de brigas nas dependências da escola (35,4%) e a prevenção de infecções/doenças sexualmente transmissíveis (38,7%) (Gráfico 56).

**Gráfico 56 - Proporção de escolares de 13 a 17 anos em escolas públicas que participam do PSE, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo os tipos de ação desenvolvida nos 12 meses anteriores à pesquisa - Brasil - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

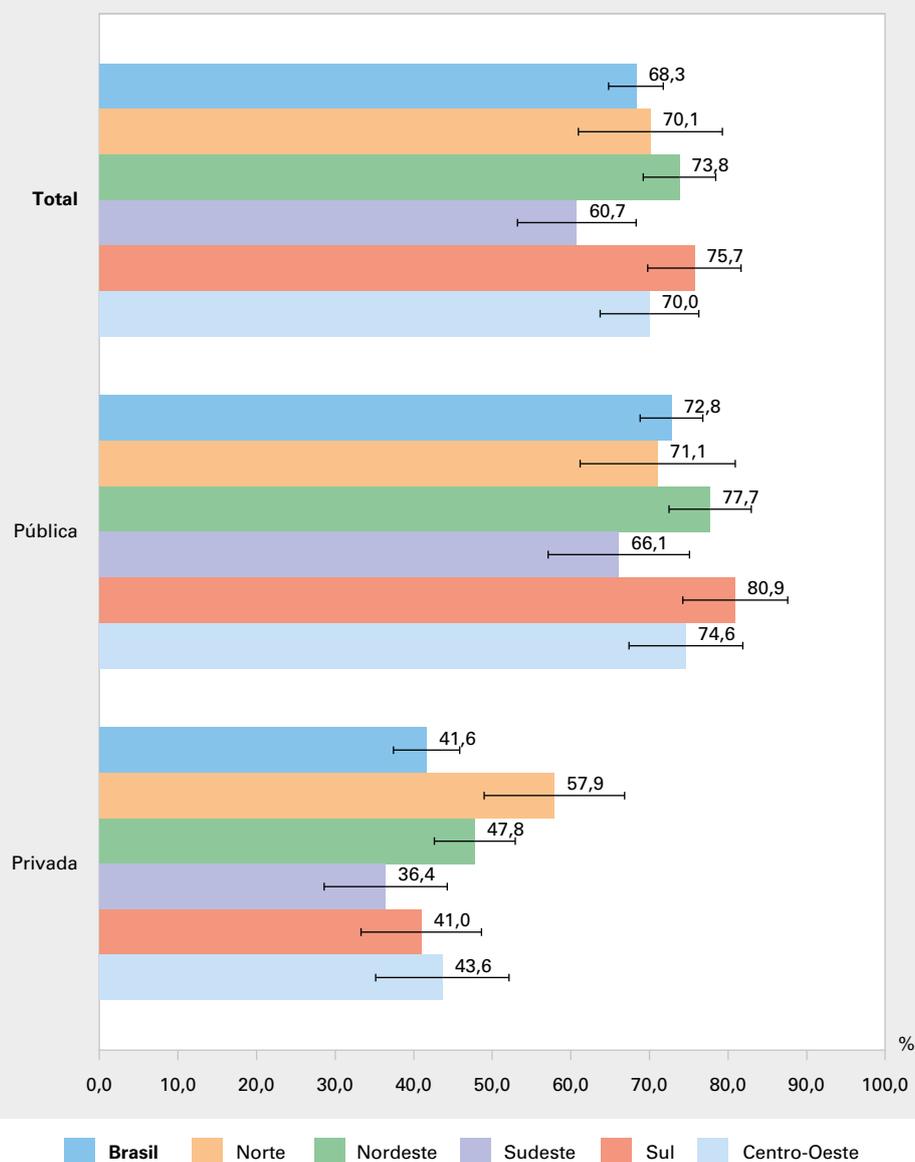
A existência na escola de grupo ou comitê responsável para orientar ou coordenar ações e/ou atividades relacionadas à saúde é um aspecto que pode facilitar o desenvolvimento de ações nas escolas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos dos escolares. Segundo a PeNSE, 39,4% dos escolares estavam em escolas que afirmaram ter um grupo ou comitê com esta finalidade. Nas escolas privadas o percentual de escolares em escolas com essa característica foi de 46,2%, enquanto na rede pública o percentual foi de 38,2%. O Estado do Amazonas foi o que apresentou o maior percentual de escolares em escolas com grupo ou comitê responsável para orientar ou coordenar ações e/ou atividades relacionadas à saúde (60,1%). O Estado do Espírito Santo, por sua vez, foi o que apresentou o menor percentual de escolares em escolas com essa característica (18,3%) (Tabelas 19.1.1, 19.1.2 e 19.1.3, disponíveis no portal do IBGE). Os resultados da PeNSE, segundo os tipos de ações desenvolvidas em escolas públicas e privadas, indicaram que o percentual de escolares era maior em escolas que havia grupo ou comitê responsável para orientar ou coordenar ações e/ou atividades relacionadas à saúde em 9 dos 11 tipos de ações identificados. As duas exceções foram a prevenção de práticas de *bullying* nas dependências da escola e a prevenção de brigas nas dependências da escola, ambas sem referência explícita no PSE (Gráfico 57, e Tabelas 19.3.1, 19.3.2, 19.3.3, 19.4.1, 19.4.2, 19.4.3, 19.5.1, 19.5.2 e 19.5.3, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

Outro aspecto importante para a implementação de ações relativas à saúde nas escolas é a capacidade de articulação destas com as Unidades Básicas de Saúde/Equipes de Saúde da Família/Equipes de Atenção Básica ou vice-versa. Os resultados mostraram que 68,3% dos escolares estavam em escolas que realizaram ações conjuntas com a Unidade Básica de Saúde ou a Equipe de Saúde da Família ou a Equipe de Atenção Básica nos 12 meses anteriores à pesquisa (Gráfico 58). Em escolas públicas o percentual de escolares em escolas com essa característica foi de 72,8%, enquanto na rede privada o percentual foi de 41,6%. No Estado de Santa Catarina verificou-se que 84,9% dos escolares estavam em escolas que tiveram essa articulação com os serviços públicos de saúde (Tabelas 19.6.1, 19.6.2 e 19.6.3, disponíveis no portal do IBGE).

**Gráfico 58 - Percentual de escolares com idade de 13 a 17 anos em escolas que realizaram ações conjuntas com a Unidade Básica de Saúde ou a Equipe de Saúde da Família ou a Equipe de Atenção Básica, nos 12 meses anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por Grandes Regiões, segundo a dependência administrativa da escola - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

## Registros de saúde

A existência de registros de vacinação e de registros sobre alergias e/ou tipo sanguíneo dos alunos(as) nas escolas não é uma exigência legal ou atribuição específica da escola; entretanto, a obtenção dessas informações pode contribuir para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos dos escolares. A política de atenção integral à saúde, em particular dos adolescentes, não pode prescindir da articulação entre as unidades de saúde, escolas e famílias. Os resultados da PeNSE mostraram que 47,5% dos escolares estavam em escolas em que havia registros de vacinação dos alunos(as). Este percentual era maior em escolas particulares (56,3%) visto que na rede pública 46,0% dos escolares estavam em escolas com registros de vacinação. A Região Sul apresentou o maior percentual de escolares em escolas com registros de vacina (80,4%), enquanto a Região Sudeste registrou o menor percentual de alunos em escolas com essa característica (33,2%).

Em relação ao registro de alergias e/ou grupo sanguíneo dos alunos(as) pelas escolas, verificou-se um maior percentual de alunos em escolas que coletavam essas informações comparativamente ao registro de vacinas (67,6%). Na Região Sul evidenciou-se o maior percentual de escolares em escolas com esse tipo de registro (83,3%), enquanto o menor percentual foi observado na Região Nordeste (56,4%). Entre os escolares da rede privada, 85,5% deles estavam em escolas que faziam a sistematização dessas informações. Por outro lado, no caso da rede pública, o percentual de escolares foi de 64,5% (Tabelas 19.7.1, 19.7.2 e 19.7.3, disponíveis no portal do IBGE).

O consumo do tabaco constitui um dos principais fatores de risco à saúde, sendo responsável pelo aumento do risco de doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, câncer e outras doenças e morte prematura (VEIGA et al., 2019). Estudos têm mostrado uma redução progressiva do uso do tabaco na população nos últimos anos (WHO GLOBAL..., 2019; DANTAS et al., 2017; MALTA et al., 2017). Embora a prevalência do uso do tabaco seja mais elevada na população adulta, na maioria dos casos a experimentação ocorreu quando ainda adolescentes. Em 2015, os resultados da PeNSE indicavam uma prevalência da experimentação ao uso do tabaco de 22,9% (PESQUISA..., 2016). Nesse sentido, a prevenção ao uso do tabaco é uma das ações monitoradas pela Programa Saúde na Escola. Em 2019, os resultados da PeNSE mostraram que 22,6% dos escolares estavam em escolas cujo diretor ou responsável pela escola teve conhecimento de consumo de cigarro por professores(as) e/ou funcionários(as) nas dependências da escola. Além disso, verificou-se que 43,2% dos escolares estavam em escolas cujo diretor ou responsável pela escola teve conhecimento de consumo de cigarro por alunos(as) nas dependências da escola. Em ambos os aspectos analisados os resultados foram mais elevados para os escolares na rede pública, cujos percentuais foram 23,9% e 49,1%, respectivamente (Tabelas 19.8.1, 19.8.2 e 19.8.3, disponíveis no portal do IBGE). Com efeito, os indicadores de conhecimento de consumo de cigarro nas dependências da escola, assim como os indicadores de experimentação e consumo atual de tabaco reforçam a necessidade de políticas de prevenção ao uso do tabaco e promoção da saúde voltadas para os adolescentes e a escola torna-se um espaço estratégico de promoção da saúde (BRASIL, 2009).



## Referências

ABRAMOVAY, M.; RUA, M. das G. *Violências nas escolas: versão resumida*. Brasília, DF: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - Unesco Brasil, 2003. 88 p. Preparado sob os auspícios de Rede Pitágoras, United States Agency for International Development - Usaid, Joint United Nations Programme on HIV and AIDS - Unaid, Conselho Nacional de Secretários de Educação - Consed, União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação - Undime, World Bank, Ford Foundation e Instituto Ayrton Senna. Disponível em: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000133967\\_por](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000133967_por). Acesso em: fev. 2021.

ALMEIDA, R. S. *et al.* A prática da automutilação na adolescência: o olhar da psicologia escolar/educacional. *Cadernos de Graduação: Ciências Humanas e Sociais*, Maceió: Centro Universitário Tiradentes - UNIT, v. 4, n. 3, p. 147-160, maio 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/5322/2803>. Acesso em: fev. 2021.

ALVES, C. F.; DELL'AGLIO, D. D. Apoio social e comportamentos de riscos na adolescência. *Psico*, Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, v. 46, n. 2, p. 165-175, abr.-jun. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.2.18250>. Acesso em: fev. 2021.

ANAZAWA, L. *et al.* *A loteria da vida: examinando a relação entre a educação da mãe e a escolaridade do jovem com dados longitudinais do Brasil*. São Paulo: Insper Instituto de Ensino e Pesquisa, Centro de Políticas Públicas - CPP, 2016. 47 p. (Policy Paper, n. 22). Disponível em: <https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2018/09/relacao-educacao-mae-escolaridade-jovem-longitudinais-brasil-atualizado.pdf>. Acesso em: fev. 2021.

BARATA, R. B. Acesso e uso de serviços de saúde: considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - Seade, v. 22, n. 2, p. 19-29, jul./dez. 2008. Disponível em: [http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n02/v22n02\\_02.pdf](http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n02/v22n02_02.pdf). Acesso em: fev. 2021.

BARROS, A. J. D. *et al.* Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 16, n. 9, p. 3707-3716, set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000008>. Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Decreto n. 5.658, de 2 de janeiro de 2006. Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países-membros da Organização Mundial da Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 143, n. 2, p. 1-6, 3 jan. 2006. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5658.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5658.htm). Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Decreto n. 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 157, n. 70-A, p. 7-12, 11 abril 2019. Edição extra. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm). Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. *Programa escola aberta*. Brasília, DF, [2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/secretaria-de-regulacao-e-supervisao-da-educacao-superior-seres/195-secretarias-112877938/seb-educacao-basica-2007048997/16739-programa-escola-aberta>. Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília, DF, 2014. 152 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf). Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde na escola*. Brasília, DF, 2009. 93 p. (Cadernos de atenção básica, n. 24). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_24.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf). Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília, DF, 2013. 299 p. (Cadernos de atenção básica, n. 26). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação - PSE ciclo 2019/2020: versão preliminar*. Brasília, DF, 2020a. [20] p. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/documento\\_orientador\\_2019-20.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/documento_orientador_2019-20.pdf). Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) - vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada)*. Brasília, DF, mar. 2018. 39 p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-T--cnico-HPV-MENINGITE.pdf>. Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Painéis saúde Brasil: mortalidade por lesões no trânsito*. Brasília, DF, [2016]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/saude-brasil/mortalidade-transito/>. Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília, DF, 2011. 154 p. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf). Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019*. Brasília, DF, 2020b. 137 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf). Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Caderno do gestor do PSE*. Brasília, DF, 2015. 65 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf). Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. *PLANSAB: plano nacional de saneamento básico*. Brasília, DF, 2020c. Disponível em: <https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/saneamento/plansab>. Acesso em: fev. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Glossário de álcool e drogas*. [Tradução e notas: José Manoel Bertolote]. 2. ed. Brasília, 2010. 129 p. Publicado originalmente pela Organização Mundial da Saúde - OMS em 1994 sob o título *Lexicon of alcohol and drug terms*. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/governo/assistencia-social-seguranca-alimentar/prevencao-as-drogas/glossario.pdf>. Acesso em: fev. 2021.

CABROL, M.; GÁDOR, M.; CONN, L. *Vamos lá, Brasil!:* por uma nação de jovens formados. [Brasília, DF]: Banco Interamericano de Desenvolvimento - BID, 2014. 8 p. Projeto Graduatte XXI. Disponível

em: <https://livrozilla.com/doc/1094311/por-uma-na%C3%A7%C3%A3o-de-jovens-formados-%C2%A1vamos-l%C3%A1-brasil->. Acesso em: fev. 2021.

CAMPOS, H. M. *O sujeito adolescente e o cuidado de si: cenários, significados e sentidos da iniciação sexual e do cuidado com a saúde sexual e reprodutiva*. Orientador: Virgínia Torres Schall. 2011. 334 p. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4282>. Acesso em: fev. 2021.

CARACTERÍSTICAS gerais dos domicílios e dos moradores 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 8 p. Acima do título: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=27258&t=publicacoes>. Acesso em: fev. 2021.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. 270 p. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=10503&t=publicacoes>. Acesso em: fev. 2021.

CERQUEIRA-SANTOS, E. *et al.* Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo*, Maringá: Universidade Estadual de Maringá - UEM, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000100009>. Acesso em: fev. 2021.

COCHRAN, W. G. *Sampling techniques*. 3rd ed. New York: Wiley, c1977. 428 p. (Wiley series in probability and mathematical statistics).

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. *TIC educação 2019: pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nas escolas brasileiras*. São Paulo: CGI.br, 2020. 327 p. Publicação bilíngue. Disponível em: [https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20201123090444/tic\\_edu\\_2019\\_livro\\_eletronico.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20201123090444/tic_edu_2019_livro_eletronico.pdf). Acesso em: fev. 2021.

COMMITTEE ON IMPROVING THE HEALTH, SAFETY, AND WELL-BEING OF YOUNG ADULTS. Young adults in the 21st century. *In: COMMITTEE ON IMPROVING THE HEALTH, SAFETY, AND WELL-BEING OF YOUNG ADULTS. Investing in the health and well-being of young adults*. Washington, DC: National Academy of Sciences, 2015. p. 35-76. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK284782/>. Acesso em: fev. 2021.

CONVENÇÃO-QUADRO para o controle do tabaco: texto oficial. 2. reimpr. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA, 2015. 59 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//convencao-quadro-para-controle-do-tabaco-texto-oficial.pdf>. Acesso em: fev. 2021.

CONVID pesquisa de comportamentos. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz - Fiocruz, [2021]. Pesquisa realizada em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG e a Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Disponível em: <https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=principal>. Acesso em: fev. 2021.

CRUZ, L. M. C. *et al.* Imagem corporal e sexualidade na infância: uma abordagem qualitativa. *Revista Pensar a Prática*, Goiânia: Universidade Federal de Goiás - UFG, Faculdade de Educação Física e Dança, v. 23, 17 abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpp.v23.55769>. Acesso em: fev. 2021.

CURRIE, C. *et al.* *Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: World Health Organization - WHO, Regional Office for Europe, 2012. 252 p. (Health policy for children and adolescents, n. 6). Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>. Acesso em: fev. 2021.

DANTAS, D. R. G. *et al.* Prevalência e risco de tabagismo entre estudantes do ensino médio em cidade do Nordeste do Brasil. *Portuguese Journal of Public Health*, Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP; Basel: Karger Publishers, v. 35, p. 44–51, 13 Sept., 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1159/000477649>. Acesso em: fev. 2021.

DEBARBIEUX, E.; BLAYA, C. (org.). *Violência nas escolas: dez abordagens europeias*. [Tradução: Patrícia Zimbres e Paula Zimbres]. Brasília, DF: Unesco Brasil, nov. 2002. 268 p. Título original: *Violence in schools: ten approaches in Europe*. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000128722>. Acesso em: fev. 2021.

DRUG use and health consequences. *In: WORLD drug report 2020*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC, 2020. v. 2. Disponível em: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>. Acesso em: fev. 2021.

EDUCAÇÃO 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 16 p. Acima do título: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/17270-pnad-continua.html?edicao=28203&t=publicacoes>. Acesso em: fev. 2021.

EWING, S. W. F.; SAKHARDANDE, A.; BLAKEMORE, S. The effect of alcohol consumption on the adolescent brain: a systematic review of MRI and fMRI studies of alcohol-using youth. *NeuroImage: Clinical*. New York: Elsevier, v. 5, p. 420-437, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2014.06.011>. Acesso em: fev. 2021.

FERNANDES, P. A.; RAMOS, M. J. O sabão contra a COVID-19. *Revista de Ciência Elementar*, Porto: Universidade do Porto, Faculdade de

Ciências, Casa das Ciências, v. 8, n. 2, jun. 2020. Disponível em: <https://rce.casadasciencias.org/rceapp/art/2020/019/>. Acesso em: fev. 2021.

FISBERG, R. M.; MARCHIONI, D. M. L.; COLUCCI, A. C. A. *Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo: Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia - SBEM, v. 53, n. 5, p. 617-624, jul. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302009000500014>. Acesso em: fev. 2021.

FREDDO, S. L. *et al.* Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, v. 24, n. 9, p. 1991-2000, set. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000900005>. Acesso em: fev. 2021.

FURTADO, M. A. da R.; PROSCÊNCIO, P. A. Educação para o trânsito. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*, Londrina: Universidade Norte do Paraná - Unopar, v. 17, n. 5, p. 484-490, 2016. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/ensino/article/view/4550>. Acesso em: fev. 2021.

GBD 2015 TOBACCO COLLABORATORS. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, New York: Elsevier, v. 389, n. 10082, p. 1885-1906, 13 May, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30819-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30819-X). Acesso em: fev. 2021.

GLOBAL CHILD DENTAL FUND; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Guia de saúde oral: materno-infantil*. London: GCDFund; Rio de Janeiro: SBP, 2018. 29 p. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Guia-de-Saude\\_Oral-Materno-Infantil.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Guia-de-Saude_Oral-Materno-Infantil.pdf). Acesso em: fev. 2021.

GLOBAL health estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016. Geneva: World Health Organization - WHO, 2018a. Disponível em: [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/). Acesso em: fev. 2021.

GLOBAL status report on noncommunicable diseases 2014: attaining the nine global noncommunicable diseases targets: a shared responsibility. Geneva: World Health Organization - WHO, 2014. 280 p. Disponível em: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>. Acesso em: fev. 2021.

GLOBAL status report on road safety 2018. Geneva: World Health Organization - WHO, 2018b. 403 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276462/9789241565684-eng.pdf>. Acesso em: fev. 2021.

GRIGSBY, T. J. *et al.* Predictors of alcohol-related negative consequences in adolescents: a systematic review of the literature and implications for future research. *Journal of Adolescence*, Banbury: Foundation for Professionals in Services for Adolescents - FPSA; London: Elsevier, v. 48, p. 18-35, April 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4779657/>. Acesso em: fev. 2021.

GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 13, Supl. 2, p. 2247-2256, dez. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900029>. Acesso em: fev. 2021.

GUIA sobre abandono e evasão escolar: um panorama da educação brasileira. São Paulo: Instituto Unibanco, Observatório de Educação, 2020. Disponível em: [https://observatoriodeeducacao.institutounibanco.org.br/em-debate/abandono-evasao-escolar?utm\\_source=google&utm\\_medium=search&utm\\_campaign=jornalistas\\_evasao](https://observatoriodeeducacao.institutounibanco.org.br/em-debate/abandono-evasao-escolar?utm_source=google&utm_medium=search&utm_campaign=jornalistas_evasao). Acesso em: fev. 2021.

HALLA, D. *Estudo do índice de placa dentária remanescente em função da frequência de escovação diária*. Orientador: Dioracy Fonterrada Vieira. 1975. 39 p. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Estomatologia, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, 1975. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/74730/141678.pdf?sequence=1>. Acesso em: fev. 2021.

HAWKINS, J. D.; CATALANO, R. F.; MILLER, J. Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, Washington, DC: American Psychological Association - APA, v. 112, n. 1, p. 64-105, July 1992.

HERON, J. *et al.* Patterns of alcohol use in early adolescence predict problem use at age 16. *Alcohol and Alcoholism*, New York: Oxford University Press, v. 47, n. 2, p. 169-177, Mar./Apr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agr156>. Acesso em: fev. 2021.

HUGO, T. D. de O. *et al.* Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, v. 27, n. 11, p. 2207-2214, nov. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100014>. Acesso em: fev. 2021.

INCHLEY, J.; CURRIE, D.; BUDISAVLJEVIC, S. *et al.* (ed.). *Spotlight on adolescent health and well-being: findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada: international report*. Copenhagen: World Health Organization - WHO, Regional Office for Europe, 2020. v. 1. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/spotlight-on-adolescent-health-and-well-being.-findings-from-the-20172018-health-behaviour>

in-school-aged-children-hbsc-survey-in-europe-and-canada.-international-report.-volume-1.-key-findings. Acesso em: fev. 2021.

INFORME sobre el control del tabaco en la región de las Américas 2018. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2018. 165 p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49237>. Acesso em: fev. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Não se deixe enganar pelas novidades: dispositivos eletrônicos para fumar também matam*. Rio de Janeiro: INCA, [2019]. 1 folder. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//inc-cigarroeletronico-folder-111219ld6.pdf>. Acesso em: fev. 2021.

JAEGER, H. M. M. *A lavagem das mãos no cotidiano da escola: uma atitude de promoção da saúde*. Orientador: Marta Helena Buzati Fert. 2012. 31 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Rio de Janeiro; Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6819>. Acesso em: fev. 2021.

JOHNSTON, L. D. *et al. Monitoring the future: national survey results on drug use: 2014 overview, key findings on adolescent drug use*. Ann Arbor: University of Michigan, Institute for Social Research - ISR, 2015. 90 p. Disponível em: <http://www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-overview2014.pdf>. Acesso em: fev. 2021.

JORGE, J. C.; QUEIRÓS, O.; SARAIVA, J. Descodificação dos comportamentos autolesivos sem intenção suicida: estudo qualitativo das funções e significados na adolescência. *Análise Psicológica*, Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada - ISPA, v. 33, n. 2, p. 207-219, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14417/ap.991>. Acesso em: fev. 2021.

JORGE, M. H. P. M.; MARTINS, C. B. G. A criança, o adolescente e o trânsito: algumas reflexões importantes. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo: Associação Médica Brasileira - AMB: Elsevier, v. 59, n. 3, p. 199-208, maio/jun. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.11.007>. Acesso em: fev. 2021.

KI-MOON, B. Sustainability: engaging future generations now. *Lancet*, New York: Elsevier, v. 387, n. 10036, p. 2356-2358, 11 June 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30271-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30271-9). Acesso em: fev. 2021.

KINGSTON, S. *et al. A qualitative study of the context of child and adolescent substance use initiation and patterns of use in the first year for early and later initiators*. *PLOS One*, San Francisco: Public Library of Science - PLOS, v. 12, n. 1, p. 1-15, 25 Jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170794>. Acesso em: fev. 2021.

KLEINERT, S.; HORTON, R. Adolescent health and wellbeing: a key to a sustainable future. *Lancet*, New York: Elsevier, v. 387, n. 10036, p. 2355-2356, 11 June 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30297-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30297-5). Acesso em: fev. 2021.

KUBOTA, L. C. *O peso do passado no futuro do trabalho: a transmissão intergeracional de letramento*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, Diretoria de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação e Infraestrutura, nov. 2019. 15 p. (Nota técnica, n. 54). Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9527/1/NT\\_54\\_Diset\\_O%20peso%20do%20passado%20no%20futuro%20do%20trabalho.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9527/1/NT_54_Diset_O%20peso%20do%20passado%20no%20futuro%20do%20trabalho.pdf). Acesso em: fev. 2021.

LACERDA, J. O. da S.; PORTELA, F. S.; MARQUES, M. S. O uso indiscriminado da anticoncepção de emergência: uma revisão sistemática da literatura. *ID On-Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, Passos: Instituto Persona de Educação Superior, v. 13, n. 43, p. 379-386, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v13i43.1541>. Acesso em: fev. 2021.

LIMA, D. F. de *et al.* Tendência temporal da participação em atividade física no lazer na cidade de Curitiba, Brasil (2006-2015). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 22, p. 1-13, 5 dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190059>. Acesso em: fev. 2021.

LÖE, H. Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. *International Dental Journal*, New York: Elsevier, v. 50, n. 3, p. 129-139, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2000.tb00553.x>. Acesso em: fev. 2021.

LOPES, R. M.; MELO, T. L. Percepção dos alunos, em anos iniciais do ensino fundamental, relacionada à higienização das mãos. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, Barra do Garças: Centro Universitário do Vale do Araguaia - Univar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, v. 1, n. 11, 2014.

MALTA, D. C. *et al.* Causas externas em adolescentes: atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência nas capitais brasileiras 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 17, n. 9, p. 2291-2304, set. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900011>. Acesso em: fev. 2021.

MALTA, D. C. *et al.* Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquéritos de telefone, 2006-2014. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP, v. 33, supl. 3, p. S162-S173, set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00134915>. Acesso em: fev. 2021.

MCCAMBRIDGE, J.; MCALANEY, J.; ROWE, R. Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort

studies. *PLOS Medicine*, San Francisco: Public Library of Science - PLOS, v. 8, n. 2, p. 1-13, 8 Feb. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000413>. Acesso em: fev. 2021.

MELLO, F. C. M. *et al.* A prática de bullying entre escolares brasileiros e fatores associados, *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 22, n. 9, p. 2939-2948, set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.12762017>. Acesso em: fev. 2021.

MIELKE, G. I. *et al.* Socioeconomic position and sedentary behavior in Brazilian adolescents: a life-course approach. *Preventive Medicine*, New York: Elsevier, v. 107, p. 29-35, Feb. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6195187/>. Acesso em: fev. 2021.

MORAES, L. de *et al.* Iniciação sexual precoce e fatores associados: uma revisão da literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde - SPPS, v. 20, n. 1, p. 59-73, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200105>. Acesso em: fev. 2021.

MORAES, M. S. de *et al.* Avaliação microbiológica de fontes de água de escolas públicas e privadas da Cidade de Santa Rita (PB). *Engenharia Sanitária e Ambiental*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental - ABES, v. 23, n. 3, p. 431-435, maio/jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-41522018159099>. Acesso em: fev. 2021.

MOREIRA, L. R.; SOARES, J. P. F.; MOURÃO, L. "Depois dos quinze": discursos sobre corpos entre mulheres jovens no ciberespaço. *Revista Pensar a Prática*, Goiânia: Universidade Federal de Goiás - UFG, Faculdade de Educação Física e Dança, v. 23, 21 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpp.v23.56499>. Acesso em: fev. 2021.

MOURÃO, B. M.; RAMOS, S. *Segurança e civilidade no trânsito urbano do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde, 2014. 79 p. (Série D. Programas, Projetos e Relatórios). Disponível em: <https://www.ucamcesec.com.br/wp-content/uploads/2014/09/LivroTransito.pdf>. Acesso em: fev. 2021.

NASCIMENTO E. F. do.; GOMES, R. Iniciação sexual masculina: conversas íntimas para fóruns privados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 14, n. 4, p. 1101-1110, jul./ago. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400016>. Acesso em: fev. 2021.

NASCIMENTO, W. G. *et al.* Atividade física nas prioridades da OMS: ensaio teórico a partir da determinação social de saúde. *Revista Pensar a Prática*, Goiânia: Universidade Federal de Goiás - UFG, Faculdade de Educação Física e Dança, v. 23, 30 nov. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/61098/35777>. Acesso em: fev. 2021.

NAZARIO, M. P. e S. *et al.* Tobacco associated factors of adolescents. *Journal of Health Sciences*, Sarajevo: University of Sarajevo, Faculty of Health Studies, v. 22, n. 2, p. 196-202, 30 June 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2020v22n2p196-202>. Acesso em: fev. 2021.

NONCOMMUNICABLE diseases country profiles. Geneva: World Health Organization - WHO, 2018. 222 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-country-profiles-2018>. Acesso em: fev. 2021.

OLIVEIRA, R. N. de *et al.* Iniciação sexual de adolescentes e conhecimento dos métodos contraceptivos. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, João Pessoa: Faculdade Nova Esperança - Facene, v. 13, n. 2, p. 66-76, dez. 2015. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/488>. Acesso em: fev. 2021.

OLIVEIRA-CAMPOS, M. *et al.* Fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes nas capitais brasileiras. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 21, supl. 1, 29 nov. 2018, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180002.supl.1>. Acesso em: fev. 2021.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. *Programme for International Student Assessment (PISA): results from PISA 2018: Brazil*. Paris: OECD, 2019. 11 p. Disponível em: [https://www.oecd.org/pisa/publications/PISA2018\\_CN\\_BRA.pdf](https://www.oecd.org/pisa/publications/PISA2018_CN_BRA.pdf). Acesso em: fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Mais pessoas ativas para um mundo mais saudável: versão síntese*. Brasília, DF: OMS, 2018. [8] p. Acima do título: Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272721/WHO-NMH-PND-18.5-por.pdf>. Acesso em: fev. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *O álcool e a COVID-19: o que você precisa saber*. [Brasília, DF]: OPAS, 2020. 6 p. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/hoja-informativa-alcohol-covid-19-lo-que-debe-saber>. Acesso em: fev. 2021.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *La salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018)*. Washington, DC: OPS, 2018. 283 p. Disponível em: <https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/>. Acesso em: fev. 2021.

PAIVA, V. *et al.* Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo: Universidade de São Paulo - USP, Faculdade de Saúde Pública, v. 42, supl. 1, p. 45-53, jun. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000800007>. Acesso em: fev. 2021.

PALMER, R. H. C. *et al.* Developmental epidemiology of drug use and abuse in adolescence and young adulthood: evidence of generalized risk. *Drug and Alcohol Dependence*, New York: Elsevier, v. 102, n. 1-3, p. 78-87, 1 June 2009. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2746112/>. Acesso em: fev. 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *Alcohol use during the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean*. Washington, DC: PAHO, 8 September 2020. 46 p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52646>. Acesso em: fev. 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *Nutrient profile model*. Washington, DC: PAHO, 2016. 32 p. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18621/9789275118733\\_eng.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18621/9789275118733_eng.pdf). Acesso em: fev. 2021.

PATTON, G. C. *et al.* Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*, New York: Elsevier, v. 387, n. 10036, p. 2423-2478, 11 June 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5832967/>. Acesso em: fev. 2021.

PELTZER, K., PENGPID, S. Oral and hand hygiene behaviour and risk factors among in-school adolescents in four Southeast Asian countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel: Multidisciplinary Digital Publishing Institute - MDPI, v. 11, n. 3, p. 2780-2792, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph110302780>. Acesso em: fev. 2021.

PESQUISA de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 114 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html?edicao=28523&t=publicacoes>. Acesso em: fev. 2021.

PESQUISA nacional de saúde do escolar 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. 140 p. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?edicao=17050&t=publicacoes>. Acesso em: fev. 2021.

PESQUISA nacional de saúde do escolar 2012. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. 254 p. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?edicao=17047&t=publicacoes>. Acesso em: fev. 2021.

PESQUISA nacional de saúde do escolar 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 126 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?edicao=9135&t=publicacoes>. Acesso em: fev. 2021.

PESSOA, D. G. C.; SILVA, P. L. do N. Análise de dados amostrais complexos. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE PROBABILIDADE E ESTATÍSTICA, 13., 1998, Caxambu. *Anais...* São Paulo: Associação Brasileira de Estatística - ABE, 1998.

PETO, R. *et al.* Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *British Medical Journal*, London: British Medical Association - BMA, v. 321, n. 7257, p. 323-329, 5 Aug. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7257.323>. Acesso em: fev. 2021.

PICKLER, E. R. *A influência da utilização de telefones celulares nos acidentes de trânsito*. Orientador: Adilson Briguenti Dalperio. 2017. 41 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação *lato sensu* em Perícia de Acidentes de Trânsito) - Centro de Referência em Formação e EAD - Cerfead, Instituto Federal de Santa Catarina - IFSC, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ifsc.edu.br/handle/123456789/646>. Acesso em: fev. 2021.

POLONIA, A. da C.; DESSEN, M. A. Em busca de uma compreensão das relações entre família e escola: relações família-escola. *Psicologia Escolar e Educacional*, Campinas: Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional - Abrapee, v. 9, n. 2, p. 303-312, dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572005000200012>. Acesso em: fev. 2021.

PREVENTING tobacco use among youth and young adults: a report of the surgeon general. Rockville: Department of Health and Human Services, 2012. 899 p. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99237/pdf/Bookshelf\\_NBK99237.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99237/pdf/Bookshelf_NBK99237.pdf). Acesso em: fev. 2021.

PRIOTTO, E. P.; BONETI, L. W. Violência escolar: na escola, da escola e contra a escola. *Revista Diálogo Educacional*, Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR, Programa de Pós-Graduação em Educação, v. 9, n. 26, p. 161-179, jan./abr. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7213/rde.v9i26.3700>. Acesso em: fev. 2021.

REIS, A. A. C. dos; MALTA, D. C.; FURTADO, L. A. C. Desafios para as políticas públicas voltadas à adolescência e juventude a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 23, n. 9, p. 2879-2890, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.14432018>. Acesso em: fev. 2021.

RESULTADO do censo da educação básica 2009. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, [2009]. 19 p. Disponível em: [https://download.inep.gov.br/download/censo/2009/TEXT0\\_DIVULGACAO\\_EDUCACENSO\\_20093.pdf](https://download.inep.gov.br/download/censo/2009/TEXT0_DIVULGACAO_EDUCACENSO_20093.pdf). Acesso em: fev. 2021.

RIOS, P. A. A. *et al.* Fatores associados a acidentes de trânsito entre condutores de veículos: achados de um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 25, n. 3, p. 943-955, 6 mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.1192201>. Acesso em: fev. 2021.

SANTOS, A. A. dos *et al.* Automutilação na adolescência: compreendendo suas causas e consequências. *Temas em Saúde*, João Pessoa: [s. l.], v. 18, n. 3, p. 120-147, 2018. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/09/18308.pdf>. Acesso em: fev. 2021.

SANTOS, L. C. S; FARO, A. Aspectos conceituais da conduta autolesiva: uma revisão teórica. *Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, v. 12, n. 1, p. 1-10, jan./abril 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472018000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100002). Acesso em: fev. 2021.

SAVIOLI, K. C. *et al.* Violência física no contexto de adolescentes escolares: análise de aspectos individuais, sociais e familiares. *In: BEZERRA FILHO, J. G. et al. (org.). Acidentes e violência: uma abordagem interdisciplinar.* Fortaleza: Editora da Universidade Estadual do Ceará - EdUECE, 2015. p. 124-146. Disponível em: <http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Acidentes%20e%20Violencia.pdf>. Acesso em: fev. 2021.

SCHOOL violence and bullying: global status report. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization - Unesco, 2017. 54 p. Trabalho apresentado em parceria com o Institute of School Violence and Prevention at Ewha Womans University no International Symposium on School Violence and Bullying: From Evidence to Action, realizado em Seul, em 2017. Disponível em: <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/10378/pdf/246970e.pdf>. Acesso em: fev. 2021.

SEIXA, C. M. *et al.* Fábrica da nutrição neoliberal: elementos para uma discussão sobre as novas abordagens comportamentais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Instituto de Medicina Social, v. 30, n. 4, p. 1-21, 14 dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300411>. Acesso em: fev. 2021.

SIEGEL, D. J. *Cérebro adolescente: o grande potencial, a coragem e a criatividade da mente dos 12 aos 24 anos.* Tradução: Ana Claudia Hamati. São Paulo: nVersos, 2016. 288 p. Título original: *Brainstorm: the power and purpose of the teenage brain.*

SILVA, A. C.; BOTTI, N. C. L. Comportamento autolesivo ao longo do ciclo vital: revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto: Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental - Aspesm, n. 18, p. 67-76, dez. 2017. Disponível em <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0194>. Acesso em: fev. 2021.

SILVA, D. A. S. *et al.* *Boletim Brasil 2018: está na hora de cuidar das crianças e dos adolescentes!*. Ottawa: Active Healthy Kids Global Alliance, 2018a. [28] p. Relatório sobre atividade física em crianças e adolescentes brasileiros. Disponível em: <https://www.activehealthykids>.

org/wp-content/uploads/2018/11/brazil-report-card-long-form-pt.pdf. Acesso em: fev.2021.

SILVA, J. L. da *et al.* Vitimização por bullying em estudantes brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Texto & Contexto, Enfermagem*, Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, v. 27, n. 3, p. 1-10, 9 ago. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000310017>. Acesso em: fev. 2021.

SILVA, L.; MELLO, S. de P. Lixo urbano, população e saúde: um desafio. *Nucleus*, Ituverava: Fundação Educacional de Ituverava, v. 8, n. 1, p. 1-12, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.3738/nucleus.v8i1.509>. Acesso em: fev. 2021.

SÍNTESE de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 128 p. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 40). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?edicao=25875&t=publicacoes>. Acesso em: fev. 2021.

SÍNTESE de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 146 p. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 43). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?edicao=25875&t=publicacoes>. Acesso em: fev. 2021.

SOBRAL, M. F. F.; SOBRAL, A. I. G. da P. Casos de dengue e coleta de lixo urbano: um estudo na Cidade do Recife, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 24, n. 3, p. 1075-1082, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.10702017>. Acesso em: fev. 2021.

SPINOLA, M. C. R. Fatores associados à iniciação sexual precoce de adolescentes em Santarém-PA. *SANARE: Revista de Políticas Públicas*, Sobral: Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, v. 19, n. 1, p. 36-47, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v19i1.1385>. Acesso em: fev. 2021.

THE STATE of the world's children 2011. New York: United Nations Children's Fund - Unicef, 2011. 138 p. Título na capa: The state of the world's children 2011: adolescence: an age of opportunity. Disponível em: <https://www.unicef.org/media/84876/file/SOWC-2011.pdf>. Acesso em: fev. 2021.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, v. 21, supl. 1, p. S54-S64, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000700007>. Acesso em: fev. 2021.

TAQUETTE, S. R. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. *Adolescência & Saúde*, Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente - NESA, v. 10, supl. 1, p. 72-77, abril 2013.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. *Guidelines for producing statistics on violence against women: statistical surveys*. New York, 2014. 208 p. Disponível em: [https://unstats.un.org/unsd/gender/docs/Guidelines\\_Statistics\\_VAW.pdf](https://unstats.un.org/unsd/gender/docs/Guidelines_Statistics_VAW.pdf). Acesso em: fev. 2021.

VEIGA, L. D. B. *et al.* Fatores associados à experimentação do cigarro entre adolescentes. *Enfermería Global: Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, Murcia: Universidad de Murcia, n. 55, p. 433-443, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.331811>. Acesso em: fev. 2021.

VERLY-JR, E. *et al.* Performance of statistical methods to correct food intake distribution: comparison between observed and estimated usual intake. *British Journal of Nutrition*, Cambridge [Reino Unido]: Cambridge University Press, v. 116, n. 5, p. 897-903, 14 Sept. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0007114516002725>. Acesso em: fev. 2021.

VIEIRA, V. R.; SILVA, J. V. P. da. Barreiras à prática de atividades físicas no lazer de brasileiros: revisão sistematizada. *Pensar a Prática*, Goiânia: Universidade Federal de Goiás - UFG, Faculdade de Educação Física e Dança, v. 22, 14 nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpp.v22.54448>. Acesso em: fev. 2021.

WANG, T. W. *et al.* Tobacco product use and associated factors among middle and high school students: United States, 2019. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention - CDC, v. 68, n. 12, p. 1-22, 6 Dec. 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/ss/pdfs/ss6812a1-H.pdf>. Acesso em: fev. 2021.

WHO GLOBAL report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025. 3rd ed. Geneva: World Health Organization - WHO, 2019. 121 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>. Acesso em: fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Adolescent health*. Geneva: WHO, [2021]. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1). Acesso em: jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavirus disease (COVID-19): tobacco*. Geneva: WHO, 27 May 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-tobacco>. Acesso em: fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: WHO, 2020b. 104 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Work programme of the United Nations Decade of Action on Nutrition (2016-2025)*. Geneva: WHO, 2017. 16 p. Disponível em: <https://www.who.int/nutrition/decade-of-action/workprogramme-2016to2025/en/>. Acesso em: fev. 2021.

WORLD health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization - WHO, 2018. 86 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>. Acesso em: fev. 2021.



## Glossário

**absenteísmo escolar sem permissão dos pais ou responsáveis** Condição declarada pelo escolar que não compareceu à aula sem permissão dos pais ou responsáveis nos 30 dias anteriores à data da pesquisa.

**agressão** Ato compreendido pelo escolar como uma agressão, cuja definição depende do sentimento ou do reconhecimento do ato pelo escolar como tal.

**arma branca** Faca, canivete, peixeira, pedra, pedaço de pau ou garrafa, ou outro objeto utilizado para ataque ou defesa no contexto de envolvimento em briga do escolar nos 30 dias anteriores à data da pesquisa.

**arma de fogo** Revólver, pistola, espingarda, ou outro tipo de instrumento que envolve o disparo de projétil no contexto de envolvimento em briga do escolar nos 30 dias anteriores à data da pesquisa.

**atitude de consumo de produtos para ganho de peso ou massa muscular sem acompanhamento médico** Condição declarada pelo escolar que consumiu, nos 30 dias anteriores à data da pesquisa, remédio, suplemento, ou outro produto para ganho de peso ou massa muscular sem acompanhamento médico.

**atitude de consumo de produtos para perda de peso sem acompanhamento médico** Condição declarada pelo escolar que consumiu, nos 30 dias anteriores à data da pesquisa, remédio, fórmula, ou outro produto para perda de peso sem acompanhamento médico.

**atitude em relação ao peso corporal** Condição declarada pelo escolar sobre a atitude tomada em relação ao próprio peso corporal, com base nas seguintes opções: nenhuma atitude, tentativa de perder peso, tentativa de ganhar peso, ou tentativa de manutenção do peso.

**atividade física acumulada** Indicador obtido somando-se, cumulativamente, os tempos de duração da atividade física, declarada pelo escolar, nos sete dias anteriores à data da pesquisa, a partir de respostas a oito quesitos que tratam de três domínios, a saber: deslocamento entre casa e escola, aulas de educação física na escola, e atividades físicas extraescolares.

**atividade habitual** Atividade regular realizada no dia a dia pelo escolar, como ir para a escola, trabalhar, realizar afazeres domésticos, entre outras.

**autoavaliação da imagem corporal** Ver autopercepção da imagem corporal

**autoavaliação negativa em saúde mental** Classificação fruto de um indicador construído a partir de cinco quesitos que buscaram captar, no escolar, a frequência, nos 30 dias anteriores à data da pesquisa, dos sentimentos de: preocupação com coisas comuns do dia a dia; tristeza; irritação, nervosismo ou mal humor; ninguém se preocupar com eles; e a vida não valer a pena de ser vivida. Os casos com respostas “na maioria das vezes” ou “sempre” em, ao menos, quatro dos cinco quesitos foram categorizados como autoavaliação negativa em saúde mental.

**autolesão ou autoagressão** Comportamento intencional no escolar, envolvendo agressão direta ao próprio corpo sem intenção consciente de suicídio. A autolesão abrange diversos tipos de agressões ao próprio corpo, tais como: cortes superficiais; queimaduras; arranhões; mordidas; bater certas partes do corpo contra a parede ou objetos; contundir ou fraturar ossos; interferência no processo de cicatrização de ferimentos, com conseqüente aumento; arranhar e escavar a própria face, acompanhado de sangramento; infectar-se; inserir objetos em cavidades do corpo; puxar cabelos; esfregar pedaços de vidros na pele, entre outras.

**autopercepção da imagem corporal** Autoclassificação da imagem corporal, declarada pelo escolar, com base nas seguintes opções: muito magro(a), magro(a), normal, gordo(a), ou muito gordo(a).

**bullying** Conceito definido na pesquisa a partir dos verbos esculchar, zoar, mangar, intimidar, ou caçoar, conhecidos pelo escolar para se autodeclarar magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado.

**cigarro eletrônico ou e-cigarette** Dispositivo liberador de nicotina que usa componentes eletrônicos para aquecer e vaporizar líquidos compostos por diversos sabores e nicotina.

**comportamento sedentário** Condição definida pela Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization -WHO) como qualquer comportamento postural (sentado, reclinado ou deitado), em vigília, que implique em baixo gasto de energia. São exemplos dessa condição: trabalhar sentado em escritório, conduzir veículos, assistir televisão.

Essa definição contempla mensurações de dados provenientes de autorrelato e de dispositivos de medição de movimentos ou posturas.

**conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o tempo livre dos filhos**

Condição declarada pelo escolar sobre a frequência com que seus pais ou responsáveis tinham conhecimento das atividades por ele realizadas no tempo livre, nos 30 dias anteriores à data da pesquisa, com base nas seguintes opções: nunca, raramente, às vezes, na maioria das vezes, ou sempre.

**consumo abusivo de álcool** Ingestão de quatro ou mais doses de álcool, no caso de mulher, ou cinco ou mais doses, no caso de homem, em uma mesma ocasião, nos 30 dias anteriores à data da pesquisa. *Ver também* dose de bebida alcoólica.

**consumo atual de bebidas alcoólicas** Condição declarada pelo escolar que consumiu um copo ou uma dose de bebida alcoólica nos 30 dias anteriores à data da pesquisa. *Ver também* experimentação de bebida alcoólica.

**consumo atual de cigarros** Condição declarada pelo escolar que consumiu cigarros nos 30 dias anteriores à data da pesquisa. *Ver também* experimentação de cigarro.

**consumo atual de drogas ilícitas** Condição declarada pelo escolar que fez uso de drogas ilícitas nos 30 dias anteriores à data da pesquisa. *Ver também* experimentação de drogas ilícitas.

**consumo de alimentos e bebidas vendidos em pontos alternativos de venda** Condição, declarada pelo escolar, que engloba as seguintes frequências de consumo de alimentos e bebidas vendidos em pontos alternativos de venda na porta ou entorno da escola: raramente, um a dois dias por semana, três a quatro dias por semana, ou todos os dias da semana.

**consumo de alimentos e bebidas vendidos na cantina** Condição, declarada pelo escolar, que engloba as seguintes frequências de consumo de alimentos e bebidas vendidos na cantina: raramente, um a dois dias por semana, três a quatro dias por semana, ou todos os dias da semana.

**consumo de comida/merenda escolar** Condição, declarada pelo escolar, que engloba as seguintes frequências de consumo de comida/merenda escolar: raramente, um a dois dias por semana, três a quatro dias por semana, ou todos os dias da semana.

**consumo habitual de alimentos marcadores de alimentação não saudável** Condição, declarada pelo escolar, de frequência de consumo de alimentos marcadores de alimentação não saudável (guloseimas doces, refrigerantes) igual ou superior a cinco dias nos sete dias anteriores à data da pesquisa.

**consumo habitual de alimentos marcadores de alimentação saudável** Condição, declarada pelo escolar, de frequência de consumo de alimentos marcadores de alimentação saudável (feijão, legumes e verduras,

frutas frescas) igual ou superior a cinco dias nos sete dias anteriores à data da pesquisa.

**consumo recente de crack** Condição declarada pelo escolar que consumiu *crack* nos 30 dias anteriores à data da pesquisa.

**consumo recente de maconha** Condição declarada pelo escolar que consumiu maconha (*Cannabis*) nos 30 dias anteriores à data da pesquisa.

**cor ou raça** Condição declarada pelo escolar com base nas seguintes opções: branca, preta, amarela, parda, ou indígena.

**COVID-19** Doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. A doença teve os seus primeiros casos identificados em dezembro de 2019, ganhou escala global, tornando-se uma pandemia.

**dependência administrativa da escola** Condição da escola em relação à rede pública ou privada de ensino.

**diferença estatisticamente significativa** Interpretação de resultado indicativa de que a diferença observada entre as estimativas obtidas reflete uma diferença real nos parâmetros populacionais, levando em consideração o erro amostral. Tal resultado é avaliado, de forma aproximada, pela existência ou não de interseção nos intervalos de 95% de confiança das estimativas individuais.

**DIU** Dispositivo intrauterino de plástico, em formato de T, que é introduzido no útero da mulher como método contraceptivo.

**domínios de mensuração da atividade física** Definição pela Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO) que operacionaliza a quantificação da atividade física praticada, mediante agrupamento de tempos gastos em atividades laborais, domésticas, de lazer, no transporte, entre outras.

**dose de bebida alcoólica** Quantidade correspondente a um copo de *chopp*, uma lata de cerveja, uma taça de vinho, uma dose de cachaça/pinga, ou uma dose de uísque.

**drogas ilícitas** Substâncias cuja produção, comercialização ou consumo são proibidos por lei, como maconha, cocaína, *crack*, cola, loló, lança-perfume, *ecstasy*, *oxy*, entre outras.

**em condição de uso** Característica necessária para que instrumentos (computadores, laptops etc.), ferramentas (Internet), ou espaços escolares (biblioteca, sala de multimídia) ofertados pela escola estejam todos em condições de serem usados pelos escolares no ano letivo.

**entendimento, pelos pais ou responsáveis, dos problemas e preocupações dos filhos** Condição declarada pelo escolar sobre a frequência com que seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações, nos 30 dias anteriores à data da pesquisa, com base

nas seguintes opções: nunca, raramente, às vezes, na maioria das vezes, ou sempre.

**episódio de embriaguez** Condição declarada pelo escolar que, alguma vez na vida, bebeu tanto que ficou realmente bêbado.

**escola desativada** Condição de não participação atribuída a estabelecimento de ensino selecionado na amostra da pesquisa que interrompeu, de forma definitiva, as suas atividades.

**escola impedida** Condição de não participação atribuída a estabelecimento de ensino selecionado na amostra da pesquisa e cujo acesso estava impossibilitado, temporariamente, por questões geográficas ou naturais, como enchentes ou inundações, por interrupção de estradas ou pontes, entre outros motivos.

**escola não visitada** Condição de não participação atribuída a estabelecimento de ensino selecionado na amostra da pesquisa e com o qual a equipe de coleta fez diversos contatos para agendamentos ou visitas ao longo do período de coleta sem, contudo, conseguir, efetivamente, coletar os dados.

**escola paralisada** Condição de não participação atribuída a estabelecimento de ensino selecionado na amostra da pesquisa e cujas atividades não estavam ocorrendo, por questões estruturais da escola, como greve ou obras no prédio que impossibilitavam, momentaneamente, o acesso à escola.

**escola sem turmas elegíveis** Condição de não participação atribuída a estabelecimento de ensino selecionado na amostra da pesquisa e que, na atualização cadastral, informou não possuir turmas investigadas no âmbito do levantamento.

**escolaridade materna** Condição declarada pelo escolar sobre o nível de ensino (grau de escolaridade) que a mãe estudou ou estuda, com base nas seguintes opções: não estudou, não terminou o ensino fundamental (1º grau), terminou o ensino fundamental (1º grau), não terminou o ensino médio (2º grau), terminou o ensino médio (2º grau), não terminou o ensino superior (faculdade), terminou o ensino superior (faculdade), ou não sabe.

**estado de saúde** Percepção do escolar acerca do seu estado de saúde, com base em uma avaliação subjetiva, a partir de uma escala de cinco categorias (muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim), independentemente da existência de sintomas físicos ou diagnóstico médico.

**excesso de peso** Denominação que engloba as condições de sobrepeso e obesidade.

**experimentação de bebida alcoólica** Condição declarada pelo escolar que, alguma vez na vida, tomou uma dose de bebida alcoólica. *Ver também* dose de bebida alcoólica.

**experimentação de cigarro** Condição declarada pelo escolar que, alguma vez na vida, fumou cigarro, mesmo uma ou duas tragadas.

**experimentação de drogas ilícitas** Condição declarada pelo escolar que, alguma vez na vida, fez uso de drogas ilícitas, como maconha, cocaína, *crack*, cola, loló, lança-perfume, *ecstasy*, *oxy*, entre outras.

**HPV** Vírus que infecta a pele ou as mucosas (oral, genital ou anal) das pessoas, provocando verrugas anogenitais (na região genital e ânus) e câncer, a depender do tipo de vírus. A infecção pelo HPV é uma Infecção Sexualmente Transmissível - IST. Também conhecido como Papilomavírus Humano (Human Papiloma Virus).

**inatividade física** Condição de não atendimento às recomendações da Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO) no que diz respeito às diretrizes para atividade física e comportamento sedentário.

**indução ao vômito ou consumo de laxantes para perder ou evitar ganhar peso** Condição declarada pelo escolar que provocou o próprio vômito ou consumiu laxantes, nos 30 dias anteriores à data da pesquisa, para perder peso ou evitar ganhá-lo.

**Infecções Sexualmente Transmissíveis** Infecções causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos e cuja transmissão ocorre, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, no caso em que um dos parceiros esteja infectado.

**insegurança na escola** Percepção de insegurança do escolar na escola nos 30 dias anteriores à data da pesquisa, com a possibilidade ou não de ter ocorrido algum episódio de violência ou agressão que tenha influenciado essa percepção.

**insegurança no trajeto** Percepção de insegurança do escolar no trajeto da casa até a escola ou da escola até a casa nos 30 dias anteriores à data da pesquisa, com a possibilidade ou não de ter ocorrido algum episódio de violência ou agressão na localidade de moradia do escolar que tenha influenciado essa percepção.

**IST** Ver Infecções Sexualmente Transmissíveis

**narguilé** Espécie de cachimbo de água de origem oriental, utilizado para fumar tabaco.

**oferta de comida/merenda escolar referida pela escola** Condição, declarada pelo representante da escola com turmas de alunos selecionados para participar da pesquisa, de oferta, pela escola, de comida/merenda escolar para os alunos.

**oferta de comida/merenda escolar referida pelo aluno** Condição, declarada pelo escolar, de oferta, pela escola, de comida/merenda escolar para os alunos.

**outros produtos do tabaco** Produtos que contêm tabaco, exceto o cigarro industrializado convencional, tais como: narguilé (cachimbo de água), cigarro eletrônico (*e-cigarette*), cigarros de palha ou enrolados

a mão, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro indiano (bidi), cigarro de cravo (bali), rapé, fumo de mascar, entre outros.

**pílula do dia seguinte** Medicamento que atua como método de emergência para evitar a gravidez e cujo uso é indicado nos casos de estupro ou falha do método contraceptivo habitual. Em virtude das elevadas dosagens de hormônio em sua formulação, o uso sistemático desse método pode ser prejudicial à saúde da mulher. Não tem a função de prevenir as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

**Programa Saúde na Escola** Política intersetorial instituída pelo Decreto n. 6.286, de 05.12.2007, que visa a integração das ações da área da saúde, por meio do Sistema Único de Saúde - SUS, com as ações da área de educação na rede pública de ensino, como forma de prevenção, promoção e atenção integral à saúde dos estudantes.

**PSE** *Ver* Programa Saúde na Escola

**questionário da escola** *Ver* questionário do ambiente escolar

**questionário do aluno** Instrumento de coleta para registro de respostas dos alunos selecionados para participar da pesquisa.

**questionário do ambiente escolar** Instrumento de coleta para registro de respostas dos representantes das instituições com turmas de alunos selecionados para participar da pesquisa, sobre características do ambiente escolar.

**recusa de escola** Condição de não participação atribuída a estabelecimento de ensino selecionado na amostra da pesquisa que se recusou, sem possibilidade de reversão, a responder o questionário do ambiente escolar e a autorizar os escolares das turmas selecionadas a responderem o questionário do aluno.

**relato de dor de dente** Condição declarada pelo escolar sobre a ocorrência de dor de dente nos seis meses anteriores à data da pesquisa, exclusive aquelas causadas por uso de aparelho ortodôntico.

**sentimento em relação ao próprio corpo** Condição, declarada pelo escolar, de classificação do sentimento em relação ao próprio corpo, com base nas seguintes opções: muito satisfeito(a), satisfeito(a), indiferente, insatisfeito(a), ou muito insatisfeito(a).

**serviços de saúde** Estabelecimentos destinados a promover a saúde do indivíduo, protegê-lo de doenças e agravos, prevenir e limitar os danos a ele causados e reabilitá-lo quando sua capacidade física, psíquica ou social é afetada. São exemplos desses estabelecimentos: Pronto-Socorro, Emergência ou Unidade de Pronto Atendimento - UPA, Hospital, Unidade Básica de Saúde - UBS, Clínica, Laboratório, Consultório, Farmácia, entre outros.

**sexo** Condição declarada pelo escolar com base nas seguintes opções: homem, ou mulher.

**tabagismo** Ato de consumir cigarros ou outros produtos que contêm tabaco e cuja droga ou princípio ativo é a nicotina.

**tempo assistindo televisão** Condição declarada pelo escolar sobre o quantitativo de horas diárias gastas assistindo televisão, exclusive aos sábados, domingos e feriados.

**tempo de tela sedentário** Condição definida pela Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO) como o tempo destinado ao lazer, gasto em frente a telas (televisão, computador, dispositivos móveis). Essa definição exclui os jogos veiculados em telas que demandam do participante algum tipo de movimento ou atividade física.

**UBS** Ver Unidade Básica de Saúde

**Unidade Básica de Saúde** Unidade que desempenha as mesmas funções dos antigos Postos de Saúde e constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde - SUS e de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde. As Unidades Básicas de Saúde formam a Rede de Atenção Primária em conjunto com as Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família, tendo como principais serviços oferecidos: consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamento para especialidades e fornecimento de medicação básica.

**uso não frequente do cinto de segurança** Caso de não uso ou de uso raro do cinto de segurança no banco da frente e/ou no banco de trás do veículo.

**veículo motorizado** Veículo com motor, como carro, motocicleta, voadeira, barco, entre outros que o escolar tenha dirigido nos 30 dias anteriores à data da pesquisa.

# Equipe técnica

## **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE**

### **Diretoria de Pesquisas**

#### **Coordenação de População e Indicadores Sociais**

Cristiane dos Santos Moutinho

#### **Gerência de Estudos e Pesquisas Sociais**

Vânia Maria Pacheco

#### **Gerência de Pesquisas Especiais**

Marco Antonio Ratzsch Andreazzi

#### **Planejamento, apuração e análise de consistência**

Alessandra Maria Silva Pinto

Cristiane Soares

Isabel Luzia Nori dos Santos

Karen Fiorella Aquino Gutierrez (consutora)

Marco Antônio Ratzsch de Andreazzi

Maria Goreth Santos

Paulo César Dick

Tayane Cristina Gil de Menezes (estagiária)

Thais de Oliveira Barbosa Mothé

#### **Análise dos resultados e elaboração dos textos analíticos**

Alessandra Maria Silva Pinto

Cristiane Soares

Isabel Luzia Nori dos Santos

Marco Antônio Ratzsch de Andreazzi

Maria Goreth Santos

Paulo César Dick

Thais de Oliveira Barbosa Mothé

**Gerência de Tecnologia e Estatística**

Paulo César Dick

**Programação e execução do plano tabular**

Ailton José Lima Martins Furtado

Isabel Luzia Nori dos Santos

Paulo César Dick

**Coordenação de Métodos e Qualidade**

Andréa Borges Paim

**Gerência de Metodologia Estatística**

Marcus Vinicius Morais Fernandes

**Plano amostral, análise de consistência e imputação de resultados**

André Wallace Nery da Costa

Débora Ferreira de Souza

Marcus Vinicius Morais Fernandes

Nícia Custódio Hansen Brendolin

**Gerência de Desenvolvimento e Pesquisa**

Ingrid Christyne Luquett de Oliveira

**Controle estatístico de sigilo dos microdados**

Augusto Cesar Fadel

Ingrid Christyne Luquett de Oliveira

**Diretoria de Informática****Coordenação de Atendimento e Desenvolvimento de Sistema**

Claudio Mariano Fernandes

Marcio Tadeu Medeiros Vieira

**Gerência de Sistemas Populacionais e Sociais**

Cristiane de Moura Cruz Oliveira

André Alves Rosa

André Bruno de Oliveira

Bruno Pereira de Lima

Luiz Fernando de Moura

Marcio Fernandes Rebello

Paulo Diogo Rodrigues Leão

**Análise de consistência dos resultados**

André Bruno de Oliveira

**Coordenação de Operações e Serviços de Informática**

Bruno Gonçalves Santos

**Gerência de Implantação e Administração dos Serviços em Produção**

Sergio Jorge de Carvalho Junior

Julio Cezar Figueiredo

Leonardo Lemgruber

**Coordenação de Metodologia e Banco de Dados**

Bianca Fernandes Sotelo

### **Gerência de Dados e Serviços de Interoperabilidade**

Eduardo da Costa Romero  
Ronaldo Rodrigues Raposo Junior  
Said Jorge Miguel Passos Filho

### **Gerência de Sistemas de Microdados**

Marcello Willians Messina Ribeiro  
Magali Ribeiro Chaves  
Marcos Vieira Petrúngaro  
Luis Felipe Melo Mule Lacerda  
Patricia de Oliveira dos Santos

### **Gerência de Sistemas de Dados Agregados e Indicadores**

Anderson Almeida França  
Vinicius Gomes Pereira  
Glauco Orfanti Trindade  
Saulo Barbosa Mansur

### **Supervisores Estaduais da Pesquisa**

RO - Jurandir Soares da Silva  
Jorge Alberto Ellarat Canto

AC - Lara Torchi Esteves  
Maira Costa de Souza

AM - Jonatas Monteiro de Carvalho  
Carlos Enock da Silva Martins

RR - Angela Patrícia Lima de Souza  
Luiz Felipe Oliveira de Souza

PA - Suanny Gomes Guimarães  
Roberto Tavares de Queiroz

AP - Ananias do Carmo Picanço  
Jeffenice Mirtes Picanço Costa

TO - Roniglese Pereira de Carvalho Tito  
Frank Henrique Barbosa Bomfim

MA - Patrícia de Oliveira Borges e Souza  
Camila Ribeiro Bittencourt  
Lucas Jordão de Oliveira Mantesso

PI - Wilma Barbosa de Sousa Leite  
Hermes Rodrigues de Araújo

CE - Maria Liduína Freitas Santos  
Antônio Austrogesilo da Silva

RN - Telma Maria Galvão de Azevedo  
Zuleide Arco Verde de Melo

PB - Lamartine Candeia Andrade  
João Paulo Almeida Santana

PE - Isailda Maria Barros Pereira  
Remonde de L. G. Oliveira

AL - Cláudia Saldanha Ribeiro  
Alcimar Eneas Rocha Trancoso  
Neilson Negrão Antelo Romar

SE - Vinicius Andrade de Carvalho Rocha  
Maria Renilde Santos

Rodrigo Lima Aragão  
Eduardo Freitas S. Filho

BA - Fábio Ferreira Muniz  
Sidney Antônio Simões de Lemos Jr

MG - Maria Suely Ribeiro Silva Ladeira  
Leonardo Cabral da Silva

ES - Ilmar Vicente Moreira  
Sergio Gago Amaro

RJ - Cassio Albernoz Fonseca  
Társio Abranches de Albuquerque

SP - Ricardo Yoshiyuki Hirata  
Eric Daniele

PR - Alexandre Schenatto  
Mateus Ciscon Fonseca  
Fabrício Leopoldo Fagundes da Silva

SC - Cesar Duarte Souto Maior  
Darcio Francisco Borges  
Rafael de Oliveira Pinto

RS - Marcelo Gomes Larratea  
Guilherme João Goelzer

MS - Loide Bueno de Souza  
Paulo Cezar Rodrigues Martins  
Sely Batista Cavalcante

MT - Nivaldo de Souza Lima  
Deajan David Montanha

GO - Vinicius Azevedo de Prodescimi  
Valperino Gomes de Oliveira Filho

DF - Luiz Fernando Viegas Fernandes  
Maiara Santos Santana  
Vladimir de Andrade Stempliuk

## **Ministério da Saúde**

### **Secretaria de Vigilância em Saúde**

#### **Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT)**

Giovanny Vinicius Araújo de França

#### **Coordenação-Geral de Agravos e Doenças Não Transmissíveis (CGDANT)**

Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira

#### **Equipe**

Ana Luiza L. Serra (SAPS)

Andrea de Paula Lobo (SVS)

Bruna Gisele de Oliveira (SAPS)

Danielle Keylla Alencar Cruz (SAPS)

Debora Estela M. Pereira (SAPS)

Eduardo Marques Macário (SVS)

Elis Viviane Hoffmann (SAPS)

Ellen de Cássia Dutra Pozzetti Gouvêa (SVS)

Gracielly Alves Delgado (SAPS)

Isabella Vitral Pinto (SVS)  
Juliana Rezende Melo da Silva (SAPS)  
Laura Augusta Barufaldi (SVS)  
Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha (SVS)  
Ludimyla Rodrigues (SAPS)  
Luíza Eunice Sá da Silva (SVS)  
Maria Aline Siqueira Santos (SVS)  
Maria da Glória de Oliveira (SAPS)  
Maria de Fátima Marinho de Souza  
Marta Roberta Santana Coelho (SVS)  
Max Moura de Oliveira (SVS)  
Paulo da Fonseca Valença Neto (SVS)  
Priscila Fernandes do Prado Neto (SAPS)  
Rafaela Mendes Medeiros (SAPS)  
Sheila Rizzato Stopa (SVS)  
Silvania Suely Caribé de Araújo Andrade (SVS)  
Simoni Urbano da Silva (SVS)  
Valéria Cristina de Albuquerque Brito (SVS)  
Vera Lúcia Tierling (SVS)  
Vinícius Oliveira de Moura Pereira (SVS)

### **Ministério da Educação**

Godiva de Vasconcelos Pinto  
Cristina Thomas de Ross  
Gláucia Barbosa P. Campos

### **Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação**

Marina Mamede Martins  
Vanessa Manfre Garcia de Souza

### **Colaboradores**

Alexandre Rezende (Universidade de Brasília)  
Andre Salem Szklo (Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA)  
Catarina Machado Azeredo (Universidade Federal de Uberlândia)  
Ivan França Junior (Universidade de São Paulo)  
Leandro Martin Totaro Garcia (Universidade Federal de Santa Catarina)  
Deborah Carvalho Malta (Universidade Federal de Minas Gerais)  
Liana Wernersbach Pinto (Fundação Oswaldo Cruz)  
Maria Helena Ruzany (Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS)  
Renata Bertazzi Levy (Universidade de São Paulo)  
Rafael Moreira Claro (Universidade Federal de Minas Gerais)  
Carlos Augusto Monteiro (Universidade de São Paulo)

**Projeto Editorial****Centro de Documentação e Disseminação de Informações****Coordenação de Produção**

Marisa Sigolo

**Gerência de Editoração****Estruturação textual**

Fernanda Jardim

Leonardo Martins

**Diagramação tabular e de gráficos**

Lucas Monçores

Márcia do Rosário Brauns

**Diagramação textual**

Lucas Monçores

**Gerência de Documentação****Pesquisa e normalização documental**

Aline Loureiro de Souza

Ana Raquel Gomes da Silva

Isabella Carolina do Nascimento Pinto

Juliana da Silva Gomes

Lioara Mandoju

Nadia Bernuci dos Santos

**Elaboração de quartas capas**

Ana Raquel Gomes da Silva

**Gerência de Gráfica**

Ednalva Maia do Monte

Newton Malta de Souza Marques

Se o assunto é **Brasil**,  
procure o **IBGE**.



/ibgecomunica



/ibgeoficial



/ibgeoficial



/ibgeoficial

**www.ibge.gov.br 0800 721 8181**

# PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR 2019

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde e com o apoio do Ministério da Educação, investiga informações que permitem conhecer e dimensionar os fatores de risco e proteção à saúde dos escolares, utilizando como referência para seleção o cadastro das escolas públicas e privadas do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP.

Com este lançamento, o IBGE apresenta os resultados da quarta edição da pesquisa, que, levada a campo em 2019, trouxe importantes inovações em relação às anteriores. Nesse sentido, destacam-se, em especial, a incorporação de novos indicadores e a ampliação da abrangência geográfica da amostra de 13 a 17 anos de idade com informações por Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios das Capitais. Seus resultados, no entanto, mantêm comparabilidade com os de edições pregressas, em diversos quesitos, para os escolares do 9º ano do ensino fundamental.

A publicação descreve os procedimentos metodológicos que nortearam a elaboração do levantamento, realçando os critérios para delimitação da população-alvo e os aspectos técnicos e éticos envolvidos na coleta dos dados, e tece comentários analíticos que fornecem um perfil multifacetado dos escolares investigados. Para tal, são contempladas questões relacionadas às suas características básicas, como nível de instrução da mãe, posse de bens e/ou serviços no domicílio, e perspectivas ao término do ensino fundamental e médio; contexto familiar; ambiente escolar; hábitos alimentares; atividade física e comportamento sedentário; consumo de cigarro, álcool e outras drogas; saúde sexual e reprodutiva; características de segurança, tanto no que diz respeito à própria percepção do respondente como no que concerne ao seu envolvimento em situações de vitimização ou violência; entre outros aspectos. O glossário, ao final da publicação, reúne os termos e conceitos considerados essenciais para a compreensão dos resultados.

Ao completar uma década de investigações, esta edição da PeNSE constitui um ponto de observação das condições de saúde e dos fatores de risco e proteção aos quais os escolares brasileiros estavam expostos em um momento imediatamente anterior à pandemia de COVID-19. Assim, a presente investigação se caracteriza, também, como um importante parâmetro para a análise dos impactos desse evento, e seus indicadores poderão subsidiar o planejamento de políticas sociais e planos de recuperação capazes de considerar as enormes desigualdades e vulnerabilidades às quais os adolescentes estão expostos.

As informações ora divulgadas também podem ser acessadas no portal do IBGE na Internet, que disponibiliza ainda o plano tabular completo da pesquisa.



ISBN 978-65-87201-77-1



9 786587 201771