

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR

2024

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

 **IBGE**
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MINISTÉRIO DO
PLANEJAMENTO
E ORÇAMENTO



Presidente da República
Luiz Inácio Lula da Silva

Ministra do Planejamento e Orçamento
Simone Nassar Tebet

Ministro da Saúde
Alexandre Padilha

Secretário-Executivo
Rodrigo Moreira da Cruz

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente
Mariângela Batista Galvão Simão

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE

Presidente
Marcio Pochmann

Diretora-Executiva
Flávia Vinhaes Santos

ÓRGÃOS ESPECÍFICOS SINGULARES

Diretoria de Pesquisas
Gustavo Junger da Silva

Diretoria de Geociências
Maria do Carmo Dias Bueno

Diretoria de Tecnologia da Informação
Marcos Vinícius Ferreira Mazoni

Centro de Documentação e Disseminação de
Informações
José Daniel Castro da Silva

Escola Nacional de Ciências Estatísticas
Jorge Abrahão de Castro

UNIDADES RESPONSÁVEIS

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

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Análise Epidemiológica e
Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
Letícia de Oliveira Cardoso

Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças
Não Transmissíveis
Mariana Gonçalves de Freitas

Coordenação-Geral de Vigilância e Prevenção
de Violências e Acidentes e Promoção da
Cultura de Paz
Naíza Nayla Bandeira de Sá

Errata

Foram identificados erros na página 157, 1º parágrafo.

Onde se lê: Em 2024, ainda com o objetivo de mensurar alguns aspectos relativos às condições de higiene e saneamento no ambiente escolar, foi introduzida uma nova questão sobre a realização de dedetização contra insetos ou pragas na escola nos 12 meses anteriores à pesquisa. Verificou-se que 84,3% dos estudantes estavam em escolas que fizeram uso desse tipo de serviço. Na rede pública, o percentual de alunos em escolas cujo diretor afirmou que a escola passou por processo de dedetização foi de 85,5%; enquanto na rede privada o percentual foi de 77,9%. Foram evidenciadas também elevadas disparidades regionais, visto que a Região Norte foi aquela que apresentou o menor percentual de estudantes em escolas com o uso desse tipo de serviço (56,2%). Por outro lado, a Região Sudeste registrou o maior percentual de estudantes em escolas que realizaram a dedetização dos espaços (91,7%). Essas disparidades puderam ser evidenciadas também a partir dos resultados do uso de serviço de dedetização nas escolas segundo as Unidades da Federação. No Estado de Roraima, 38,5% dos estudantes estavam em escolas que fizeram uso desse serviço; nos Estados de Santa Catarina e Goiás, por sua vez, foi evidenciado o maior percentual de estudantes em escolas que tinham sido dedetizadas nos 12 meses anteriores à pesquisa (ambas com 94,1%) (Tabelas 18.15.1, 18.15.2 e 18.15.3, disponíveis no portal do IBGE). Vale ressaltar que um ambiente insalubre ou carente de recursos induz a um maior risco de doenças, enquanto ambientes limpos e organizados fomentam a manutenção de bons hábitos de higiene, tanto pessoal quanto coletiva.

Leia-se: Em 2024, ainda com o objetivo de mensurar alguns aspectos relativos às condições de higiene e saneamento no ambiente escolar, foi introduzida uma nova questão sobre a realização de dedetização contra insetos ou pragas na escola nos 12 meses anteriores à pesquisa. Verificou-se que 84,3% dos estudantes estavam em escolas que fizeram uso desse tipo de serviço. Na rede pública, o percentual de alunos em escolas cujo diretor afirmou que a escola passou por processo de dedetização foi de 82,4%; enquanto na rede privada o percentual foi de 94,2%. Foram evidenciadas também elevadas disparidades regionais, visto que a Região Norte foi aquela que apresentou o menor percentual de estudantes em escolas com o uso desse tipo de serviço (52,7%). Por outro lado, a Região Sudeste registrou o maior percentual de estudantes em escolas que realizaram a dedetização dos espaços (96,2%). Essas disparidades puderam ser evidenciadas também a partir dos resultados do uso de serviço de dedetização nas escolas segundo as Unidades da Federação. No Estado do Pará, 24,5% dos estudantes estavam em escolas que fizeram uso desse serviço; no Distrito Federal, por sua vez, foi evidenciado o maior percentual de estudantes em escolas que tinham sido dedetizadas nos 12 meses anteriores à pesquisa (99,3%) (Tabelas 18.15.1, 18.15.2 e 18.15.3, disponíveis no portal do IBGE). Vale ressaltar que um ambiente insalubre ou carente de recursos induz a um maior risco de doenças, enquanto ambientes limpos e organizados fomentam a manutenção de bons hábitos de higiene, tanto pessoal quanto coletiva.

Ministério do Planejamento e Orçamento
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE
Diretoria de Pesquisas
Coordenação de População e Indicadores Sociais

Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024



Rio de Janeiro
2026

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE

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

ISBN 978-85-240-4703-9

© IBGE. 2026

Capa

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

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP) Gerência de Biblioteca, Informação e Memória do IBGE

Pesquisa nacional de saúde do escolar : 2024 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro : IBGE, 2026. 237 p. : il.

Inclui glossário.

Colaboração: Ministério da Saúde, com apoio do Ministério da Educação. ISBN 978-85-240-4703-9

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 População e Indicadores Sociais. II. Brasil. Ministério da Saúde. III. Brasil. Ministério da Educação. IV. PeNSE : 2024.

CDU 311.21:314-053.6
SOC

Ficha elaborada por Rodrigo Floro - CRB-7/6731

Sumário

Apresentação	5
Introdução	7
Notas técnicas	11
Instrumentos de coleta	12
Plano amostral	14
Coleta dos dados	22
Crítica e imputação	22
Aspectos éticos	23
Disseminação dos resultados	23
Análise dos resultados	25
Características básicas da população de estudo	26
Contexto familiar	40
Contexto escolar	46
<i>Bullying</i>	49
Informações gerais do ambiente escolar	54
Hábitos alimentares	61
Atividade física e comportamento sedentário	78
Tabaco, álcool e outras drogas	85

Saúde sexual e reprodutiva	111
Segurança e violências	124
Saúde bucal	140
Hábitos de higiene e características de saneamento	148
Imagem corporal	157
Saúde mental	161
Uso de serviços de saúde	169
Políticas de saúde na escola	181
Referências	201
Glossário	225

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 quinta edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, realizada em 2024, 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.

Seguindo um processo de aperfeiçoamento contínuo, importantes inovações foram introduzidas na edição de 2024 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.

Dessa forma, a PeNSE 2024 pode contribuir de maneira mais objetiva e direta para a elaboração de políticas e estratégias de gestão nas diversas dependências 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 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, equipe de gerência da pesquisa

e supervisores, que a concluíram com poucas recusas das escolas selecionadas na amostra em responder à PeNSE 2024.

Os dados aqui divulgados estão disponíveis para consultas no formato de tabelas de resultados na página da PeNSE no portal do IBGE.

Gustavo Junger da Silva

Diretor de Pesquisas

Introdução

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE constitui o principal inquérito nacional voltado à investigação de atitudes, hábitos e cuidados de saúde entre adolescentes brasileiros, fornecendo indicadores essenciais sobre fatores de risco e de proteção. Diversos comportamentos adotados nessa fase tendem a persistir ao longo da vida adulta, influenciando de maneira decisiva a qualidade de vida e contribuindo para o desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT.

Relatório recente da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS destaca que as DCNT permanecem como a principal causa de morte e incapacidade nas Américas (Leading [...], 2025). Entre 2000 e 2019, os óbitos por essas doenças aumentaram 31% na região, crescimento superior ao observado em qualquer outra área da Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO). Em 2019, a taxa de mortalidade por DCNT alcançou 412 por 100 mil habitantes, e a proporção de mortes por DCNT e causas externas passou de 87% para 90%, com expressivo incremento de óbitos associados a transtornos mentais, uso de substâncias e condições neurológicas.

Ainda segundo a OMS, um conjunto relativamente restrito de fatores de risco – como tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo excessivo de álcool – responde pela maior parte das mortes e da carga de doenças relacionadas às DCNT. A maioria desses comportamentos tem início na adolescência, etapa fundamental para intervenções preventivas de longo prazo.

No Brasil, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2021-2030 estabelece metas de redução da obesidade infantil e juvenil, aumento da prática de atividade física, ampliação do consumo

de alimentos saudáveis, redução do consumo de ultraprocessados e bebidas adoçadas, diminuição do uso abusivo de álcool e do tabagismo, ampliação da cobertura vacinal contra o vírus Papilomavírus Humano (Human Papiloma Virus - HPV), entre outras (Brasil, 2021c). Todas essas metas enfatizam a relevância da adolescência como período estratégico para a formação de hábitos de vida.

A PeNSE se destaca pela metodologia que assegura privacidade, anonimato e qualidade das informações. Os estudantes respondem diretamente a um questionário eletrônico em dispositivo semelhante a um *smartphone*, sem mediação do entrevistador e em ambiente escolar conhecido. Essa abordagem, aliada a revisões metodológicas contínuas, testes cognitivos, ações de sensibilização e articulação com gestores da saúde e da educação, garante alta taxa de adesão e confiabilidade dos dados coletados.

Em sua quinta edição, a PeNSE consolida-se como referência nacional para o monitoramento da saúde de adolescentes, fortalecendo o sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para a saúde dos escolares e subsidiando políticas públicas voltadas à promoção e à proteção da saúde dessa população.

A escola, além de espaço privilegiado de aprendizagem e formação social e emocional, concentra a maior parte dos adolescentes brasileiros. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua, a taxa de escolarização alcançou 93,4% entre jovens de 15 a 17 anos e 99,5% entre 6 e 14 anos de idade, em 2024. (Educação [...], 2025). Assim, o ambiente escolar se apresenta como cenário ideal para a coleta de informações, monitoramento de comportamentos e implementação de ações de saúde pública.

Desde 2009, a PeNSE tem sido pioneira na incorporação de tecnologias digitais, inicialmente com o uso do PDA (*personal digital assistant*), e posteriormente com dispositivos ainda mais familiares aos adolescentes. Além disso, a pesquisa adota práticas de sensibilização com gestores da saúde e da educação, assim contribui para sua ampla aceitação e sucesso.

A adolescência caracteriza-se por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, ampliação da autonomia e construção da identidade. Essa etapa é vivenciada de maneira diversa, influenciada por fatores históricos, sociais e culturais, o que demanda abordagens sensíveis às suas particularidades. Desse modo, a PeNSE fica obrigada a estar em constante atualização de seus instrumentos e técnicas.

Em 2024, a PeNSE realizou testes cognitivos que avaliaram a compreensão dos enunciados, o conhecimento de termos regionais e o tempo de aplicação do questionário. Os resultados apontaram a necessidade de ajustes, tendo em vista diferenças linguísticas regionais e a necessidade de enunciados mais objetivos e compatíveis com o tempo de uma aula. Tais evoluções e adaptações, que visam retratar melhor o objeto analisado, podem resultar em variações nas estatísticas aferidas, o que exige cautela ao se realizar análises comparadas entre as diferentes edições da PeNSE.

As transformações digitais recentes, intensificadas pela pandemia de COVID-19, impactaram profundamente o cotidiano dos adolescentes, ampliando o uso de tecnologias digitais. Estudos internacionais mostram que o uso de redes sociais e jogos eletrônicos tornou-se comportamento amplamente difundido entre jovens. Considera-se que, embora a maioria dos usuários relate um uso ativo/intensivo de redes sociais

e *non-problematic gaming*³, é importante observar que um aumento significativo no uso problemático de redes sociais foi registrado entre 2018 e 2022 (Boniel-Nissim *et al.*, 2024). É possível que o uso intenso das redes sociais pelos adolescentes esteja mudando seus hábitos de consumo com repercussões em sua saúde, como, por exemplo, o aumento de uso de cigarros eletrônicos.

Por ter sido conduzida imediatamente antes da pandemia, a PeNSE 2019 representa marco fundamental para comparação com os resultados de 2024, permitindo avaliar os impactos da crise sanitária sobre comportamentos, exposições e condições de saúde dos escolares.

Um aspecto que a PeNSE revela, é que, entre 2019 e 2024, o *bullying* entre estudantes se intensificou. Mesmo onde o percentual de alunos que não sofreram *bullying* se mantém estável, observa-se aumento da frequência das agressões entre aqueles que vivenciaram o problema. A prevalência equilibrada do *bullying* entre os alunos de escolas públicas e alunos de escolas privadas, indica que o *bullying* é um problema mais amplamente distribuído na sociedade.

De forma geral, o adolescente brasileiro mostra-se menos satisfeito com sua imagem corporal, com quedas sucessivas demonstradas nas edições da PeNSE em 2015, 2019 e 2024. Quanto à autopercepção, predominantemente, esses estudantes declaram-se “nem gordo, nem magro”, com diferenças pronunciadas entre os sexos e as dependências administrativas da escola. Em sua maioria, eles tendem a não buscar alterar o peso corporal, mas quando o fazem, são as meninas que mais buscam a perda de peso ao passo que os meninos desejam o ganho de peso, com a maior frequência do comportamento de perda de peso entre os estudantes das escolas privadas.

A merenda escolar, importante política pública brasileira (Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE), embora revele um pequeno aumento em sua adesão entre os escolares de 13 a 17 anos, ainda mantém quase a metade dos escolares com um consumo menor do que 3 vezes por semana. Esse aspecto revela dificuldades na implementação da política que tem, em seu objetivo, além de prover alimentos saudáveis, a educação alimentar.

Quanto ao consumo de substâncias psicoativas, os dados indicam redução do uso de cigarro, álcool e drogas ilícitas entre 2019 e 2024, mas preocupante aumento do uso de cigarros eletrônicos, cuja venda é proibida no Brasil. A OMS alerta que tais produtos têm sido direcionados agressivamente aos jovens, e representam ameaça ao progresso no controle do tabagismo (World Health Organization, 2025).

No campo da saúde mental, quatro dos seis indicadores avaliados apresentam melhora em relação a 2019, contrariando expectativas de agravamento pós-pandemia de COVID-19. Contudo, os níveis observados ainda permanecem elevados em comparação com evidências internacionais.

Na saúde sexual, verifica-se postergação da iniciação sexual, mas também redução do uso de preservativos. Houve aumento dos episódios de violência sexual. Entre os 1,1 milhão de adolescentes que relataram relação sexual forçada, a maioria tinha 13 anos ou menos quando sofreu a violência.

³ *Non-problematic gamer* se refere a uma categoria de diagnóstico do DSM-5 para a Escala de Transtorno de Jogo pela Internet (*Internet Gaming Disorder Scale*) em que os usuários possuíam menos de cinco sintomas nessa Escala E que não responderam que nunca ou quase nunca jogam jogos digitais (Boniel-Nissim *et al.*, 2024).

A PeNSE 2024, 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 os princípios éticos e o sigilo das informações dos adolescentes entrevistados. A PeNSE 2024 foi aprovada por meio do Parecer CONEP n. 6.714.771, de 29.03.2024.

A publicação é disponibilizada no portal do IBGE na Internet, juntamente com as tabelas de resultados e dos questionários do aluno e do ambiente escolar. A publicação é composta por notas técnicas, as quais descrevem a metodologia utilizada na pesquisa e os aspectos da operação de coleta de dados e da análise dos resultados, além disso, é apresentada uma avaliação distribuída por temas dos principais indicadores fornecidos pela PeNSE.

Por fim, deve-se destacar que a PeNSE é resultado da participação e do compromisso das equipes técnicas envolvidas em seu planejamento e execução; em particular, dos supervisores e equipes de coleta que se distribuem nas representações do IBGE em cada Unidade da Federação; e das mais de 500 Agências da Instituição, responsáveis pelo êxito da cobertura e da coleta das informações da pesquisa.

Notas técnicas

A quinta edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, realizada em 2024, foi planejada para fornecer resultados representativos de escolares de 13 a 17 anos matriculados e com frequência regular em escolas públicas e privadas de todo o Território Nacional. A metodologia da pesquisa contempla dois instrumentos de coleta de dados: questionário do aluno e questionário do ambiente escolar. O primeiro é respondido por estudantes das turmas selecionadas na amostra e abrange aspectos relacionados aos fatores de risco e de proteção à saúde. O questionário do ambiente escolar é respondido exclusivamente por diretores (as) ou responsáveis das escolas na amostra, cujas informações abrangem desde características estruturais, assim como aspectos relativos à gestão e ao funcionamento da escola que se interrelacionam com alguns os temas abordados no questionário do aluno. Nesse sentido, os resultados divulgados do questionário do ambiente escolar representam exclusivamente as escolas públicas e privadas frequentadas por estudantes brasileiros de 13 a 17 anos que responderam a pesquisa, não representando o total estabelecimentos de ensino públicos e privados que compõem a educação básica brasileira. O Quadro 1 apresenta as principais características da amostra dessa edição da PeNSE.

Quadro 1 - Características da população de estudo da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, segundo parâmetros de informação - 2024

Parâmetro	Característica
População pesquisada	Escolares matriculados e frequentando regularmente do 7º ao 9º ano do Ensino Fundamental 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 na amostra
	Questionário do ambiente escolar: responsável da escola com turmas selecionadas na amostra.
Unidade de análise	Escolares de 13 a 17 anos das turmas selecionadas na amostra que concordaram em participar da pesquisa e atingiram os critérios de validade (1) estabelecidos.
Abrangência e desagregação geográfica dos resultados	Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação, Municípios das Capitais
Comparabilidade recomendada com edições anteriores	<u>9º ano do Ensino Fundamental</u> Municípios das Capitais/Distrito Federal - 2009, 2012, 2015 (Amostra 1), 2019 Brasil e Grandes Regiões - 2012, 2015 (Amostra 1), 2019 Unidades da Federação - 2019
	<u>Grupos de idade (13 a 17 anos)</u> Brasil e Grandes Regiões - 2015 (Amostra 2), 2019 Unidades da Federação e Municípios das Capitais/Distrito Federal - 2019
Total planejado de Municípios na amostra	1 282
Total planejado de escolas na amostra	4 401
Total de escolas coletadas	4 278
Total de escolas analisadas	4 167
Questionários do aluno coletados	150 385
Questionários do aluno válidos (1)	148 736
Questionários do aluno analisados (2)	118 099

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

(1) Foi considerado válido o questionário cujo estudante manifestou, no Dispositivo Móvel de Coleta - DMC, concordância em participar da pesquisa e registrou o sexo e a idade. Além disso, foram considerados válidos os questionários dos alunos cujas turmas atenderam os requisitos mínimos para aproveitamento descritos na seção "Crítica e imputação". (2) Registros de estudantes de 13 a 17 anos.

Instrumentos de coleta

Desde a primeira edição da PeNSE, realizada em 2009, a pesquisa tem utilizado dois instrumentos eletrônicos de coleta para registro de dados fornecidos pelos estudantes e escolas com turmas selecionadas na amostra: questionário do aluno e questionário do ambiente escolar.

A coleta foi realizada com o Dispositivo Móvel de Coleta - DMC, *smartphone* onde são inseridos os questionários estruturados. O questionário do aluno foi preenchido por escolares da turma selecionada e o questionário do ambiente escolar, pelo(a) diretor(a) ou responsável de escolas com turmas selecionadas. Cada instrumento possui orientações específicas de preenchimento, sendo o questionário do aluno autoaplicável. O informante do questionário do ambiente escolar pode registrar diretamente as respostas no DMC ou solicitar que o técnico do IBGE o faça, conforme orientação no Manual da pesquisa.

Ao longo das edições, os instrumentos de coleta foram sendo modificados a fim de aprimorar as informações coletadas. Nesse sentido, as inclusões e exclusões de quesitos e temas investigados derivam de demandas do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT, do Ministério da Saúde e da necessidade de atualização na abordagem de aspectos pertinentes à realidade dos adolescentes. Contudo, a incorporação dessas mudanças, notadamente, no questionário do aluno, considera um total de quesitos passível de aplicação em 50 minutos – equivalente a um tempo de aula, a fim de minimizar eventuais perdas de informação decorrentes de recusa da escola e/ou desistência dos alunos.

A definição da versão final dos instrumentos de coleta da pesquisa foi precedida de revisão e testes. Inicialmente, foram avaliados, junto à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde, o conjunto de temas e quesitos a serem investigados. As versões preliminares foram testadas junto aos alunos em duas etapas, no segundo semestre de 2023, para avaliar a compreensão de novos conceitos e quesitos, bem como o tempo de preenchimento do questionário aluno. Os testes foram realizados com questionários eletrônicos inseridos no DMC, de modo a reproduzir mais fielmente as condições de coleta em campo. Tanto os testes de tempo de questionário quanto os testes cognitivos foram realizados em Municípios das Capitais e em, ao menos um, Município do interior de cinco Unidades da Federação, representativas de cada Macrorregião do País: Acre, Alagoas, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Goiás³.

Em 2024, a versão final dos questionários do ambiente escolar e do aluno totalizaram, respectivamente, 177 e 71 quesitos, distribuídos entre blocos temáticos descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Quesitos contemplados nos instrumentos de coleta da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, por tipo de questionário, segundo os blocos temáticos - 2024

Blocos temáticos	Quantidade de quesitos
Questionário do ambiente escolar	
Total	71
Informações Gerais	16
Atividade física	15
Alimentação	14
Saneamento básico e higiene	10
Segurança	8
Políticas de saúde	8
Questionário do aluno	
Total	177
Informações gerais	19
Alimentação	36
Atividade física	10
Uso de cigarro	13
Bebidas alcoólicas	9
Outras drogas	8
Situações em casa e na escola	15
Saúde mental	7
Saúde sexual e reprodutiva	13
Higiene e saúde bucal	8
Segurança	24
Uso de serviço de saúde	11
Imagem corporal	3
Sua opinião	1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

³ Foram visitadas 16 escolas das redes pública e privada. Participaram das duas etapas de teste 477 estudantes distribuídos em 23 turmas que compõem o âmbito da pesquisa.

Na edição de 2024, o formato eletrônico do questionário do aluno contemplou as seguintes funcionalidades: (1) implementação de “saltos” de fluxo, em determinados quesitos, para reduzir o tempo de aplicação do instrumento e minimizar respostas inconsistentes; (2) visualização de quesitos dos blocos temáticos de uso de cigarro, bebidas alcoólicas, outras drogas, saúde sexual e reprodutiva e violência sexual restrita a estudantes com idade igual ou superior a 13 anos; (3) possibilidade de interrupção do preenchimento do questionário, em qualquer momento (abandono de questionário), bem como de deixar quesitos sem resposta a fim de garantir o caráter voluntário da participação do estudante; e (4) ampliação, do total de quesitos com o ícone de ajuda “help”⁴ (Total de 25). Incorporada desde 2019, essa funcionalidade consiste em um ícone localizado no canto superior da tela de visualização da pergunta, podendo ser acionado pelo aluno para esclarecimentos adicionais em formato de imagem ou texto⁵. Os “saltos” de fluxo foram igualmente implementados no Questionário eletrônico do ambiente escolar.

Plano amostral

O plano amostral definido para a PeNSE, em 2024, manteve a mesma abrangência geográfica e a população-alvo da edição da pesquisa de 2019. Isto é, a amostra foi planejada 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.

Além disso, 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, ao segundo. O conjunto dos estudantes das turmas selecionadas formaram a amostra de alunos.

Cadastro de seleção

Em 2024, o cadastro para a seleção da amostra foi construído com base nas informações disponíveis do Censo Escolar de 2022⁶, 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 pesquisa 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 para a 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 dimensiona-

⁴ Para informações mais detalhadas sobre os quesitos contemplados pela funcionalidade, consultar os instrumentos de coleta da PeNSE 2024, disponíveis no portal do IBGE no endereço: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?edicao=31442&t=o-que-e>.

⁵ Vale ressaltar que essa funcionalidade simplifica a redação dos quesitos e facilita a leitura pelos estudantes.

⁶ Informações fornecidas por convênios entre IBGE e INEP.

mento da amostra foi construído um cadastro auxiliar, sendo formado pelo conjunto das turmas⁷ das etapas de ensino de interesse referentes as instituições do cadastro de escolas.

Dimensionamento da amostra

Dada a necessidade de estimar parâmetros populacionais para vários domínios de interesse, foram utilizadas variáveis auxiliares, presentes 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 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 105 estratos de dimensionamento⁸.

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 de amostra de estudantes foi calculado considerando amostragem aleatória simples (AAS) 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 .

⁷ As turmas com classificação especial tais como exclusiva de alunos com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação (Classes Especiais) foram retiradas do cadastro de turmas.

⁸ Não havia no cadastro de seleção turmas/escolas elegíveis para o Estado de Roraima, fora da capital, privado.

Entretanto, ao trabalhar com uma amostra de conglomerados, esse tamanho deve ser ajustado para considerar o efeito de conglomeração (Pessoa e 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.

Nessa edição da pesquisa, o Efeito do Plano Amostral - EPA foi calculado com base nos dados da PeNSE de 2019. Foram selecionados nove indicadores chave e o EPA utilizado foi o valor máximo encontrado por Unidade da Federação. O Quadro 2, a seguir, apresenta a lista dos indicadores considerados.

Quadro 2 - Indicadores-chave selecionados para cálculo do Efeito do Plano Amostral - EPA

Percentual de escolares de 13 a 17 anos que moram ou não com mãe e/ou pai
Percentual de escolares de 13 a 17 anos por frequência com que se sentiram humilhados por provocações de colegas da escola nos 30 dias anteriores à pesquisa
Percentual de escolares de 13 a 17 anos que costumam tomar café da manhã cinco dias ou mais na semana
Percentual de escolares de 13 a 17 anos com nenhum dia de aula de educação física na escola nos sete dias anteriores à pesquisa
Percentual de escolares de 13 a 17 anos que tiveram relação sexual alguma vez
Percentual de escolares de 13 a 17 anos que não compareceram à escola por falta de segurança no caminho de casa para a escola ou da escola para a casa nos 30 dias anteriores à pesquisa
Percentual de escolares de 13 a 17 anos que estiveram envolvidos em briga com luta física nos 30 dias anteriores à pesquisa
Percentual de escolares de 13 a 17 anos com frequência diária de escovação de dentes igual ou superior a três vezes
Percentual de escolares de 13 a 17 anos que se sentiram tristes na maioria das vezes ou sempre, nos 30 dias anteriores à pesquisa

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

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 uma turma; para escolas com 11 a 20 turmas foram selecionadas duas turmas; para escolas com 21 a 50 turmas foram selecionadas três turmas; e para escolas com mais de 50 turmas foram selecionadas quatro 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 uma, duas, três ou quatro 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 duas 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 de 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 – PPT, medido pelo número de turmas informadas no cadastro de escolas do Censo Escolar de 2022 do INEP.

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 de dados da PeNSE 2024. 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 (AAS) 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 2 apresenta os totais de escolas, turmas e alunos (questionários) segundo as etapas da pesquisa desde o processo de seleção (amostra) até a análise dos resultados.

Tabela 2 - Escolas, turmas e alunos, por etapas da pesquisa, segundo as Unidades da Federação - 2024

Unidades da Federação	Escolas, turmas e alunos por etapas da pesquisa											
	Selecionados			Coletados			Válidos			Analisados		
	Escolas	Turmas	Alunos	Escolas	Turmas	Questionários	Escolas	Turmas	Questionários	Escolas	Turmas	Questionários
Brasil	4 401	6 742	179 869	4 278	6 563	150 385	4 228	6 484	148 736	4 167	6 372	118 099
Rondônia	147	298	7 356	142	291	6 433	141	290	6 410	141	283	4 805
Acre	120	221	5 972	118	216	4 919	109	207	4 850	109	204	3 951
Amazonas	153	280	6 584	144	261	5 452	133	248	5 331	133	247	4 275
Roraima	90	197	4 692	89	196	3 853	89	196	3 836	88	195	3 107
Pará	162	231	6 620	154	223	5 287	152	218	5 199	151	214	4 123
Amapá	119	228	5 664	114	216	4 764	112	214	4 726	112	212	3 686
Tocantins	149	288	7 147	142	274	6 106	141	272	6 062	141	265	4 763
Maranhão	215	264	6 869	207	256	5 902	204	253	5 858	204	253	4 472
Piauí	184	223	5 889	178	217	4 893	178	217	4 884	178	217	3 824
Ceará	153	197	5 380	147	188	4 543	146	186	4 506	142	182	3 476
Rio Grande do Norte	155	203	5 379	152	199	4 455	152	199	4 441	152	199	3 485
Paraíba	180	231	6 323	172	223	5 204	172	223	5 184	168	219	4 209
Pernambuco	216	296	8 179	214	294	6 797	213	293	6 748	210	290	5 392
Alagoas	161	220	6 700	159	217	5 658	159	217	5 637	152	210	4 416
Sergipe	187	255	6 874	182	249	5 755	182	248	5 727	181	246	4 557
Bahia	195	290	7 966	192	286	6 758	192	286	6 738	192	285	5 403
Minas Gerais	188	288	7 603	186	284	6 390	186	282	6 334	178	268	4 933
Espírito Santo	158	311	8 938	155	305	7 445	155	304	7 357	152	299	5 974
Rio de Janeiro	213	309	8 430	206	298	6 806	203	294	6 699	202	293	5 361
São Paulo	199	306	8 201	198	304	7 129	198	302	7 061	192	289	5 688
Paraná	151	251	7 598	149	248	6 243	149	247	6 180	146	239	4 683
Santa Catarina	171	260	7 019	169	258	6 017	169	258	5 999	166	255	4 859
Rio Grande do Sul	159	233	5 673	156	226	4 732	154	223	4 669	153	221	3 748
Mato Grosso do Sul	196	277	7 198	192	273	5 916	191	272	5 895	183	262	4 502
Mato Grosso	173	259	6 429	160	243	4 866	147	217	4 382	144	214	3 732
Goiás	128	187	5 030	122	179	4 335	122	179	4 311	119	175	3 773
Distrito Federal	79	139	4 155	79	139	3 727	79	139	3 712	78	136	2 902

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Do total de escolas selecionadas na amostra, 123 não foram coletadas pelos motivos descritos na Tabela 3.

Tabela 3 - Escolas não participantes, segundo o motivo de não coleta - 2024

Motivo de não coleta	Escolas
Total	123
Escola desativada	54
Escola paralisada	2
Sem turmas elegíveis	51
Recusa	11
Outros	5

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Nota: Para informações mais detalhadas sobre as definições dos motivos de não coleta, consultar o **Glossário**, desta publicação.

Cálculo dos pesos amostrais

Após a coleta dos dados, foi possível calcular os pesos amostrais associados a cada aluno participante que apresentou um questionário válido no processo de crítica da pesquisa. Foram considerados válidos os questionários cujos alunos manifestaram concordância em participar da pesquisa, além de registrar o sexo e a idade no DMC. Além disso, foram desconsiderados os registros das turmas cujo total de alunos presentes não atingiu o percentual de 60,0% do total de alunos frequentes.

Como mencionado anteriormente, as escolas da amostra foram selecionadas a partir de um cadastro formado com base no Censo Escolar de 2022, cujas informações disponíveis eram as mais atualizadas no momento do planejamento da amostra. A coleta dos dados da pesquisa ocorreu majoritariamente durante o primeiro semestre de 2024, paralelamente à realização do novo Censo Escolar. Portanto, ao término da coleta e crítica dos dados da amostra, os resultados do Censo Escolar de 2024 serviram para 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. Além disso, foram retiradas do cadastro 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 às perdas por motivos diversos: não coleta, não atendimento do critério de aproveitamento etc. 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 duas 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 de aluno calculado nesta etapa refere-se aos alunos frequentes.

Ajuste dos pesos amostrais

A partir dos dados do Censo Escolar de 2024 realizado pelo INEP⁹ 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. 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 de 2024 referem-se aos alunos matriculados, o peso de aluno p_{hijk} não pode ser diretamente calibrado pois está associado aos alunos frequentes. Dessa forma, foi necessário incluir na base de dados da amostra, registros referentes aos alunos matriculados não frequentes, cujas linhas passaram a compor a base.

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 2024 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 2024; e

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

Importante reiterar que os registros adicionais necessários para a calibração, referentes aos alunos matriculados, estão incluídos na base final da PeNSE. Como o objetivo da pesquisa é estimar alunos frequentes, todas as estimativas foram realizadas utilizando a estimação por domínio a partir desses registros incluídos na base. As estimativas de variância utilizadas para construir os intervalos de confiança foram calculadas utilizando-se o *software* estatístico SAS.

⁹ Informações fornecidas por convênios entre IBGE e INEP.

Coleta dos dados

A coleta dos dados estendeu-se de abril a setembro de 2024. Das 4 401 escolas da amostra da pesquisa, em 118 não houve coleta pelos motivos descritos na Tabela 3. Diferente da edição de 2019, quando todas as recusas de escolas foram revertidas; em 2024, a coleta foi finalizada com 11 instituições de ensino em recusa, cujas reiteradas tentativas de abordagem revelaram-se infrutíferas.

Não obstante a aferição e coleta de dados antropométricos de peso e altura, eles não foram objeto de análise nesta publicação.

Crítica e imputação

Após a coleta, a base de dados da PeNSE passou por processo de crítica e apuração, a fim de padronizar informações, ajustar inconsistências e criar variáveis derivadas necessárias ao cálculo de indicadores. Os processos de imputação adotados na pesquisa contemplaram apenas variáveis relativas a concordância em participar da pesquisa (B00004) e idade (B01003). No primeiro caso, quando o escolar assinalou “não” ou deixou sem resposta B00004, mas seguiu respondendo o questionário, este foi considerado válido. No segundo caso, quando o escolar não informou B01003, porém, respondeu a questão de ano de nascimento (B01005), a idade foi imputada no questionário.

Após a crítica da base de dados com exclusão de inconsistências foi realizado o processo de validação dos questionários coletados. Neste processo, foram considerados válidos os questionários cujos alunos manifestaram concordância em participar da pesquisa e informaram sexo e idade. Em seguida, foram identificadas as turmas que apresentaram baixo aproveitamento na data da coleta, ou seja, cuja proporção de alunos presentes em relação ao total de alunos frequentes era inferior a 60%. Para estes casos, foi feita a exclusão das turmas na base de dados, com exceção os casos que implicasse não atingir o número mínimo de escolas por estrato, conforme definido na seção alocação da amostra de turmas e cálculo do tamanho da amostra de escolas desta Nota. Na Tabela 1 é possível verificar os quantitativos de escolas, turmas e questionários até o processo de validação, assim como os questionários analisados considerando o público-alvo de escolares com idade de 13 a 17 anos. (Tabela 2).

Além disso, o tratamento geral de campos vazios nos registros consistiu na atribuição de códigos diferenciados para três ocorrências: (1) “saltos” de fluxo; (2) abandono de questionário; e (3) não resposta ao item/quesito. Acerca desse processo de codificação das ocorrências, consultar o dicionário dos microdados da pesquisa.

Finalmente, as variáveis derivadas de atividade física (tempo semanal em minutos de deslocamento entre casa e escola; tempo semanal em minutos de atividade física na aula de Educação Física; tempo semanal em minutos de atividade física excluídas aulas de Educação Física e tempo semanal em minutos de atividade física acumulada) foram calculadas para construção dos respectivos indicadores seguindo a lógica adotada desde a edição de 2015 (variáveis B03001a1, B03002b1, B03001a2, B03001b2, B03003b, B03005c, B03006b e B03007b). Cabe registrar ainda a perda, durante o processamento dos questionários, de dados relativos à variável B02041a (frequência de compra alimentos e bebidas na cantina), o que impediu sua análise e disponibilização nos microdados da pesquisa.

Aspectos éticos

Os dados coletados junto a todos os informantes da PeNSE, em 2024, são inteiramente sigilosos, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei n. 13.709, de 14.08.2018). A pesquisa foi aprovada na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que regulamenta e aprova pesquisas em saúde envolvendo seres humanos. A PeNSE 2024 foi aprovada por meio do Parecer CONEP n. 6.714.771, de 29.03.2024.

Participaram da pesquisa os alunos que selecionaram a opção “Sim” à pergunta “Você concorda em participar dessa pesquisa?” após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, visualizado na primeira página do DMC. Para informações adicionais, consulte a documentação da pesquisa.

Embora não ofereça riscos à saúde do escolar, a pesquisa poderia provocar algum desconforto no aluno em decorrência de temas sensíveis abordados em alguns quesitos. Para lidar com esse potencial desconforto, os estudantes foram informados sobre o sigilo das informações prestadas e a proteção da sua individualidade. Outrossim, foi reiterado o caráter voluntário de sua participação, materializado na possibilidade de interrupção, a qualquer tempo, do preenchimento do questionário, bem como da possibilidade de deixar qualquer pergunta sem resposta.

O Estatuto da Criança e Adolescente - ECA (Lei n. 8.069, de 13.07.1990), em seu artigo 16, inciso II compreende o direito à liberdade de opinião e de expressão ao jovem brasileiro. Portanto, o adolescente tem autonomia para responder um questionário que não ofereça risco a sua saúde.

Disseminação dos resultados

A base de dados completa da pesquisa, 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 escola¹⁰.

As políticas de ampliação da segurança da privacidade do informante adotadas pelo IBGE têm seguido forte tendência internacional na produção de estatísticas oficiais. No Brasil, com a entrada em vigor da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei n. 13.709, de 14.08.2018), o IBGE vem gradualmente revendo e modernizando os processos referentes à garantia de privacidade dos informantes das pesquisas e demais operações estatísticas, o que reforça o seu compromisso com os Princípios Fundamentais das Estatísticas Oficiais (United Nations, 1994) e o *Código de Boas Práticas das Estatísticas do IBGE* (IBGE, 2021). A PeNSE é uma pesquisa que investiga temas sensíveis em uma população de indivíduos menores de idade. Nesse sentido, com o objetivo de mitigar riscos graves à confidencialidade e buscar o nível de proteção adequado para o conjunto de microdados, em 2019, foi adotado o procedimento de Controle Estatístico de Confidencialidade - CEC. Dando continuidade a esse processo, os microdados dessa nova edição da pesquisa passaram também pelo procedimento de CEC, cujos aspectos técnicos serão apresentados na divulgação dos microdados da PeNSE 2024.

¹⁰ Para informações mais detalhadas sobre metadados, consultar o endereço: <https://metadados.ibge.gov.br/>.

Análise dos resultados

A escola é fundamental para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes porque oferece muito mais do que conteúdos acadêmicos. É nela que os estudantes constroem habilidades cognitivas essenciais – como leitura, escrita e resolução de problemas – e aprendem a conviver, respeitar diferenças, cooperar e participar da vida em sociedade. A escola também amplia horizontes, ajuda jovens a compreender o mundo, a formar projetos de vida e a imaginar futuros possíveis. Além disso, garante proteção social, alimentação e acesso a serviços que muitas vezes não estão disponíveis em casa. Por isso, frequentar a escola de forma contínua é decisivo para o desenvolvimento emocional, social e intelectual, e para a construção de oportunidades ao longo da vida.

O objetivo da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2024 é apresentar resultados que possibilitem aos governos e à sociedade construções de políticas públicas que permitam um ambiente escolar seguro, saudável e de oportunidades para todos os alunos.

Os resultados ora aqui divulgados dizem respeito à escolares de 13 a 17 anos de idade que caracterizam a população investigada, bem como o ambiente escolar frequentado por ela, dentro do universo estimado de escolares. No que tange às características do ambiente escolar, dado que a amostra da pesquisa foi planejada para fornecer estimativas de escolares, os resultados aqui apresentados são expressos pela proporção de alunos nas escolas com essas características.

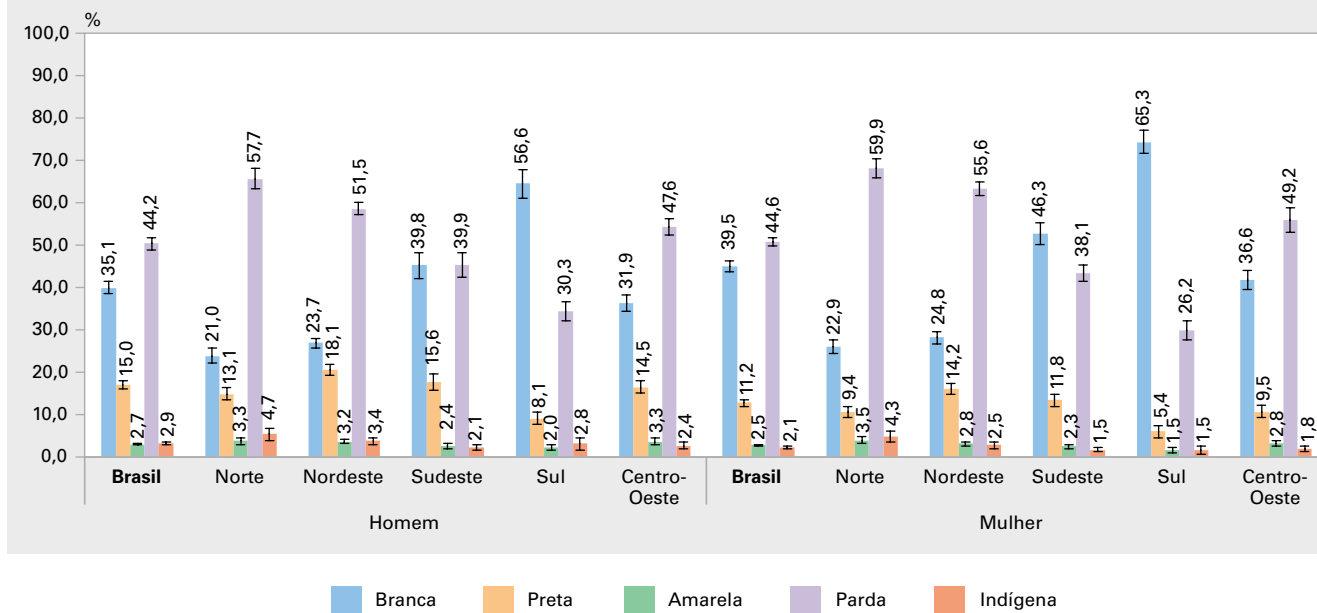
Características básicas da população de estudo

A população-alvo da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2024 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 entre 13 e 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 por grupos de idade (13 a 17 anos, 13 a 15 anos e 16 e 17 anos), permitindo assim, considerar o grupo etário dos escolares das análises dos indicadores e comparar com edições anteriores.

A PeNSE 2024 estimou em 12 359 709 o número de escolares com idade entre 13 e 17 anos frequentando as escolas no País. Desse total, 7 892 810 (63,9%) estavam no grupo etário 13 a 15 anos e 4 466 899 (36,1%) entre 16 e 17 anos. A população estimada segundo a dependência administrativa da escola foi composta por 10 418 358 (84,3 %) de alunos em escolas públicas e 1 941 351 (15,7%), em escolas privadas. A população formada por escolares do sexo masculino foi de 6 167 580 (49,9%) e do sexo feminino 6 192 129 (50,1%). De acordo com as Grandes Regiões, a Região Sudeste (40,8%) concentrava o maior percentual de escolares entre 13 e 17 anos de idade. Em seguida, vem a Região Nordeste (27,8%), Sul (13,1%), Norte (9,9%) e por último, a Centro-Oeste, com (8,4%) dos escolares (Tabela 1.1.1, disponível no portal do IBGE).

Na distribuição estimada dos escolares por cor ou raça, as maiores proporções são de escolares que se declararam pardos (44,4%) e brancos (37,3%). Nos demais grupos, as proporções foram: 13,1% para pretos, 2,6% para amarelos, 2,5% para indígenas. A população de escolares que se declararam de cor branca estava mais concentrada na Região Sul (60,9%), os que se declararam de cor parda na Região Norte (58,8%) e os que se declararam pretos (16,1%) concentravam-se na Região Nordeste. Os que se declararam indígenas tiveram os maiores percentuais nas Regiões Norte (4,5%) e Nordeste (2,9%). Quanto aos que se declararam de cor amarela, a Região Norte teve o maior percentual, 3,4%. No que se refere à distribuição por sexo e Grandes Regiões, representada no Gráfico 1 - 44,2% dos meninos se declararam de cor parda e 35,1% de cor branca, de cor preta eram 15,0% dos escolares do sexo masculino. Com relação ao sexo feminino, 44,6% das meninas se declararam de cor parda, enquanto 39,5% se declaram de cor branca. Do total de meninas, 11,2% se declararam de cor preta. Distribuído por região, na Região Norte, 57,7 % de meninos e 59,9% de meninas se declararam pardos. Na Região Sul, 56,6% dos meninos e 65,3% das meninas se declararam de cor branca. Com relação à cor preta, 18,1% dos meninos e 14,2% de meninas estavam na Região Nordeste. Do total de autodeclarados indígenas, 4,7% dos meninos e 4,3 % das meninas estavam na Região Norte (Tabela 1.3.1, disponível no portal do IBGE).

Gráfico 1 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que informaram a cor ou raça, com indicação de intervalo de confiança de 95%, por cor ou raça, segundo o sexo e as Grandes Regiões - 2024



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Escolaridade da mãe

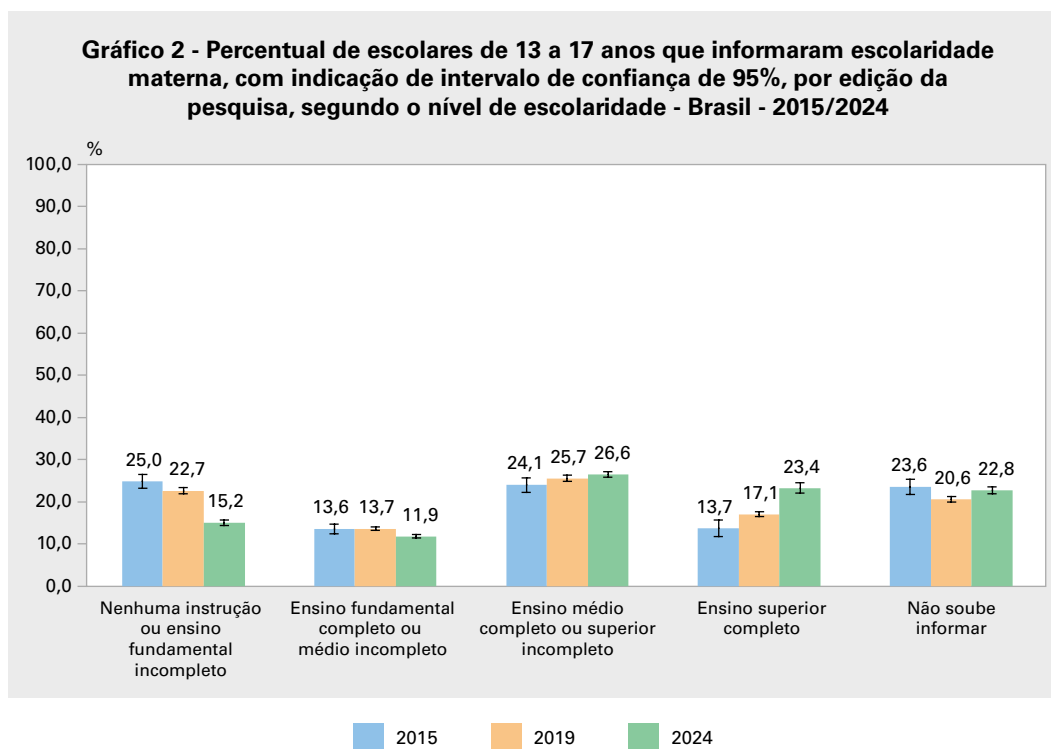
A escolaridade materna é um dos determinantes sociais mais estudados e fortemente associados ao desenvolvimento infantil, à saúde e ao bem-estar de crianças e adolescentes. Diversos estudos indicam que o nível educacional da mãe atua como um fator chave para explicar diferenças em saúde, nutrição, desempenho escolar, desenvolvimento socioemocional e até condições socioeconômicas futuras. De acordo com o relatório do Banco Mundial (World Bank) (2025, p. 1, tradução nossa), “Mulheres com melhor nível de escolaridade tendem a ser mais informadas sobre nutrição e saúde, têm menos filhos, casam-se mais tarde e seus filhos geralmente são mais saudáveis.”

A PeNSE vem analisando a escolaridade materna a partir da declaração dos escolares, desde sua primeira edição¹¹. Nessa edição o percentual de escolares de 13 a 17 anos de idade, cujas mães não possuíam qualquer grau de ensino ou possuíam somente o ensino fundamental incompleto foi de 15,2%. Entre as edições de 2019 e 2024, observa-se uma redução acentuada no percentual de indivíduos sem escolaridade, que passou de 22,7% para 15,2%, correspondendo a uma queda relativa de aproximadamente 33,0%.

No outro extremo, a proporção de escolares cujas mães tinham o nível superior completo foi de 23,4%. Comparando as edições de 2019 e 2024, observa-se um crescimento significativo no nível de escolaridade superior materna, que passou de 17,1% para 23,4%, representando um aumento relativo de aproximadamente 36,8%.

¹¹ A questão sofreu alterações ao longo das edições para melhor entendimento dos escolares. As versões 2019 e 2024 mantiveram-se iguais.

Comparando as três últimas edições da pesquisa, entre 2015 e 2024 os dados evidenciam um processo consistente de mobilidade educacional materna ascendente, expresso simultaneamente pela expansão do nível superior e pela redução significativa do grupo sem escolaridade¹². No período analisado, a proporção de escolares cujas mães tinham ensino superior passou de 13,7% para 23,4%, um crescimento relativo de aproximadamente 70,8%, enquanto o percentual de escolares com mães com nenhuma instrução ou ensino fundamental incompleto caiu de 25,0% para 15,2%, representando uma redução de 39,2%, conforme o Gráfico 2.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.

Esse avanço indica uma trajetória de mobilidade educacional ascendente, marcada pela ampliação do acesso ao ensino superior e pela consolidação de um capital educacional mais elevado. Essa diminuição expressiva no percentual de mães sem nenhuma escolaridade, indica um avanço importante na inclusão educacional das mulheres, sugerindo que parte significativa dessa população anteriormente excluída do sistema de ensino passou a ter acesso a algum nível de instrução formal, o que pode ser corroborado com as últimas pesquisas nacionais sobre o tema. Segundo o último censo demográfico brasileiro (Censo [...], 2025a) a proporção da população com ensino superior completo praticamente triplicou entre 2000 e 2022 – passando de 6,8% para 18,4%. Entre as pessoas de 25 anos ou mais, em 2022, 20,7% das mulheres tinham nível superior completo, contra 15,8% dos homens – ou seja, as mulheres superaram os homens em escolaridade nesse recorte. Também de acordo com os números do Censo da Educação Superior 2023, Instituto Nacional de Estudos

¹² Entre 2015 e 2024 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.

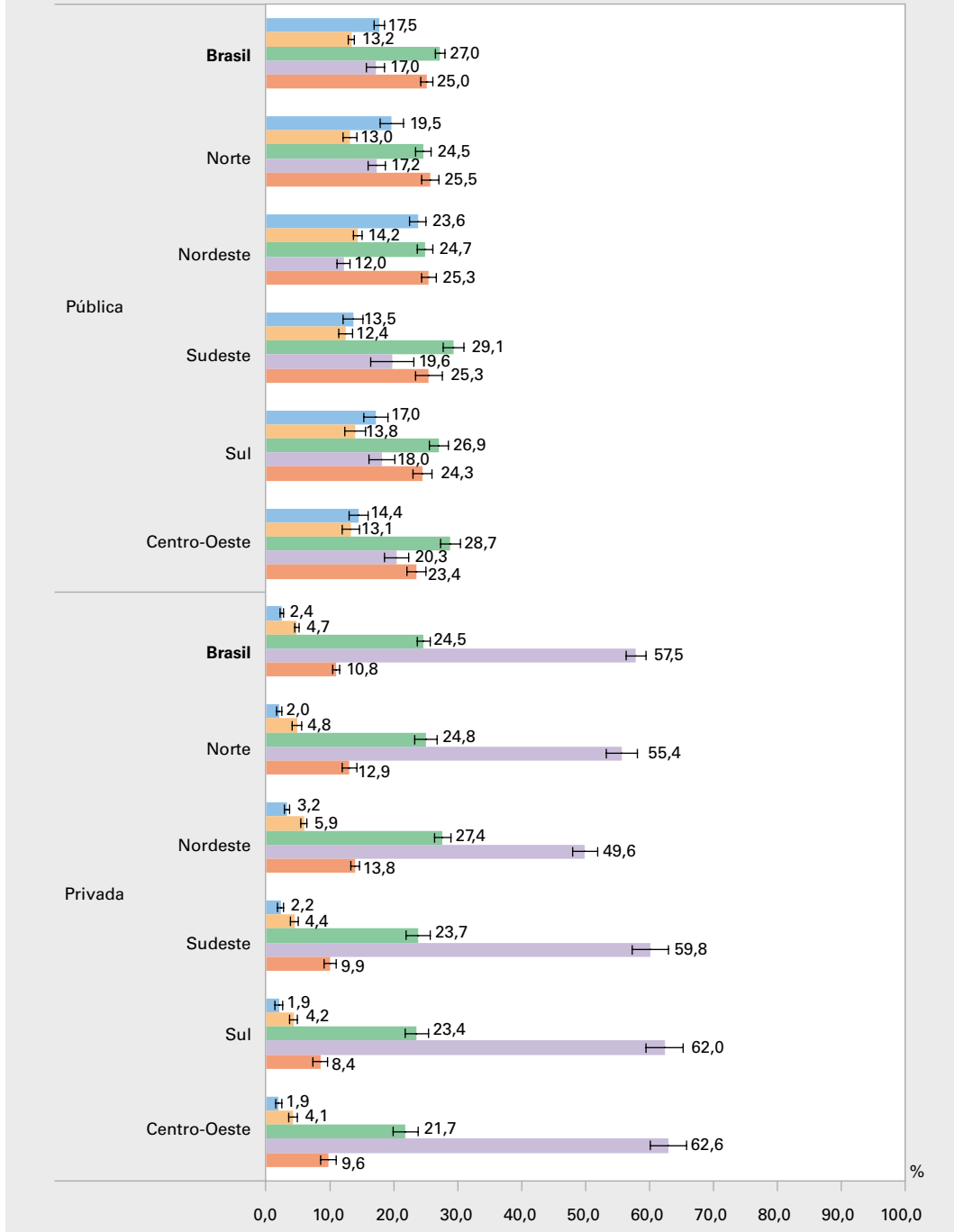
e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP (2025), ao considerar o total de ingressantes no ensino superior (cerca de 5 milhões), as mulheres correspondem a 59,4% (2,9 milhões). Entre as décadas 2013-2023, o percentual de mulheres matriculadas na educação superior aumentou 138,6% – de 4,2 milhões para cerca de 10 milhões apurados na última edição da pesquisa do Instituto.

Ao comparar por dependência administrativa das escolas (Gráfico 3) as diferenças percentuais são ainda mais significativas. Declararam que as mães não tinham nenhuma instrução ou ensino fundamental incompleto, 17,5% dos escolares de escolas públicas, contra apenas 2,4% dos de escolas privadas. Percentuais bem diferentes também para os 57,5% dos escolares de escolas privadas que declararam que as mães tinham ensino superior completo; contra 17,0% dos escolares de escolas públicas declararam ter mães com ensino superior completo. O menor percentual era de escolares de escolas públicas da Região Nordeste (12,0%) e o maior os das escolas privadas das Regiões Sul (62,0%) e Centro-Oeste (62,6%).

As Unidades da Federação com menores valores para ensino superior materno são Maranhão (15,6%), Pernambuco (15,7%), Ceará e Rio Grande do Norte, ambos com 15,8%. De acordo com o Município da Capital, São Luís (MA) possuía o menor percentual (22,8%) de mães com nível superior, e Maceió (AL) (17,2%), o maior percentual para mães com nenhuma instrução ou ensino fundamental incompleto. Os Municípios das Capitais com maiores percentuais de escolares com mães com ensino superior foram Florianópolis (SC) (41,1%) e Vitória (ES) (39,2%). O menor percentual de escolares com mães que possuíam ensino superior encontrava-se na Região Nordeste (17,3%) (Tabelas 1.8.1, 18.2 e 1.8.3, disponíveis no portal do IBGE).

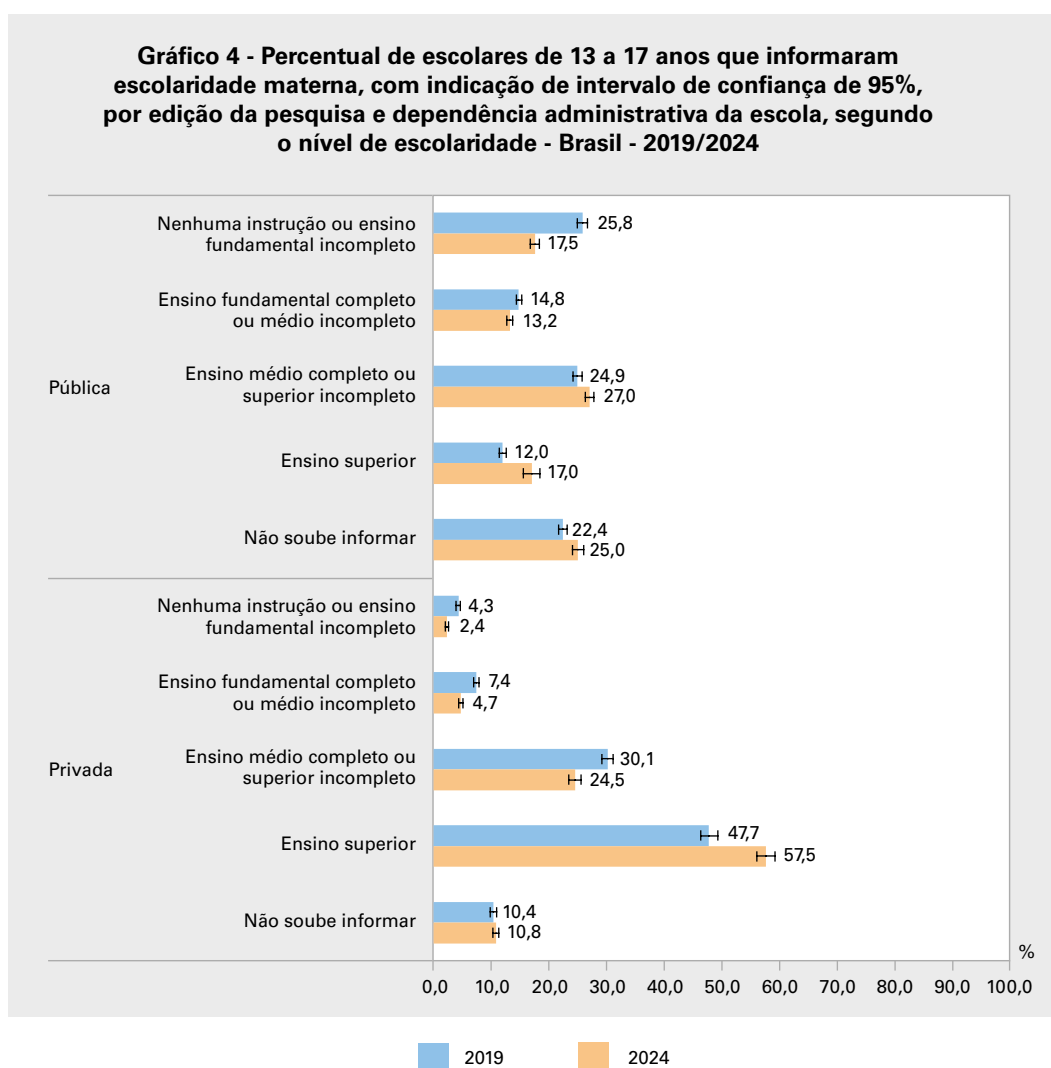
Observando graficamente os dados (Gráfico 4), observa-se que entre 2019 e 2024, houve um avanço importante no nível da escolaridade materna dos escolares, tanto na rede pública de ensino, quanto na privada. A proporção de mães sem nenhuma instrução ou ensino fundamental completo caiu de 25,8% para 17,5% entre alunos da rede pública (uma queda relativa de 32,0%), e de 4,3% para 2,4% da privada. A proporção de mães com ensino fundamental completo ou médio incompleto cai levemente, enquanto as com ensino médio completo ou superior incompleto aumentam (na rede pública) ou se estabilizam (na privada). Na rede pública, o aumento de 24,9% para 27,0% no ensino médio mostra avanço importante na base socioeducacional das mães dos escolares entrevistados. O avanço mais significativo está no crescimento das mães com ensino superior, na rede pública, que passaram de 12,0% (2019) para 17,0% (2024), um aumento percentual de 41,7%; na rede privada esse salto foi de 47,7% para 57,5%, um aumento de 20,5%. Os dados mostram que a proporção de mães sem escolaridade caiu em ambas as redes de ensino, que a participação de mães com ensino médio e superior aumentou, com destaque para o crescimento significativo do ensino superior em ambas as dependências administrativas, especialmente na pública.

Gráfico 3 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que informaram escolaridade materna, com indicação de intervalo de confiança de 95%, por nível de escolaridade e dependência administrativa da escola, segundo as Grandes Regiões - 2024



■ Nenhuma instrução ou ensino fundamental incompleto
 ■ Ensino fundamental completo ou médio incompleto
 ■ Ensino médio completo ou superior incompleto
■ Ensino superior completo
 ■ Não soube informar

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019/2024.

Posse de bens e serviços

Pela posse de bens e serviços e dependência administrativa das escolas, pode-se traçar um perfil socioeconômico observando as diferenças sociais dos escolares. A PeNSE levanta dados sobre a posse de alguns bens e ao longo das décadas é possível verificar melhoras no padrão de consumo de escolares de ambas as dependências administrativas das escolas.

Quando perguntados sobre a existência de banheiros dentro do domicílio, 98,3% dos escolares de 13 a 17 anos de idade responderam possuir ao menos um banheiro com chuveiro dentro de casa¹³. Considerando as Grandes Regiões, Sudeste (99,6%) e Sul (99,4%) apresentaram os maiores percentuais de escolares que responderam possuir banheiro com chuveiro dentro do domicílio. A Região Norte (93,2%) tem o menor percentual, com destaque para o Estado de Roraima (90,7%).

¹³ Considera-se banheiro o cômodo destinado a banho que tenha chuveiro ou banheira e vaso sanitário (Censo [...], 2011).

Quanto ao uso de serviço de empregados domésticos remunerados houve pouca alteração com relação à edição anterior, mantendo 24,5% dos alunos de escola privada e apenas 6,4% de escola pública, de escolares que responderam ter em seus domicílios a existência desse serviço. Os maiores percentuais, deste indicador foram encontrados entre os alunos da rede privada (30,5%), no Centro-Oeste; e da rede pública (8,5%), na Região Norte. (Tabela 1.7.1, disponível no portal do IBGE)

Os dados da PeNSE 2024 revelaram que 92,0% dos escolares brasileiros de 13 a 17 anos responderam possuir aparelho celular. Os maiores percentuais foram encontrados nas Regiões Sul (94,7%) e Sudeste (93,9%), e o menor percentual na Região Norte (84,7%). Dos alunos das escolas privadas, 98,0% e dos alunos das escolas públicas, 90,9% declararam possuir aparelho celular. O menor percentual ficou com os alunos de escolas públicas do Estado de Roraima (77,6%) e o maior percentual com alunos de escolas privadas do Estado de Santa Catarina, 99,1% (Tabelas 1.7.1 e 1.7.2, disponíveis no portal do IBGE).

Com relação à posse de computador ou *notebook* em casa, os dados da pesquisa evidenciam uma queda contínua na posse a computadores/*notebook* em casa, pelos escolares, entres as edições 2015 e 2024 da pesquisa. Em 2015, 73% dos escolares responderam ter esse item em casa; em 2019 esse percentual caiu para 55,5%, e em 2024 chega 50,4%. Quanto à dependência administrativa das escolas, 89,2% dos alunos de escolas privadas e 43,1% de alunos das escolas públicas declararam a posse de algum desses itens.

O declínio é nacional e uniforme, afetando todas as regiões, embora com intensidades diferentes. As Regiões Sul (60,7%) e Sudeste (60,0%) continuam sendo as Regiões com maior percentual de escolares com acesso a computadores no domicílio. As Regiões Norte (35,7%) e Nordeste (34,6%) apresentam os menores índices. O Estado do Maranhão (28,1%) apresentou os menores percentuais, tanto para escolares de escolas públicas (24,0%), quanto para escolares de escolas privadas (75,0%). A diferença entre o Sul (60,7%) e o Nordeste (34,6%) em 2024 é de 26 pontos percentuais (p.p.), mostrando a desigualdade regional no País no acesso a esse bem. (Tabelas 1.7.1 e 1.7.2, disponíveis no portal do IBGE).

Sobre ter acesso à Internet em sua própria casa, entre 2019 e 2024, observa-se um grande avanço no acesso à Internet domiciliar entre escolares de 13 a 17 anos. O percentual nacional passou de 86,9% em 2019 para 96,6% em 2024. O Brasil como um todo teve um aumento relativo de 11,2%, entre as edições, o que representa uma expansão significativa, considerando que já partia de uma base alta (quase 87% em 2019), indicando uma quase universalização do acesso à Internet em casa, pelos escolares brasileiros.

Regionalmente, em 2019, o Norte (72,3%) e o Nordeste (82,3%) apresentavam os índices mais baixos, enquanto o Sudeste (92,2%), Sul (91,2%) e Centro-Oeste (90,0%) lideravam. Em 2024, todas as regiões superaram 90% de acesso à Internet em casa, com destaque para o Sul (98,6%) e o Sudeste (97,5%), mas também com grande avanço no Norte (91,0%), com um crescimento relativo de 25,9% e o Nordeste que também avançou fortemente com um aumento relativo de 16,8%. Esses dados indicam uma redução expressiva das desigualdades regionais, embora as regiões Norte e Nordeste ainda mantenham ligeira defasagem em relação ao restante do País. Segundo os Municípios das Capitais, os escolares de escolas públicas do Estado do Roraima (86,2%) foram os que tiveram os menores percentuais para acesso à Internet em casa. (Tabela 1.7.1, disponível no portal do IBGE)

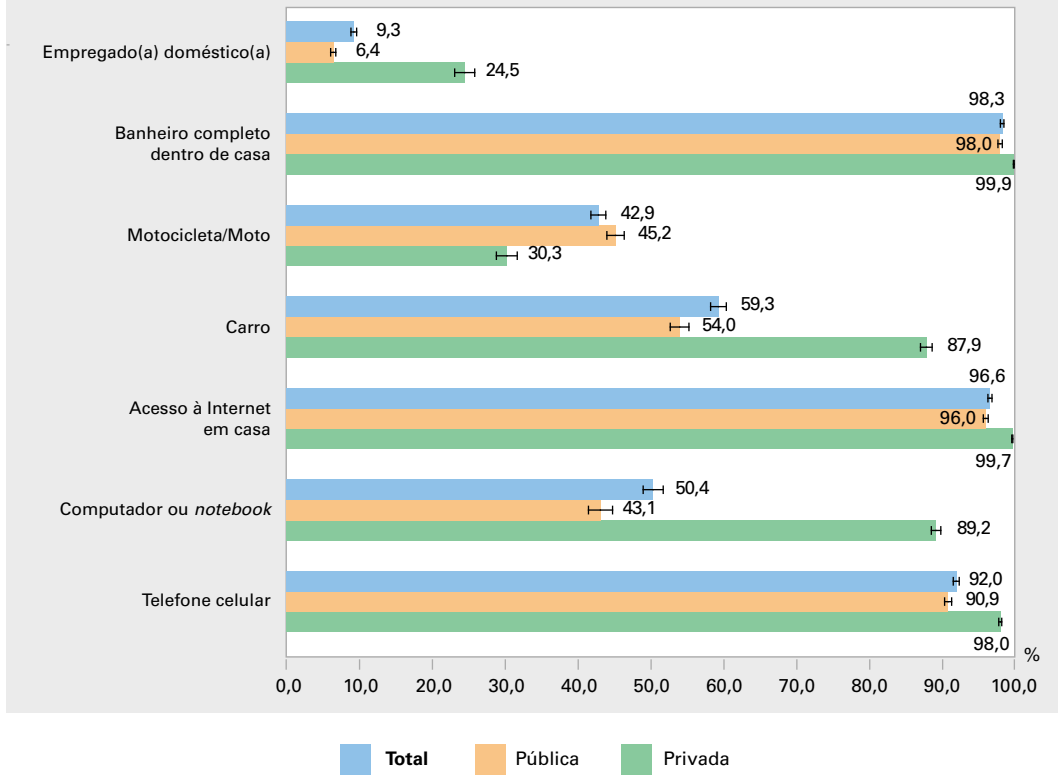
Quanto a dependência administrativa das escolas, em 2019, havia uma diferença expressiva entre estudantes de escolas públicas (84,9%) e privadas (98,6%), de cerca de 14 p.p.. Em 2024, essa diferença reduziu significativamente, com 96,0% nas públicas e 99,7% nas privadas – uma diferença residual de apenas 3,7 p.p.. A rede pública apresentou o maior crescimento proporcional (13,1%), enquanto a rede privada praticamente manteve a universalização, com variação mínima (+1,1%), já que o acesso era quase total desde 2019 (98,6%) (Tabela 1.7.1, disponível no portal do IBGE).

Pesquisas nacionais e internacionais apontam para um aumento do uso de celular (*smartphone*) e tendência de queda relativa ou menos destaque no uso de computadores entre jovens e adolescentes. Em 2025, a PNAD Contínua, divulgou dados do módulo temático sobre Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC de 2024 (Acesso [...], 2025). Os dados revelaram que em 2024, o Brasil tinha 167,5 milhões de pessoas de 10 anos ou mais de idade com telefone móvel celular para uso pessoal. Isto correspondia a 88,9% da população nessa faixa etária. Por grupo de idade, os dados revelaram que no mesmo período, 56,5% das crianças entre 10 e 13 anos possuíam celular, enquanto no grupo etário de 14 a 19 anos esse percentual era de 87,6%. Quanto ao acesso à Internet, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua 2024 revelou que 93,6% dos domicílios brasileiros possuíam Internet. De acordo com a *TIC Kids Online Brasil 2024*, 93,0% de jovens e adolescentes na faixa etária de 9 a 17 anos, acessavam a Internet de alguma forma no Brasil. O principal dispositivo para acesso era o celular, usado por quase a totalidade deles. As principais atividades *online* eram conversar por chamadas ou vídeo e usar redes sociais, seguidas pela pesquisa para trabalhos escolares. Ainda de acordo com a pesquisa, quase a totalidade de crianças e adolescentes acessou à Internet no domicílio (99,0%) e tinham responsáveis que também acessaram à rede de suas casas (98,0%) em 2024. A casa de outras pessoas foi o segundo principal local de acesso à rede para crianças e adolescentes (87,0%) e seus responsáveis (71,0%) (Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2025).

Dados da PNAD Contínua 2023 revelou que a posse de motocicletas tem aumentado significativamente no Brasil. Em 2023, um em cada quatro domicílios (24,6%) no Brasil possuía pelo menos uma motocicleta, um aumento em relação aos 22,6% registrados em 2016 (Características [...], 2024). O Censo 2022 trouxe, pela primeira vez, dados sobre o principal meio de transporte para o trabalho e o estudo, destacando o papel da motocicleta que fica em terceiro lugar no *ranking*: automóveis (32,3%), ônibus (21,4%) e motocicletas (16,4%) (Censo [...], 2025a). Ainda de acordo com a pesquisa, as Regiões Nordeste e Norte registraram percentuais de posse de motocicleta (35,4% e 32,6%, respectivamente) superiores aos de automóvel.

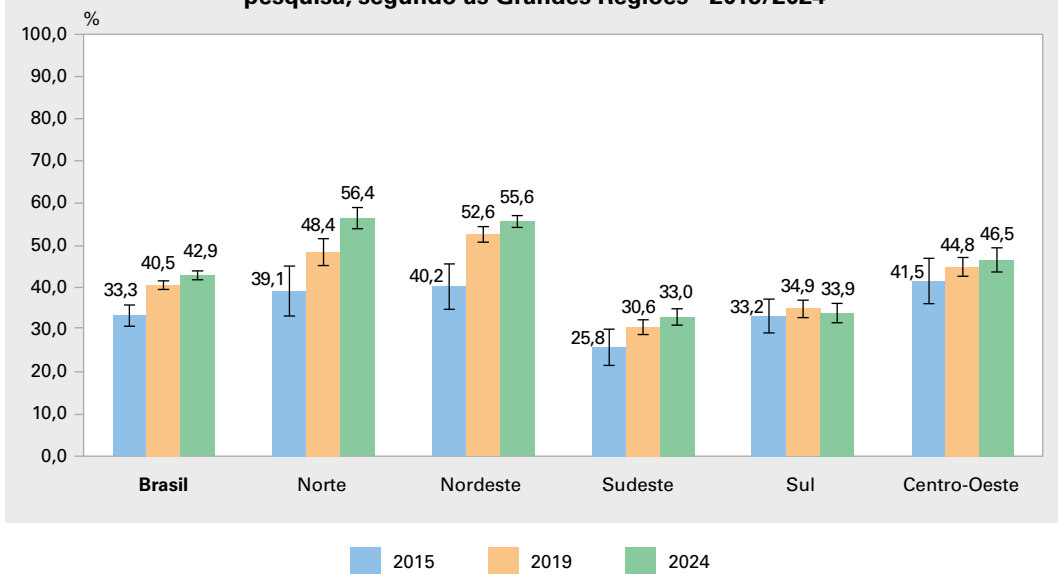
Os dados da PeNSE 2024 refletem essa dinâmica através das declarações dos escolares. A pesquisa pergunta ao escolar desde a primeira edição, em 2009, se alguém que mora na sua casa tem motocicleta/moto ou carro. Considerando o período da pesquisa de 2015 a 2024 (Gráfico 6), os dados revelaram um crescimento nacional expressivo de 28,6%, de posse de motos. A PeNSE 2024 revelou que 42,9% dos escolares declararam a posse de moto por alguém no seu domicílio, concentrado nas Regiões Norte (56,4%) e Nordeste (55,6%). A Região Norte teve um crescimento relativo de 44,2% de posse de motos no período 2015-2024, mais de 15 p.p. em relação ao País.

Gráfico 5 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que informaram possuir bens e/ou serviços no domicílio, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por dependência administrativa da escola, segundo o tipo de bem e/ou serviço - Brasil - 2024



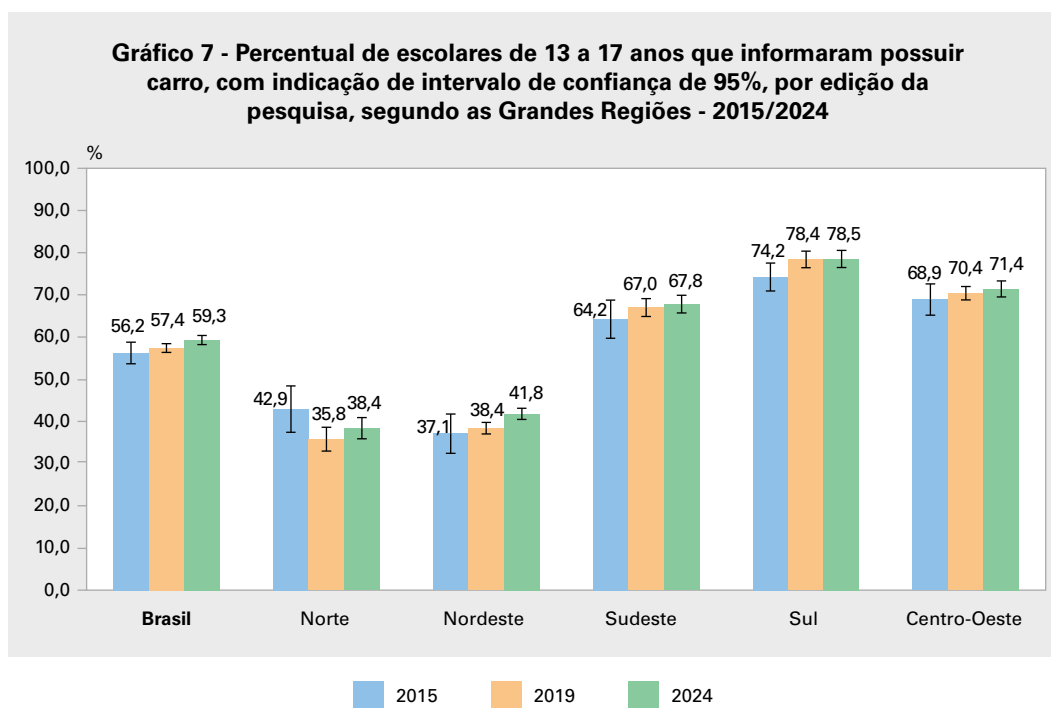
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Gráfico 6 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que informaram possuir moto, com indicação de intervalo de confiança de 95%, por edição da pesquisa, segundo as Grandes Regiões - 2015/2024



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.

Com relação a posse de carro (Gráfico 7), os dados da PeNSE apontam que o Brasil apresentou um crescimento moderado, com variação relativa positiva de 5,52%. Os dados de 2024 revelaram que 59,3 % dos escolares declararam a posse de carro por alguém no seu domicílio, concentrado nas Regiões Sudeste (67,8%), Sul (78,6%) e Centro-Oeste (71,4%). A Região Nordeste (41,8%) destaca-se com a maior variação relativa positiva (12,67%) no período de 2015 a 2024 de escolares morando com alguém de posse de carro, em contraste com a Região Norte que apresenta variação relativa negativa de 10,49%, saindo de 42,9% (2015) para 38,4% (2024), configurando um quadro de regressão na posse de carro, por alguém no domicílio do escolar, no período analisado. As Regiões Sudeste e Sul, tradicionalmente mais desenvolvidas, apresentaram crescimento moderado no período (5,61% e 5,80%, respectivamente), indicando uma tendência de estabilização. O Centro-Oeste por sua vez, registra crescimento mais contido (3,63%), na posse do desse bem por alguém na casa do escolar.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.

Quando comparadas as dependências administrativas das escolas, nos domicílios dos escolares da rede pública de ensino, a posse de moto é mais comum (45,2%), superando a média nacional (42,9%). Enquanto nas escolas privadas é menos frequente a posse de motos (30,3%), a aquisição de carro por alguém do domicílio chega a 87,9%. A posse de carro por alguém do domicílio dos escolares das escolas públicas (54,0%) fica abaixo da média nacional (59,3%).

Em relação às Unidades da Federação, os Estados de Rondônia (73,3%) e do Piauí (72,2%) tinham os maiores percentuais, o Distrito Federal (20,6%) o menor, para a posse de moto. Com relação a posse de carros, o maior percentual foi observado na Região Sul (78,5%), tanto entre estudantes da rede privada (94,4%) quanto entre os da rede pública (75,7%). O Estado de Santa Catarina apresentou o maior percentual, com 83,6% de alunos que declararam que alguém de seu domicílio tinha carro (Tabela 1.7.2, disponível no portal do IBGE).

Perspectiva de educação do escolar

A decisão de jovens e adolescentes entre permanecer nos estudos ou conciliar estudo e trabalho é multifacetada: envolve aspirações pessoais, condições econômicas da família, qualidade e relevância da oferta educacional, gênero e região com oportunidades reais no mercado de trabalho. Em muitos contextos jovens querem qualificação e empregos decentes, mas enfrentam barreiras estruturais que os empurram para o trabalho ou para trajetórias “nem-nem”, quando os jovens nem estudam, nem trabalham (Gardiner; Goedhuys, 2020; Education [...], 2025). Essas tensões produzem combinações frequentes de estudo mais trabalho, abandono escolar e transições precárias para o emprego.

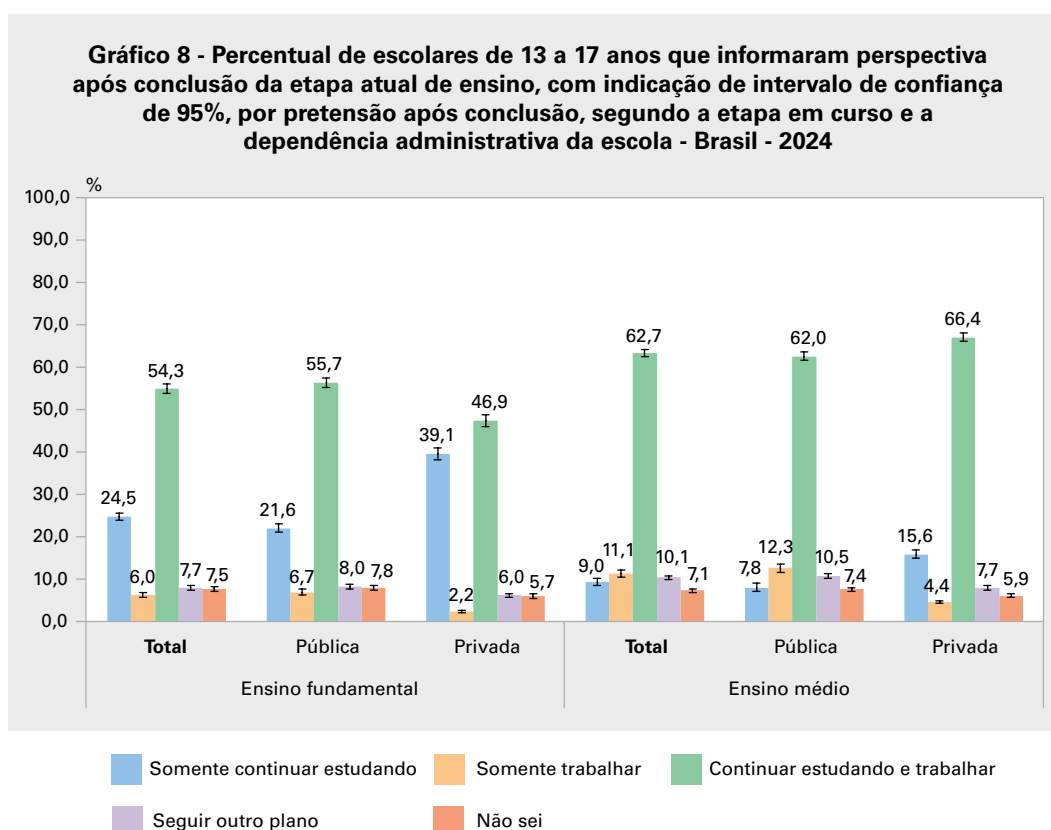
A PeNSE 2024 seguiu perguntando aos escolares sobre suas perspectivas ao término do ensino fundamental e ensino médio. Os dados da nova edição revelam que a maioria dos estudantes que responderam à pesquisa, tanto no ensino fundamental (54,3%) quanto no ensino médio (62,7%), expressa o desejo de continuar estudando e trabalhar no futuro. Indicando uma valorização da continuidade dos estudos, mas também a necessidade de inserção no mercado de trabalho.

Para os alunos que ainda estão no ensino fundamental, os das escolas privadas destacam-se por apresentarem maior intenção de somente continuar estudando (39,1%), enquanto nas escolas públicas essa proporção é menor (21,6%). Isso pode refletir o maior apoio familiar e econômico que estudantes da rede privada costumam ter, permitindo-lhes adiar a entrada no mercado de trabalho. Por outro lado, os alunos da rede pública mostram maior tendência a trabalhar ou conciliar trabalho e estudo, o que pode estar relacionado a condições socioeconômicas mais desafiadoras (Leão *et al.*, 2022).

Para os alunos que estão no ensino médio, observa-se um comportamento semelhante: os que estudam em rede privada têm maior intenção de continuar estudando (15,6%) ou conciliar estudo e trabalho (66,4%), enquanto os que estudam na rede pública o percentual que “pretende somente trabalhar” é mais alto (12,3%), contra 4,4% dos alunos na rede privada. A proporção dos que “não sabem o que farão” é maior entre os alunos de escolas públicas, no ensino fundamental (7,8%) e no ensino médio (7,4%) sugerindo uma maior incerteza sobre o futuro do que os alunos de escolas privadas, cujos percentuais ficaram em 5,7% para alunos de ensino fundamental e 5,9% para alunos do ensino médio (Gráfico 8)

Os dados revelaram ainda, diferenças significativas entre escolares do sexo masculino e feminino quanto aos planos para o futuro, tanto no ensino fundamental quanto no ensino médio. De modo geral, as meninas demonstraram maior interesse em continuar estudando, enquanto os meninos se mostraram mais inclinados a trabalhar ou seguir outros caminhos.

Dos alunos do ensino fundamental, 54,3% responderam que pretendem continuar estudando e trabalhar, sendo essa proporção maior entre meninas (60,9%) do que entre meninos (48,3%). Além disso, 26,2% das meninas desejavam somente continuar estudando, contra 22,9% dos meninos. Já entre os que pretendiam somente trabalhar, os meninos apresentaram índice bem superior (8,7%) em comparação às meninas (3,1%), o que sugere uma entrada mais precoce dos meninos no mercado de trabalho. Dos alunos do ensino médio, a tendência se repete e se intensifica: 72,2% das meninas queriam continuar estudando e trabalhar, enquanto entre os meninos esse percentual caiu para 53,1%. A intenção de somente trabalhar foi mais alta entre os meninos (15,1%) do que entre as meninas (7,1%), e mais meninos declararam querer seguir outro plano (15,0%) do que meninas (5,2%). (Tabela 1.4.1, disponível no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Ao considerarmos a abordagem por cor e raça, os dados evidenciam padrões importantes relacionados à forma como estudantes de diferentes grupos étnicos/raciais projetam seu futuro educacional e profissional ao término dos ensinos fundamental e médio. A pesquisa revela que, embora a intenção de continuar estudando seja predominante em todas as categorias classificatórias, os alunos que se declararam de cor branca têm o maior percentual de intenção de “somente continuar estudando” (27,8%), no ensino fundamental e no ensino médio (10,5%). Os alunos que se declararam de cor preta têm os menores índices para esse indicador, no ensino fundamental (18,6%) e ensino médio (7,4%). Os que se declararam de cor parda seguem muito perto do padrão nacional, com intenção alta de “continuar estudando e trabalhar” (55,4%), para os que terminarem o ensino fundamental e 63,1% para os que terminarem o ensino médio (Tabela 1.4.1, disponível no portal do IBGE).

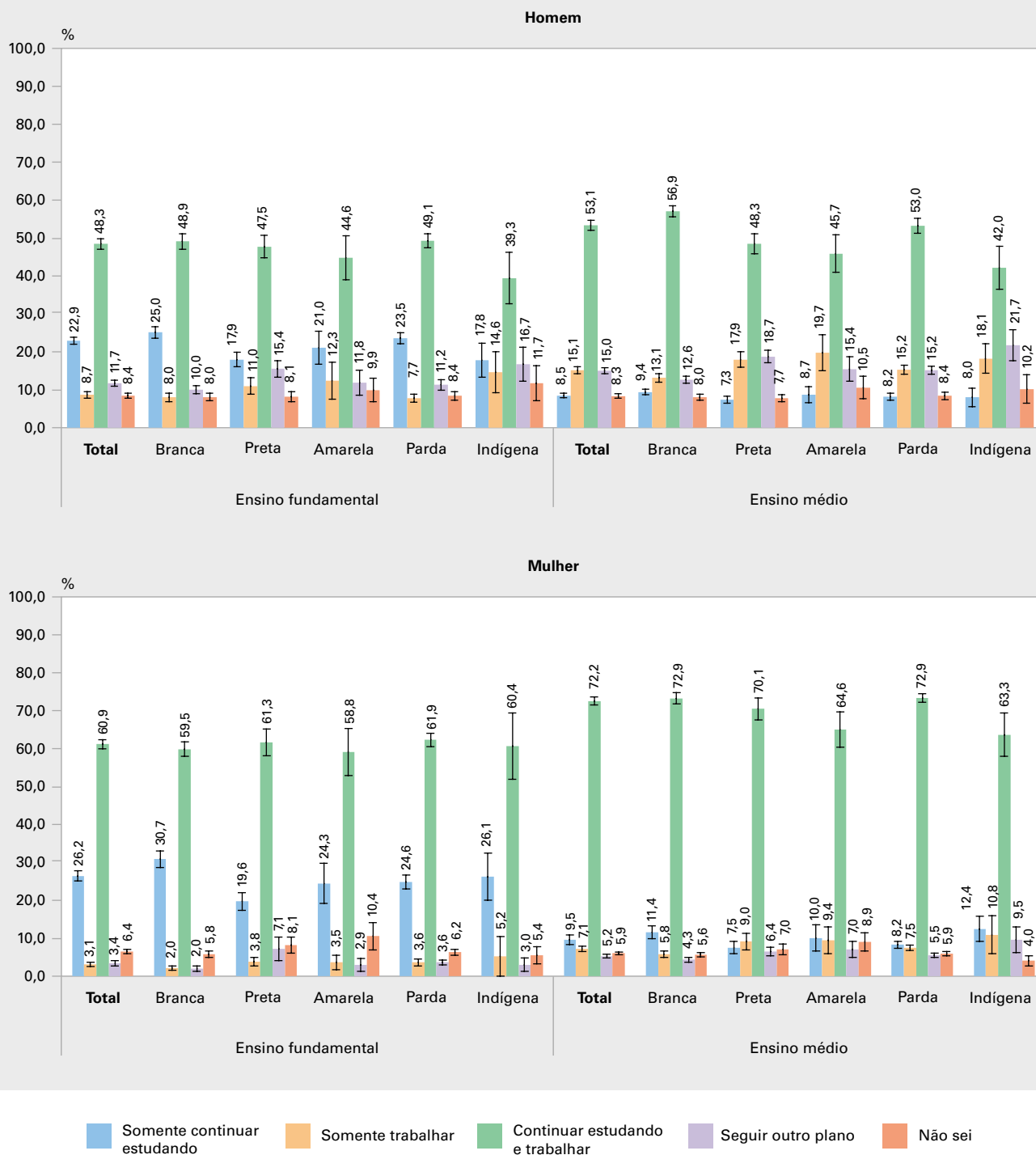
Ao término do ensino fundamental, quando analisamos a interseção de gênero e cor/raça entre meninos e meninas, os dados revelam que meninos que se declararam pretos (11,0%) e indígenas (14,6%) exibem os maiores percentuais para “somente trabalhar” e especialmente em “seguir outro plano” (15,4% e 16,7%) respectivamente. Por outro lado, meninos que se declararam brancos apresentam maior concentração na categoria “somente continuar estudando” (25,0%). Entre as meninas, embora a continuidade escolar seja alta em todos os grupos raciais, as meninas que se declararam brancas registram a maior proporção de “somente continuar estudando” (30,7%) e a menor presença na opção “somente trabalhar” (2,0%). Meninas que se declara-

ram pardas (61,9%), pretas (61,3%) e indígenas (60,4%), apesar de manterem níveis elevados para “continuar estudando e trabalhar”, apresentam percentuais mais altos de incerteza ou descontinuidade (como “seguir outro plano” ou “não sei”) quando comparadas às brancas (Tabela 1.4.1, disponível no portal do IBGE).

Ao avançar para o ensino médio, observa-se uma reconfiguração das tendências identificadas ao término do ensino fundamental. No entanto, a necessidade de conciliar estudo e trabalho torna-se mais evidente para todos os grupos, porém com intensidades distintas conforme gênero e cor/raça. Os meninos que se declararam brancos continuam apresentando melhores indicadores educacionais: 56,9% desejam “continuar estudando e trabalhar” e apenas 13,1% pretendem trabalhar exclusivamente. Por outro lado, meninos que se declararam amarelos (19,7%), indígenas (18,1%), e pretos (17,9%), pretendem “somente trabalhar”, deslocando-se para o mercado de trabalho mais precocemente.

Além disso, a categoria “seguir outro plano” atinge maiores valores entre meninos declarados indígenas (21,7%) e pretos (18,7%), indicando um distanciamento ainda maior da continuidade escolar. Entre as meninas, mantém-se o padrão de maior permanência educacional, com 72,2% apresentando intenção de “continuar estudando e trabalhar”; a cor/raça volta a modular essas diferenças, quando meninas declaradas brancas e pardas apresentam os maiores percentuais para essa categoria (72,9%). Meninas declaradas indígenas, embora ainda apresentem valores elevados (63,3%) para essa mesma categoria, exibem maior vulnerabilidade educacional, com crescimento nas categorias de “somente trabalhar” (10,8%) e “seguir outro plano” (9,5%). Já as meninas que se declararam amarelas (8,9%) e pretas (7,0%) apresentam níveis ainda maiores de incerteza (“não sabe”) em comparação às outras categorias de cor e raça (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que informaram perspectiva após conclusão da etapa atual de ensino, com indicação de intervalo de confiança de 95%, por sexo, pretensão após conclusão da etapa atual de ensino e etapa em curso, segundo a cor ou raça - Brasil - 2024



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Contexto familiar

A família constitui o primeiro e mais duradouro contexto de socialização, desempenhando papel central na promoção do desenvolvimento integral e na proteção de crianças e adolescentes. Embora as formas familiares tenham se transformado historicamente, permanece o reconhecimento social da família como núcleo fundamental para a formação moral, afetiva e social das novas gerações. No contexto brasileiro, essa compreensão é reforçada pelo Estatuto da Criança e Adolescente - ECA (Lei n. 8.069, de 13.07.1990), que atribui à família a responsabilidade primária pela garantia dos direitos, da convivência familiar e comunitária e da proteção contra toda forma de violação. Especialistas argumentam que a família não é apenas um conjunto de laços biológicos, mas uma instituição construída historicamente, marcada por obrigações morais e afetivas que estruturam a vida cotidiana. Essas relações sustentam práticas de cuidado essenciais ao bem-estar infantil, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (Sarti, 2003; Gentili; Fonseca, 2020; Brasil, 1990).

O papel da família no processo de ensino-aprendizagem das crianças e adolescentes em idade escolar tem se mostrado cada vez mais relevante. Pesquisas científicas demonstram que um ambiente familiar que promova espaços para diálogos, que mostre interesse pelas atividades, preocupações e desafios dos filhos, garante um lugar mais seguro não só para o aprendizado, mas também para que se sintam mais seguros para expressar seus pensamentos, sentimentos e dúvidas. Além do acolhimento, incentivar a responsabilidade através de um ambiente de estudo adequado, conversando sobre o progresso nos estudos e o relacionamento com a escola e colegas, fortalece a parceria com o ambiente escolar e o torna mais saudáveis e seguros (Artes; Unbehaum, 2025; Lopes *et al.*, 2016).

A Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar - PeNSE ao longo de suas edições vem levantando dados sobre o contexto familiar do escolar por meio de questões sobre a estrutura familiar, a comunicação e a ocorrência de violência, entre outros fatores, com o objetivo de monitorar fatores de risco e proteção à saúde das crianças e adolescentes.

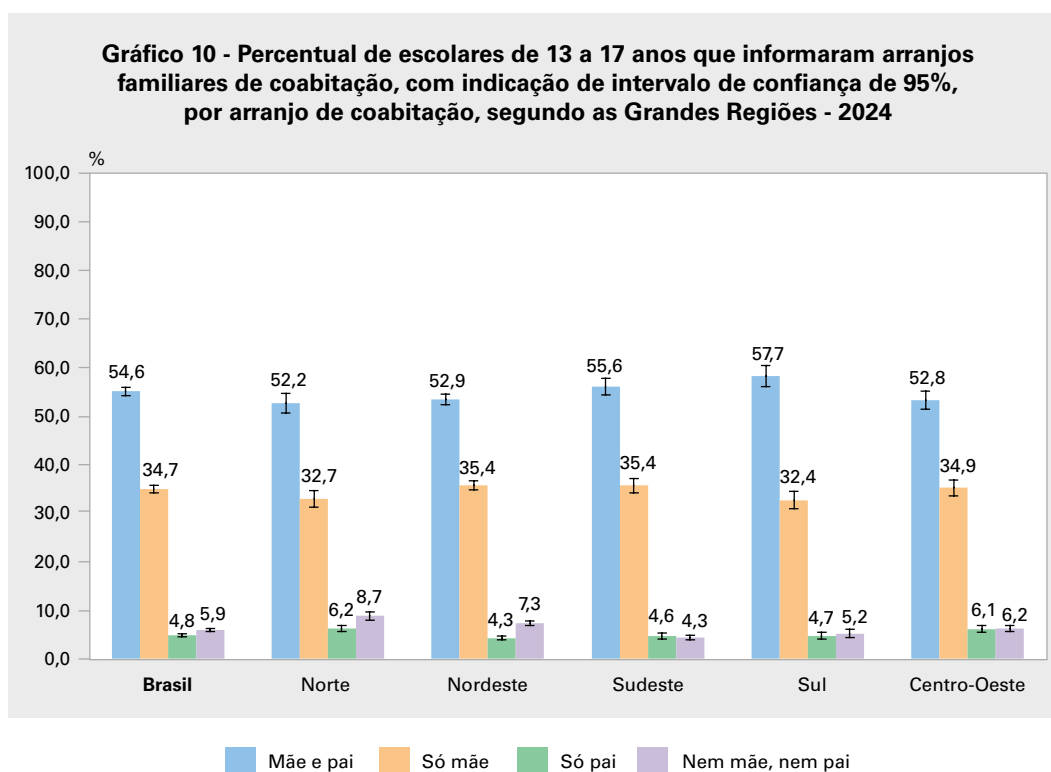
Morar com pai e mãe

O Gráfico 10 apresenta a distribuição percentual dos escolares que declararam a forma de arranjos familiares com os quais convivem, conforme perguntado pela pesquisa. Os dados revelaram que 54,6% dos escolares declararam morar com o pai e a mãe no mesmo lar. A distribuição por Grandes Regiões, indica que o arranjo familiar nuclear (moram com pai e mãe) é o mais representativo, havendo pequenas diferenças percentuais nas regiões. As maiores proporções estão nas Regiões Sul (57,7%) e Sudeste (55,6%), que ficam acima da média nacional. E as menores proporções estão nas Regiões Norte (52,2%), Centro-Oeste (52,8%) e Nordeste (52,9%).

Quanto à convivência exclusivamente com a mãe, as maiores proporções ocorrem nas Regiões Nordeste e Sudeste, ambas com 35,4%, e na Região Centro-Oeste (34,9%). Os menores percentuais estão nas Regiões Sul (32,4%) e Norte (32,7%). Com exceção dessas regiões, a monoparentalidade materna (mora só com a mãe) supera a média nacional nas demais. Quanto à monoparentalidade paterna (mora só com o pai), as Regiões Norte (6,2%) e Centro-Oeste (6,1%) possuem as maiores proporções

de escolares que declararam morarem apenas com o genitor. As menores estão nas Regiões Nordeste (4,3%), Sudeste (4,6%) e Sul (4,7%).

Já os percentuais de escolares que declararam não morar nem com a mãe nem com o pai, são maiores nas Regiões Norte (8,7%) e Nordeste (7,3%) que concentram os maiores percentuais, bem acima da média nacional (5,9%). A Região Sudeste (4,3%) tem o menor percentual, seguida da Região Sul (5,2%).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

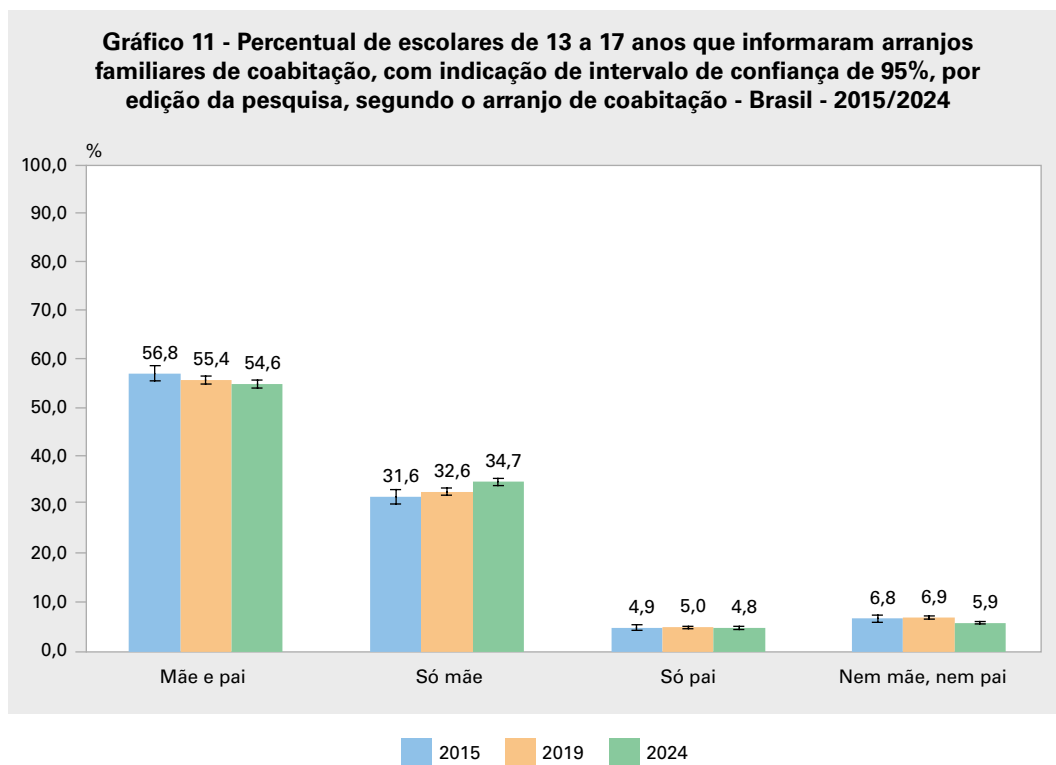
Na distribuição por unidade da federação, os maiores percentuais de escolares que declararam morar com pai e mãe estão no Sul do País, em Santa Catarina, com 61,4%. Os menores percentuais para essa categoria de resposta estão nos Estados do Amapá (49,5%) e do Rio de Janeiro (49,8%). Quanto a morar apenas com a mãe, Santa Catarina (29,6%) tem o menor percentual e o Rio de Janeiro (39,6%) o maior percentual do País. Os Estados de Rondônia e Mato Grosso do Sul têm os maiores percentuais para escolares que declararam morar apenas com o pai. Não morar com nenhum dos genitores têm os maiores percentuais para escolares do Pará e Maranhão (9,6%) e o menor percentual em São Paulo (3,2%). (Tabela 1.5.2, disponível no portal do IBGE).

Quando distribuimos por dependência administrativa da escola, os alunos de escolas privadas (69,5%) e públicas (51,8%) tem diferença de 17,7 pontos percentuais (p.p.) para “mora com pai e mãe”. Quando a opção foi “mora só com a mãe”, 36,6% dos alunos de escolas públicas, e 24,3% das escolas privada, houve uma diferença de 12,3 p.p. (Tabela 1.5.1, disponível no portal do IBGE).

Bibliografias especializadas ajudam a explicar por que as Regiões Norte e Nordeste apresentam proporções mais altas de crianças que não convivem com nenhum

dos pais. Este fenômeno segundo alguns autores costuma estar ligado a vulnerabilidade dessas regiões, onde se concentram mais famílias extensas e arranjos alternativos nos espaços domésticos, o que aumenta o percentual de crianças “sem pai e mãe” no domicílio, embora convivam com outros responsáveis como avós, madrinhas ou tios (Gentili; Fonseca, 2020).

O Gráfico 11 apresenta a distribuição percentual de escolares segundo o arranjo familiar em que vivem – com ambos os pais, apenas com a mãe, apenas com o pai ou sem a presença de nenhum dos dois – nos anos de 2015, 2019 e 2024. Os dados evidenciam transformações graduais, porém consistentes, na configuração das estruturas familiares desses escolares ao longo do período analisado.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.

Observa-se, inicialmente, uma redução contínua no percentual de escolares que residem com ambos os genitores. Esse grupo passa de 56,8% em 2015 para 55,4% em 2019 e, posteriormente, para 54,6% em 2024. Embora a queda seja relativamente moderada, ela aponta para um processo de diversificação dos arranjos familiares, refletindo mudanças sociais mais amplas, como o reconhecimento de novas formas de organização familiar e alterações nos padrões de coabitação. Em contrapartida, o contingente de escolares que vivem exclusivamente com a mãe apresenta crescimento contínuo, ampliando-se de 31,6% (2015) para 32,6% (2019) e chegando a 34,7% no último período. Esse movimento confirma uma tendência já consolidada no contexto brasileiro da maternidade solo, permanecendo como o arranjo monoparental mais expressivo. Por outro lado, o percentual de escolares que declararam residir apenas com o pai mantém-se praticamente estável ao longo de toda a série, mas caindo ligeiramente em 2024 (4,8%). Essa constância pode indicar que, embora existam

avanços na participação paterna, a paternidade solo ainda é socialmente menos frequente. Quanto aos escolares que declararam não viver com nenhum dos pais, os dados mostram pouca alteração entre 2015 e 2019 (de 6,8% para 6,9%), seguida de estabilidade em 2024 (5,9%).

Almoçar ou jantar com pais ou responsáveis

No conjunto do País, com relação à edição anterior, observa-se estabilidade na prática de realizar refeições com os pais, com uma leve redução, indicando que a refeição em família permanece relativamente preservada. Em 2024, 68,3 % dos escolares brasileiros de 13 a 17 anos costumavam almoçar ou jantar com seus pais ou responsáveis. Os meninos (72,4%) relataram essa rotina com mais frequência do que as meninas (64,2%). Com relação à dependência administrativa das escolas, a diferença foi pequena, mas indicou uma maior convivência familiar na hora das refeições entre estudantes da rede pública (68,9%) do que entre os estudantes da rede privada (65,0%). Quanto às diferenças regionais, as Regiões Norte (73,7%) e Sul (71,1%) apresentaram os maiores percentuais; seguidas das Regiões Centro-Oeste (69,9%) e Nordeste (68,1%). A Região Sudeste (65,9%) tem o menor percentual de escolares que declararam almoçar ou jantar com pais ou responsáveis. (Tabela 3.22.1, disponível no portal do IBGE).

Conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o tempo livre dos escolares

Os dados da PeNSE 2024 revelaram que 81,5 % dos escolares declararam que os seus pais ou responsáveis sabiam o que eles estavam fazendo em seu tempo livre, dados amplamente positivos. No entanto, podemos observar que houve queda percentual em todas as formas de distribuição dos escolares, tanto por regiões, quanto por sexo, se comparado com a edição de 2019. Assim, as Regiões Norte (76,8%) e Centro-Oeste (80,7%) tiveram as maiores quedas, uma redução de 4,2 p.p. nas duas Regiões, entre as duas edições. A Região Sul continuou liderando com o maior percentual (84,7%) de escolares cujos pais sabiam o que faziam no tempo livre. O menor percentual ficou com a Região Norte (76,8%).

Há um padrão recorrente em todos os recortes por sexo, meninas (84,0%) declarando maior controle dos pais do que os meninos (79,0%). Esse diferencial pode ser interpretado a partir de normas culturais tradicionais de gênero, onde meninas são frequentemente percebidas como mais vulneráveis e por isso mais monitoradas, do que os meninos que tendem a gozar de maior autonomia social, reduzindo assim o monitoramento pelos responsáveis. No entanto, esse controle caiu em todas as regiões, tanto para os meninos quanto para as meninas. A maior redução de 2019 (83,5%) para 2024 (79,2%) foi para as meninas da Região Norte, de 4,4 p.p. e menor redução na Região Sul (87,4% -> 86,3%) de 1,1 p.p. Já no monitoramento aos meninos, a maior redução foi na Região Centro-Oeste, de 5,6 p.p., que passou de 83,6% (2019) para 78,1% em 2024. A menor redução no monitoramento dos meninos foi nas Regiões Sul (83,0%) e Sudeste (80,7%), de 0,6 p.p. em relação a edição passada em ambas as regiões.

Quanto à dependência administrativa das escolas, os alunos das escolas públicas (80,3%) e das privadas (87,8%) revelam um contraste importante quanto ao monitoramento dos pais ou responsáveis no tempo livre dos escolares. Embora os dados sejam positivos para esse acompanhamento e controle, com mais de 80,0%

em todas as Grandes Regiões, a escola pública tem os menores percentuais para as Regiões Norte (76,2%) e Nordeste (78,6%). (Tabela 2.2.1, disponível no portal do IBGE).

Verificação dos deveres de casa pelos pais ou responsáveis

Na PeNSE 2024, 41,8% dos estudantes declararam que seus pais ou responsáveis tinham o hábito de verificar seus deveres de casa. Na análise por sexo, os alunos (46,0%) relataram maior verificação dos deveres por parte dos responsáveis do que as alunas (37,7%), indicando uma maior vigilância sobre meninos. Foi observado maior percentual entre os estudantes das escolas públicas (43,6%) do que entre os de escolas privadas (32,6%), revelando um controle familiar mais frequente aos deveres dos escolares da rede pública (Tabela 2.11.1, disponível no portal do IBGE).

Na análise por Grandes Regiões, verificou-se na Região Norte (48,2%) o percentual mais elevado e na Região Sudeste (37,2%), o menor percentual na verificação dos deveres. Os Estados do Amazonas (51,7%) e do Maranhão (51,5%) tiveram os maiores percentuais para esse indicador e o Rio de Janeiro (33,3%) e o Distrito Federal (34,1%), os menores percentuais. No conjunto dos Municípios das Capitais esse valor foi de 37,3%: Manaus (AM) (45,6%) e Cuiabá (MT) (43,8%) tiveram os maiores percentuais. Belo Horizonte (MG) (28,1%) e Vitória (ES) (30,7%) os menores percentuais de escolares que declararam que seus pais ou responsáveis verificavam seus deveres de casa (Tabelas 2.11.1, 2.11.2 e 2.11.3, disponíveis no portal do IBGE).

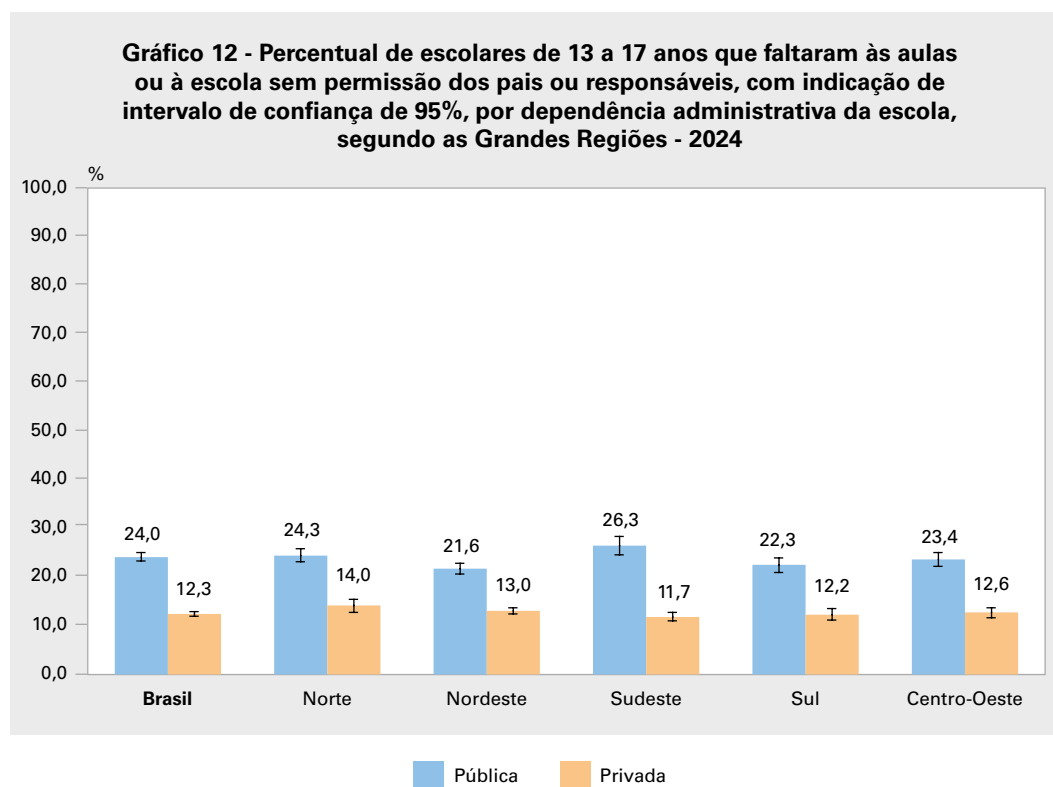
Faltar às aulas sem permissão dos pais ou responsáveis

Os dados de 2024 sobre “faltar aulas sem a permissão dos pais” mostraram uma tendência nacional de aumento das faltas escolares sem autorização dos responsáveis entre as edições de 2019 e 2024. No Brasil como um todo, o indicador sobe de 19,3% (2019) para 22,1%, representando um crescimento significativo no comportamento de risco relacionado ao afastamento escolar. Esse crescimento de 2,8 p.p. no período é coerente com pesquisas nacionais recentes sobre absenteísmo, enfraquecimento do vínculo escolar e redução da supervisão ou do acompanhamento familiar, como efeitos persistentes de fatores sociais agravados após a pandemia de COVID-19, como instabilidade emocional, mudanças na rotina escolar e maior flexibilização das atividades de estudantes (Sobrinho Júnior; Moraes, 2020).

Comparando as Grandes Regiões, a Região Norte teve um aumento de 6,0 p.p. entre as duas edições, passando de 17,5% (2019) para 23,5% (2024). A Região Sudeste, cujo percentual em 2019 era de 22,1% (o maior no período) teve o menor aumento (1,4 p.p.) em 2024 (23,5%), se igualando à Região Norte. As Regiões Nordeste (20,4%), Sul (20,8%) e Centro-oeste (21,8%) apresentaram aumentos consistentes, mas menos acentuados, ainda assim, todas seguem a tendência nacional de maior ocorrência escolares faltando às aulas sem autorização dos pais ou responsáveis (Tabela 2.1.1, disponível no portal do IBGE). Os Estados do Amazonas (26,2%) e do Rio de Janeiro (26,0%), apresentaram os maiores percentuais entre as Unidades da Federação, dos escolares informando faltar aulas sem a permissão dos pais. No outro extremo, na Região Nordeste, Sergipe tem o menor percentual, 18,0% para o indicador (Tabela 2.1.2, disponível no portal do IBGE).

Quanto à dependência administrativa (Gráfico 12), os dados revelaram uma diferença expressiva: escolares da rede pública (24,0%) responderam faltar à aula ou à

escola sem permissão dos pais, quase o dobro dos da rede privada (12,3%). A proporção de absenteísmo sem conhecimento dos pais, pelos escolares do sexo masculino foi de 24,1%, enquanto os do sexo feminino foi de 20,2%. Houve um aumento desse comportamento comparado com a edição da PeNSE de 2019, onde 20,7% dos alunos (aumento de 3,4 p.p.) e 17,9% das alunas (aumento de 2,2 p.p.), informaram faltar aula sem anuência dos familiares. No que se refere ao grupo etário, o maior percentual de absenteísmo sem autorização dos pais, estava entre os escolares do sexo masculino de 16 e 17 anos, com 27,3%. (Tabela 2.1.2, disponível no portal do IBGE).



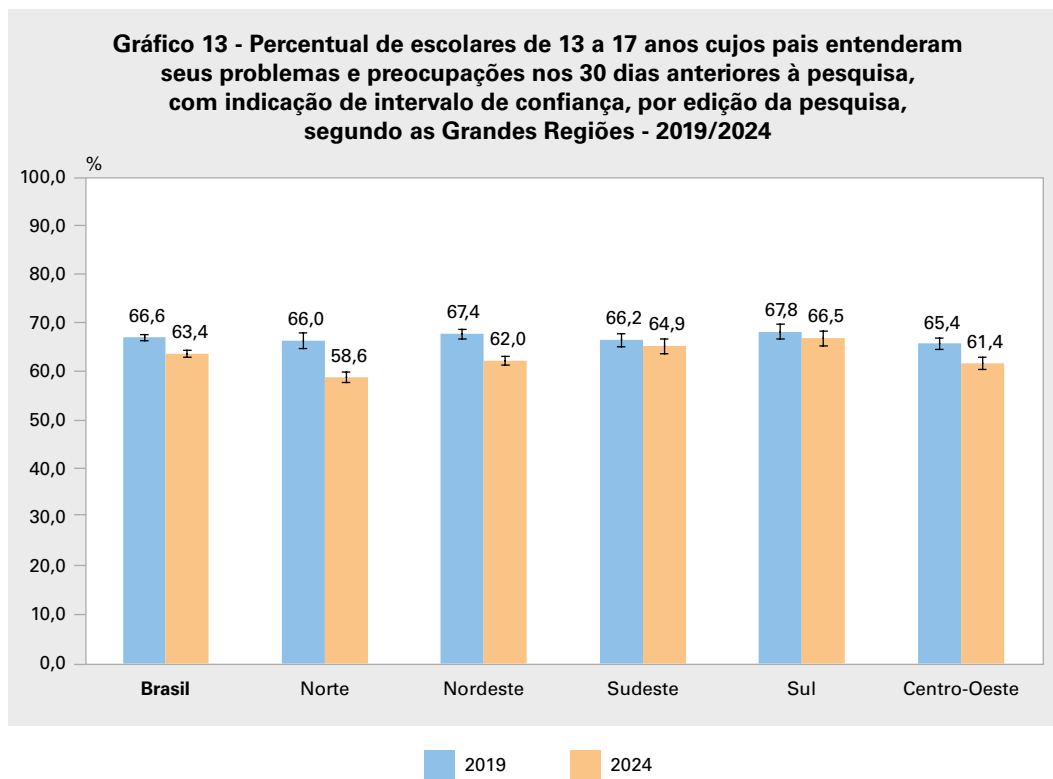
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Entendimento dos pais quanto aos problemas e às preocupações dos filhos

Do total dos escolares, 63,4% responderam que os pais entenderam seus problemas e preocupações, nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa. Os dados da PeNSE 2024 revelaram que de forma geral, todos os valores diminuíram em relação à edição de 2019 (66,6%), apontando um declínio nacional de 3,3 p.p. na percepção geral dos escolares sobre a compreensão dos pais ou responsáveis quanto aos seus problemas e preocupações.

A Região Sudeste (64,9%) apresenta uma queda leve (1,3 p.p.), ficando abaixo apenas da Região Sul (66,5%) que também sofre uma queda leve de 1,3 p.p., mas mantém o maior percentual do País com relação à edição anterior. Já a Região Norte (58,6%) foi a Região com o declínio mais acentuado (7,4 p.p.) com relação a edição de 2019 (66,0%), enquanto a Região Nordeste (62,0%) teve a segunda maior queda (5,4

p.p.) em relação à 2019 (67,4%), seguida da Região Centro-Oeste (61,4%) cuja queda foi de 4,0 p.p. comparado à 2019 (65,4%) conforme podemos ver no Gráfico 13.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019/2024.

Contexto escolar

A convivência escolar constitui um dos pilares centrais do processo educativo, uma vez que a escola não é apenas um espaço de transmissão de conhecimentos, mas também um ambiente fundamental de socialização, construção de vínculos e desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes. Nesse contexto, o clima escolar – entendido como o conjunto de percepções que os estudantes constroem sobre as relações interpessoais, as normas, o sentimento de pertencimento e a segurança no ambiente escolar – exerce influência direta sobre o bem-estar, o desempenho acadêmico e a saúde mental dos alunos. Estudos nacionais indicam que um clima escolar positivo, marcado por relações respeitadas, apoio entre pares e práticas institucionais de cuidado, atua como fator de proteção contra diversas formas de violência, em especial o *bullying* (Guedes, 2021; Amaral; Cunha; Santo, 2019).

O *bullying* escolar, caracterizado por comportamentos agressivos repetitivos e intencionais, que representam desequilíbrio de poder entre os envolvidos, compromete significativamente a experiência escolar dos estudantes, afetando sua autoestima, aprendizagem e permanência na escola. Desta forma, a qualidade das relações entre colegas é um elemento central na dinâmica escolar. Pesquisas demonstram que estudantes que percebem seus colegas como solidários, respeitosos e acolhedores tendem a relatar menor exposição a situações de exclusão, isolamento social

e agressões simbólicas ou verbais. Em contrapartida, ambientes escolares nos quais predominam práticas de rejeição, como deixar de falar com colegas ou excluí-los de atividades, revelam fragilidades na convivência escolar e maior vulnerabilidade tanto ao *bullying* escolar quanto ao *cyberbullying*.

Compreender os indicadores relacionados à percepção dos estudantes sobre o tratamento recebido por seus colegas, bem como as situações de exclusão social, é essencial para o diagnóstico do clima escolar e para o planejamento de ações educativas que promovam relações mais justas, solidárias e inclusivas. A consolidação da escola como um lugar seguro para o estudante não apenas reduz a incidência do *bullying*, mas também contribui para a formação integral dos sujeitos e para a efetivação do direito à educação em sua dimensão humana e social (Moro; Zambianco; Pinheiro, 2025; Silva; Tozatto, 2023; Dias; Colombo; Morais, 2017).

A PeNSE ao longo de suas edições tem trazido resultados importantes para que pesquisadores se dediquem ao tema e ofereçam um panorama dos resultados à sociedade brasileira e à comunidade escolar para o enfrentamento do problema do isolamento e *bullying* entre os adolescentes escolares.

Foram bem tratados pelos colegas

No âmbito escolar, os resultados da PeNSE 2024 mostraram que a percepção de ser bem tratado pelos colegas apresentou níveis moderados e estabilidade na média nacional (61,8%), com leve aumento de 0,2 p.p. em referência a edição anterior (61,6%), sugerindo um clima positivo de convivência entre pares nas escolas brasileiras. Algumas desigualdades regionais podem ser notadas; enquanto Sul (65,7%) e Sudeste (64,5%) mostram avanços na convivência entre pares, a Região Norte (55,3%) sofre uma queda relevante de 3,5 p.p. com relação a 2019 (58,8%) e a Região Nordeste (58,0%) uma perda de 0,8 p.p. na percepção dos escolares serem bem tratados pelos colegas.

Quando consideramos o sexo, as meninas (63,4%) relataram, em média, uma percepção mais positiva de tratamento por parte dos colegas, diferentes dos meninos (60,1%), cujo percentual é menor do que o percentual nacional (61,8%).

A diferença entre as dependências administrativas das escolas é particularmente relevante: escolares da rede privada (74,9%) relataram relações significativamente mais positivas do que os da rede pública (59,3%), revelando que a dependência administrativa da escola tem diferentes impactos nas relações entre os estudantes (Tabela 2.4.1, disponível no portal do IBGE).

Colegas deixaram de falar com eles

Ao ser perguntado quantas vezes algum de seus colegas de escola deixou de falar ou fez com que outros colegas deixassem de falar com ele, 73,5% dos estudantes afirmaram “nenhuma vez”. Embora a maioria dos escolares não relatasse episódios de exclusão, um contingente significativo (14,8%) relatou que isso aconteceu “duas ou mais vezes”, vivenciando uma exclusão recorrente, o que evidencia um problema relevante no clima de convivência escolar.

Com relação ao sexo dos escolares, os meninos (77,8%) relataram serem mais inclusos, declarando um maior percentual para “nenhuma vez” do que as meninas

(69,2%) que relataram maior frequência de exclusão social do que os meninos. As escolares (18,3%) responderam que colegas deixaram de falar com elas “duas vezes ou mais”, evidenciando uma vulnerabilidade nas relações interpessoais maior do que os meninos (11,2%).

Quando analisamos os dados por Grandes Regiões, a Região Sul (75,3%) e Sudeste (74,9%) têm os maiores índices para escolares que responderam “Nenhuma vez” para algum dos seus colegas deixaram de falar com eles. Os índices com maiores valores para “duas vezes ou mais” ficaram com as Regiões Norte (17,3%) e Nordeste (15,8%). Em todas as regiões, as meninas relatam mais exclusão social, sendo as Regiões Norte (22,2%) e Nordeste (19,1%) com mais frequência de “recusou a falar ou fez com que deixassem de falar” para “duas ou mais vezes”. A Região Sul aparece como a com melhor situação para meninos. Responderam “Nenhuma vez” 81,0% dos meninos contra 69,6% das meninas.

Quanto à dependência administrativa da escola, 75,6% das estudantes das escolas privadas e 72,9% das escolas públicas responderam “Nenhuma vez” ao fato de os colegas deixarem de falar com eles. A exclusão recorrente mostrou-se mais frequente na rede pública (15,1%), do que nas escolas privadas (12,8%) de escolares respondendo “duas ou mais vezes” para o indicador (Tabela 2.7.1, disponível no portal do IBGE).

Envolveram-se em agressões físicas com colegas

De acordo com os resultados da pesquisa, observa-se em nível nacional, que a maioria dos escolares não se envolveu em agressões físicas, seja como vítima, seja como agressor. Os dados apontaram que 83,0% dos entrevistados não foram agredidos fisicamente por colegas e 83,4% não agrediram fisicamente outros colegas.

Quando analisamos a distribuição por Grandes Regiões, o Nordeste (84,4%) e o Sul (84,2%) têm as maiores proporções de escolares respondendo não terem sofrido agressões físicas pelos colegas, sendo a Região Sudeste, a com menor proporção (81,6%) para o indicador (Tabela 2.8.1, disponível no portal do IBGE).

Sobre ter agredido fisicamente algum colega, as Regiões Nordeste (85,3%) e Sul (85,2%), também se mantêm no topo com as maiores proporções de escolares relatando não participarem de nenhum episódio de violência física contra outro colega. O Centro-Oeste (83,2%) foi a Região que ficou mais próxima da média nacional (83,4%). A Região Sudeste se destaca como a Região com maior incidência de estudantes que relatam terem agredido “duas ou mais vezes” os colegas (10,4%), ficando acima da média nacional (8,9%) (Tabela 2.14.1, disponível no portal do IBGE).

Quando se distribui os percentuais por sexo, a violência física recorrente afeta mais os estudantes do sexo masculino indicando maior exposição ou envolvimento em conflitos físicos, do que estudantes do sexo feminino. No total nacional, 85,2% das meninas e 80,8% dos meninos declararam nunca terem sido agredidos fisicamente. No entanto, 10,3% dos meninos e 7,6% das meninas disseram terem agredido duas ou mais vezes outros colegas. Quanto à dependência administrativa, as escolas privadas tiveram percentual maior (9,3%) de escolares que declararam agredir os colegas duas ou mais vezes do que os escolares das escolas públicas (7,6%) (Tabela 2.14.1, disponível no portal do IBGE).

Bullying

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE vem utilizando em suas edições, a questão “Nos últimos 30 dias, quantas vezes algum dos seus colegas de escola o esculachou, zoou, mangou, intimidou ou caçou tanto que você ficou magoado, incomodado, aborrecido, ofendido ou humilhado?” com os verbos conhecidos pelos escolares de diferentes regiões do País, e que significam “provocação”. Para a análise dos resultados este conceito é definido como *bullying*, evitando assim o uso do termo de forma direta no questionário.

Sofreram *bullying*

De forma geral, os dados revelaram que, no Brasil, 59,7% dos estudantes declararam não ter sofrido *bullying*, enquanto 27,2% relataram ter sofrido duas ou mais vezes, o que indica que mais de um quarto dos estudantes vivenciaram situações recorrentes de *bullying*, nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa. Quando analisamos regionalmente, a Região Sul apresenta o maior percentual de estudantes que declararam não sofrer *bullying* (61,4%) e o menor percentual como vítimas frequentes (25,7%). Isso pode indicar um ambiente escolar relativamente mais protetivo ou políticas escolares mais eficazes, nessa Região. Já a Região Sudeste apresentou o maior percentual de estudantes que declararam sofrer *bullying* duas ou mais vezes (28,1%), acima da média nacional (27,2%). As Regiões Norte (26,6%) e Nordeste (26,8%) apresentaram percentuais pouco abaixo da média nacional para esse indicador. Na Região Centro-Oeste, os percentuais se aproximaram da média nacional, com 27,6% dos estudantes relatando *bullying* recorrente e 59,2% afirmando nunca terem sofrido. Os dados revelaram que, embora a maioria dos estudantes não relate ter sofrido *bullying*, uma parcela significativa enfrentava esse problema de forma repetida, o que pode gerar impactos negativos no desempenho escolar, na saúde mental e no bem-estar social.

Comparando as edições de 2019 e 2024, percebe-se uma tendência de aumento do percentual de estudantes declarando sofrer *bullying* no Brasil, subindo de 23,0% (2019) para 27,2% (2024). O crescimento de 4,2 pontos percentuais (p.p.) de escolares declarando serem vítimas de humilhação indica que mais estudantes passaram a vivenciar situações repetidas de violência entre pares ao longo das duas edições. No mesmo período há uma leve redução dos que declararam não sofrer nenhuma humilhação por partes dos colegas, caindo de 60,5% (2019) para 59,7% (2024). (Tabela 2.5.1, disponível no portal do IBGE)

Quanto aos dados por sexo 62,7% dos meninos e 56,7% das meninas declararam não sofrer *bullying*. As meninas (30,1%) tiveram maior percentual na declaração de se sentirem humilhadas por provocações de colegas, duas vezes ou mais, apresentando maior vulnerabilidade, com diferença de 5,8 p.p. em relação aos meninos (24,3%).

Em todas as regiões, as meninas apresentaram percentuais mais elevados como vítimas de intimidação sistemática, mas foi a Região Sudeste que se destacou negativamente, com 31,1% delas relatando terem sofrido *bullying* de forma mais recorrente. A Região Sul apresentou os melhores resultados para ambos os sexos, com menor percentual de *bullying* aos meninos (22,4%) e às meninas (28,9%).

Quanto à dependência administrativa das escolas, os percentuais foram muito semelhantes, na rede pública (59,0%) e na rede privada (59,2%) de alunos que declararam não ter sofrido *bullying*. Foram semelhantes também os percentuais dos alunos que declararam serem vítimas de *bullying* nas escolas públicas (27,2%) e nas

escolas privadas (27,5%). Na análise por regiões, na Região Norte, ser alvo de *bullying* foi mais elevado na dependência administrativa privada (28,8%) do que na pública (26,4%). No Sul, observou-se a menor incidência em ambas as redes, especialmente na privada (24,9%). Já na Região Sudeste, os percentuais foram elevados e idênticos (28,1%) nas duas dependências administrativas, sugerindo um problema generalizado na região (Tabela 2.5.1, disponível no portal do IBGE).

Praticaram *bullying*

A PeNSE pergunta também se o escolar já esculachou, zombou, mangou, intimidou ou caçoou alguns de seus colegas de escola (conceituados posteriormente como *bullying*). Os dados da pesquisa de 2024 revelaram que uma parcela relevante dos escolares admitiu praticar *bullying*, com diferenças claras por sexo, região e dependência administrativa de ensino.

De forma geral, os dados revelaram que, no Brasil, 13,7% dos estudantes declararam ter praticado *bullying* nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa. Desse total, 16,5% dos meninos e 10,9% das meninas, revelando que os meninos praticam *bullying* com maior frequência, com diferença de 5,6 p.p. em relação às meninas.

Quando analisamos regionalmente, a Região Sudeste apresenta o maior percentual de estudantes que declararam a intimidação sistemática contra os colegas (15,3%), tendo entre os meninos (18,4%) e entre as escolas da rede pública (15,6%) os maiores percentuais do País, para esse indicador. A Região Sul (11,7%) teve o menor percentual. Isso pode indicar um ambiente escolar relativamente mais protetivo ou políticas escolares mais eficazes, na Região. As Regiões Norte (13,6%) e Nordeste (12,4%) apresentaram percentuais bastante próximos da média nacional da prática da intimidação sistemática entre pares. Quanto a dependência administrativa das escolas, alunos das escolas privadas (14,0%) e das escolas públicas (13,6%) têm percentuais muito próximos, indicando que a prática de *bullying* ocorre de forma semelhante nas duas dependências administrativas.

Quando analisamos a vitimização e a prática de *bullying*, o percentual de vítimas é quase o dobro (27,2%) do percentual de agressores declarados (13,7%). Meninas sofrem mais *bullying* (30,1%), enquanto meninos praticam mais *bullying* (16,5%). Esse contraste aponta para uma dinâmica de gênero, em que comportamentos agressivos são mais frequentes entre meninos, enquanto as meninas aparecem mais frequentemente como vítimas recorrentes. Quanto às escolas, os percentuais de escolares de escola pública (27,2%) e das escolas privadas (27,5%) que sofrem e os percentuais de escolares de escola pública (13,6%) e das escolas privadas (14,0%) de quem pratica, possuem diferenças mínimas, tanto para vítimas quanto para agressores, mostrando que o *bullying* é um problema transversal, presente em ambos os contextos escolares (Tabela 2.10.1, disponível no portal do IBGE).

Motivos por ter sofrido ou praticado *bullying*

Ao longo das edições, a PeNSE vem alterando a descrição dos motivos que levam os escolares a sofrerem *bullying*. O objetivo é deixar o texto das opções mais inteligível possível, possibilitando uma resposta mais fiel ao sentimento dos respondentes. Nessa edição as opções de respostas foram bastante alteradas, assim como, inseridas outras novas. Desta forma os ajustes ao quesito podem impossibilitar a comparação com as edições anteriores, mas traz resultados mais robustos para análise. Além das

modificações, a PeNSE 2024, traz pela primeira vez os motivos pelos quais os escolares declararam a prática do *bullying*.

Motivos por ter sofrido bullying

A aparência do rosto ou do cabelo (30,2%) e a aparência do corpo (24,7%) são os principais motivos de terem sofrido *bullying* citados pelos escolares, reforçando a centralidade do padrão corporal nas agressões. Em seguida a cor ou raça (10,6%) revela a presença significativa de *bullying* com conotação racial. O uso de roupas, sapatos, mochila ou material escolar usado pelos estudantes (10,1%) dão o tom do *bullying* sofrido em função de diferenças econômicas ou identidades juvenis. O sotaque ou jeito de falar (8,9%), religião (7,1%) e gênero ou orientação sexual (6,4%) apresentam percentuais mais baixos. A deficiência do escolar, aparece com menor percentual (2,6%). Não teve motivo (26,3%) indica um percentual alto de parte dos escolares que não consegue identificar uma causa específica para o *bullying* sofrido. Outros motivos (36,3%) continua com percentual elevado, sugerindo a existência de múltiplas causas não especificadas ou outras dificuldades. Esse percentual na edição de 2019 era de 60,7% (Tabela 2.6.1, disponível no portal do IBGE).

Com relação às diferenças regionais, a Região Norte tem os maiores percentuais de *bullying* para o sotaque ou jeito de falar (11,1%), acima da média nacional (8,9%); para cor ou raça (11,5%). A Região Nordeste tem o menor percentual em roupas ou acessórios (8,7%). Já a Região Sudeste tem o maior percentual de *bullying* declarado por aparência do rosto (31,2%), aparência do corpo (25,6%) e roupas ou acessórios (11,7%). Também apresenta o maior percentual em “outros motivos” (37,3%). A Região Sul tem os menores percentuais em cor ou raça (8,4%) e gênero ou orientação sexual (5,9%) e maior percentual de “não teve motivo” (28,1%). A Região Centro-Oeste teve percentuais elevados em aparências do rosto (30,2%) e do corpo (25,3%) e maior percentual entre as Regiões, para gênero ou orientação sexual (6,8%) (Tabela 2.6.1, disponível no portal do IBGE).

Motivos por ter praticado bullying

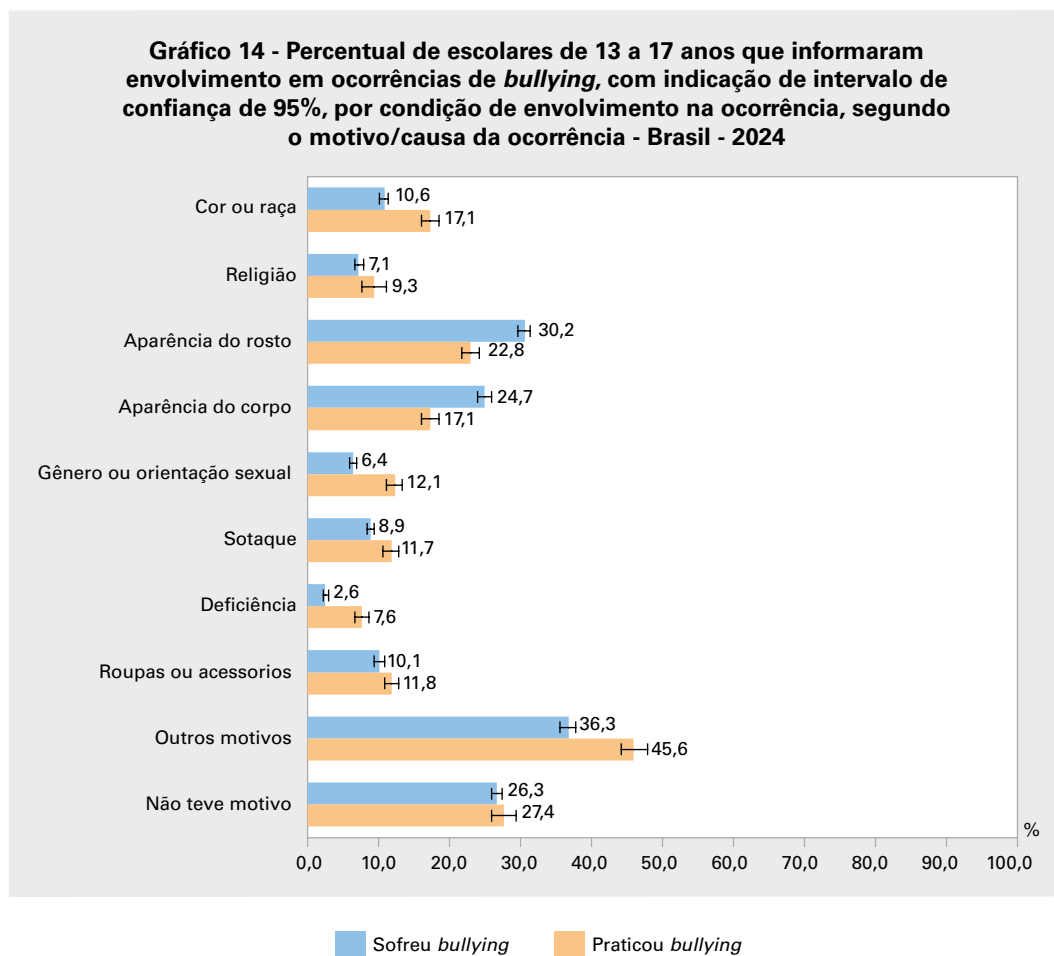
Os dados evidenciam que a prática do *bullying* pelos escolares está relacionada com as razões identificadas por quem é vítima. Aparência do rosto ou do cabelo (22,8%), a aparência do corpo (17,1%) e a cor ou raça (17,1%) dos colegas, são os principais motivos da hostilização constante aos colegas citados pelos escolares. A aparência do rosto ou do cabelo é o principal motivo tanto para vítimas quanto para agressores. O percentual maior entre quem sofre (30,2%) indica que a agressão estética tem impacto mais amplo na vítima do que o reconhecimento por quem pratica (22,8%).

Os dados sobre prática de *bullying* por causa do gênero ou orientação sexual dos colegas (12,1%) sugerem que agressões relacionadas à identidade de gênero e sexualidade são mais praticadas do que reconhecidas pelas vítimas (6,4%), possivelmente por medo, silêncio ou estigmatização comuns nas vítimas.

O uso de roupas, sapatos, mochila ou material escolar usados pelos estudantes (11,8%), sotaque ou jeito de falar (11,7%), religião (9,3%) são os outros motivos para a prática do *bullying*. Deficiência do escolar, aparece com menor percentual (7,6%), da prática do *bullying*, embora com uma diferença muito mais significativa, de quem disse que sofreu (2,6%). Não teve motivo/fiz porque quis (27,4%) indica um percentual alto de parte dos escolares que não consegue identificar uma causa específica para a prática do *bullying* contra os colegas. Percentuais semelhantes indicam que, tanto vítimas (26,3%)

quanto agressores relatam ausência de motivação clara, reforçando o caráter muitas vezes impulsivo ou relacional do *bullying*. Outros motivos (45,6%) tem um percentual mais elevado para quem pratica, sugerindo falta de clareza sobre o motivo real ou mesmo uma normalização da agressão (Tabela 2.13.1, disponível no portal do IBGE).

Com relação às diferenças regionais, a Região Sudeste concentra os maiores percentuais de motivos por prática de *bullying* contra os colegas, para aparência do corpo (18,5%), gênero/orientação sexual (13,8%), sotaque (13,0%), roupas ou acessórios (12,9%) e maior percentual de "não teve motivo" (30,0%). A Região Norte teve os maiores percentuais de *bullying* para cor ou raça (20,4%), acima da média nacional (17,1%); e menores percentuais relacionados à deficiência (5,7%), aparência do corpo (13,9%) e aparência do rosto (19,6%). A Região Sul teve os menores percentuais em religião (6,2%), roupas e acessórios (10,2%) e cor ou raça (12,7%) e maior percentual em aparência do rosto (25,9%). A Região Centro-Oeste teve os maiores percentuais em religião (11,0%) e deficiência (9,1%). Outro motivo para a prática de *bullying* teve um percentual de 49,1%, maior do que a média nacional (45,6%). A Região Nordeste manteve os percentuais muito próximos ao País e os menores percentuais para sotaque (9,8%) e gênero/orientação sexual (10,3%) (Tabela 2.13.1, disponível no portal do IBGE). Conforme o Gráfico 14, os dados da PeNSE 2024, sobre os motivos pelos quais os escolares declararam sofrer ou praticar *bullying*, evidenciam que o *bullying* sofrido ou praticado por eles está fortemente associado a características físicas, identitárias e sociais.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Cyberbullying

Cyberbullying é uma forma de violência entre pares que ocorre por meios digitais – como redes sociais, aplicativos de mensagens, fóruns, jogos *online* – envolvendo agressões repetidas, intenções de causar dano e desequilíbrio de poder, podendo incluir insultos, difamação, exclusão, divulgação de imagens ou mensagens ofensivas, caracterizando-se pela intimidação sistemática virtual e pelo impacto emocional nas vítimas.

O *cyberbullying* é considerado um problema de saúde pública e educacional no País por vários motivos, em função de alto uso de redes sociais e Internet entre jovens brasileiros – um ambiente propício para a disseminação de mensagens ofensivas e comportamentos hostis. A associação do *cyberbullying* com piora na saúde mental, sentimento de isolamento e risco de comportamentos auto-destrutivos tem causado impactos no ambiente escolar, como evasão de aulas e dificuldade de concentração.

Em 2024, foi aprovada a Lei n. 14.811, de 12.01.2024, que exige que Municípios estabeleçam protocolos de proteção a crianças e adolescentes contra violência, inclusive no ambiente digital. Isso inclui capacitação de professores e punições para casos graves (Brasil, 2024a).

A PeNSE vem investigando a ameaça por *bullying* cibernético sofrida pelos escolares desde a edição passada e, nessa versão, incluiu também a questão sobre a prática do *cyberbullying* pelos escolares. Os dados da edição de 2024, revelaram que o *bullying* nas redes sociais atinge cerca de um em cada oito adolescentes no Brasil. Os resultados nacionais mostraram que 12,7% dos adolescentes relataram ter sofrido *bullying* nas redes sociais, sendo as meninas (15,2%) mais afetadas do que meninos (10,3%). Os alunos da rede pública (13,4%) declararam sofrer *bullying online* mais do que os da rede privada (9,4%). Indicando que gênero e dependência administrativa da escola são fatores relevantes na exposição ao *bullying* virtual (Tabela 2.9.1, disponível no portal do IBGE)

Quanto às diferenças regionais, a Região Norte apresenta o maior percentual do País (15,8%), com a Região Nordeste vindo em seguida (13,6%), de escolares que declararam sofrer *bullying* cibernético. A Região Centro-Oeste (12,8%) ficou próxima da média nacional. E as Regiões Sul (11,5%) e Sudeste (11,8%) registram os menores percentuais. Em todas as regiões, as meninas sofrem mais *cyberbullying* do que os meninos. A Região Norte tem o maior percentual de meninas se declarando vítimas (18,6%). Mas é na Região Sul (14,7% meninas vs. 8,4% meninos) que ocorre a maior diferença entre os gêneros. A rede pública apresenta percentuais mais elevados da intimidação sistemática virtual, destacando-se a Região Norte (16,1%) e Nordeste (14,1%) com os maiores percentuais e a rede privada da Região Sul (8,7%) e Sudeste (8,9%), os menores valores (Tabela 2.9.1, disponível no portal do IBGE)

Sobre a prática do *bullying* pela Internet declarada pelos escolares, podemos inferir que, em média, um em cada 10 adolescentes admite já ter praticado *cyberbullying*. Os resultados nacionais mostraram que 10,0% dos adolescentes afirmaram ter praticado *bullying* nas redes sociais. Os dados indicam que há mais vítimas (12,7%) do que agressores declarados (10,0%) (Tabela 2.15.1, disponível no portal do IBGE)

A prática é mais comum entre os meninos (11,6%) do que entre as meninas (8,4%). A diferença entre rede pública (9,9%) e rede privada (10,3%) é pequena, indicando comportamento relativamente disseminado em ambas as dependências administrativas. Com relação às diferenças regionais, assim como no caso das vítimas, a prática do *bullying* virtual é mais frequente na Região Norte (11,5%) apresentando o maior percentual de praticantes. As Regiões Sudeste (10,3%) e Centro-Oeste (10,1%) ficaram próximas da média nacional. E as Regiões Sul (9,8%) e Nordeste (9,0%) apresentam os menores índices (Tabela 2.15.1, disponível no portal do IBGE).

Informações gerais do ambiente escolar

A estrutura física e tecnológica da escola desempenha um papel fundamental no bem-estar, no desenvolvimento integral e no desempenho acadêmico dos estudantes. Ambientes escolares adequados, seguros e bem equipados contribuem diretamente para a criação de condições favoráveis à aprendizagem, à socialização e à promoção da saúde física e emocional dos alunos. A oferta de espaços organizados, iluminados e ventilados, aliada a recursos pedagógicos modernos, fortalecem o vínculo do estudante com a escola e estimula sua participação ativa no processo educativo.

Nesse contexto, o acesso à Internet e a computadores tornou-se um elemento essencial da educação contemporânea. As tecnologias digitais ampliam as possibilidades de ensino e aprendizagem, favorecem a inclusão digital e permitem o desenvolvimento de competências fundamentais para o Século XXI, como o pensamento crítico, a autonomia e a resolução de problemas. Escolas que dispõem de infraestrutura tecnológica adequada conseguem diversificar metodologias, integrar recursos multimídia e reduzir desigualdades educacionais, especialmente entre alunos de diferentes contextos socioeconômicos. Salas de aula estruturadas, com mobiliário adequado, recursos didáticos e condições ambientais satisfatórias, favorecem a atenção, a motivação e o conforto dos alunos durante as atividades escolares. Uma escola bem estruturada promove o bem-estar dos estudantes, potencializa o processo de ensino-aprendizagem e contribui para a formação integral de cidadãos críticos, saudáveis e preparados para os desafios da sociedade moderna (Qualidade [...], 2019; Farias, 2025; Ribeiro *et al.*, 2012; Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2025).

As últimas edições da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE vêm investigando, 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 desse bloco é apresentar resultados sobre aspectos do ambiente escolar quanto às suas informações gerais de estrutura, comunicação multimídia, além das ações de segurança física e mental disponíveis aos escolares.

É importante ressaltar que a leitura desses dados se dá através de “percentuais de escolares em escolas” cujas informações foram coletadas por responsáveis pelo estabelecimento. Ou seja, os resultados são por estudantes e não por escola.

Presença de bibliotecas

O resultado da PeNSE 2024 mostrou que a biblioteca era um recurso disponível para 78,4% dos escolares em escolas que informaram possuir essa instalação em condições de uso. Com relação à dependência administrativa da escola, 77,5 % dos escolares da rede pública e 83,3%, dos escolares da rede privada dispunham de biblioteca em suas escolas.

A Região Norte (64,1%) apresentou o menor percentual de alunos da rede pública e a Região Sul (97,9 %), maior percentual de alunos da rede privada, em escolas que possuíam biblioteca. A proporção de alunos em escolas com esse recurso disponível foi menor no Estado da Bahia (50,6%) e maior no Estado do Paraná (98,9%).

Quando comparamos com a edição anterior, os dados evidenciam que, no Brasil, houve redução no percentual total de estudantes em escolas com biblioteca entre 2019 e 2024, passando de 81,7% para 78,4%. Essa queda é observada tanto na rede pública (de 80,8% para 77,5%) quanto na privada (de 87,6% para 83,3%), indicando um retrocesso na oferta desse importante espaço pedagógico nas instituições de ensino.

A análise regional revelou desigualdades significativas. A Região Norte apresentou a maior redução (7,2 p.p.), passando de 73,0% em 2019 para 65,8% em 2024, especialmente acentuada na rede pública (71,6% para 64,1%), uma queda de 7,5 pontos percentuais (p.p.). O Sudeste também registrou uma redução expressiva, passando de 89,4% para 82,8%, com destaque para a queda na rede pública (-6,8 p.p.). O Centro-Oeste também apresentou redução, de 81,4% para 79,3%, reforçando a tendência nacional de retração.

A Região Nordeste, embora tenha mantido relativa estabilidade no percentual total (70,0% para 70,6%), ainda apresenta índices inferiores à média nacional, evidenciando desafios estruturais persistentes. Já a Região Sul permaneceu como a com os melhores indicadores, apesar de uma leve diminuição no total (de 91,5% para 90,7%), mantendo percentuais elevados tanto na rede pública (89,5%) quanto na privada (97,9) de alunos em escolas com esse recurso (Tabelas 14.1.1 e 14.1.2, disponíveis no portal do IBGE).

Recursos de multimídia

Escolas com computadores e/ou tablets para uso individual dos alunos

Os dados de 2024 revelaram que, no Brasil, 68,5% dos estudantes de 13 a 17 anos estavam em escolas que possuíam computadores e/ou *tablets* destinados ao uso individual dos alunos. Observa-se que a rede pública (69,3%) apresentou percentual superior ao da rede privada (64,2%), o que pode refletir políticas públicas voltadas à inclusão digital, ainda que de forma desigual entre as regiões.

A análise regional evidenciou fortes disparidades no acesso à infraestrutura tecnológica. As Regiões Norte (43,6%) e Nordeste (48,9%), apresentaram os menores percentuais de escolares em escolas com esses recursos uso individual. Na Região Norte a rede privada (66,6%) apresentou maior percentual de escolares em escolas com acesso a uso individual de computadores do que os da rede pública (41,6%), uma diferença de 25,0 p.p. Já na Região Nordeste, as escolas públicas (48,2%) e

privadas (53,2%) mantem uma diferença de 5,1 p.p. entre as duas dependências administrativas, a menor diferença entre as Regiões.

Em contraste, as Regiões Sul (92,5%) e Sudeste (78,7%) apresentaram os melhores indicadores de alunos em escolas com ampla oferta de computadores para uso individual, especialmente na rede pública, onde a Região Sul tem 94,7% desses alunos. A Região Sudeste também registrou percentual elevado (78,7%), embora abaixo dos patamares observados no Sul. De modo geral, os dados demonstraram que o acesso a computadores para uso individual pelos alunos ainda não é uma realidade universal no País, especialmente nas Regiões Norte e Nordeste (Tabela 14.10.1, disponível no portal do IBGE).

Salas ou laboratórios de informática

No que diz respeito à disponibilidade de sala ou laboratório de informática, em condições de uso, para os alunos, os dados indicaram que, no Brasil, 63,8% dos estudantes de 13 a 17 estavam em escolas que dispunham desse recurso. Observa-se que a rede pública (65,4%) apresentou percentual superior ao da rede privada (55,2%), o que pode estar associado a programas governamentais de informatização escolar, embora persistam limitações quanto à cobertura e à qualidade desses espaços (Brasil, 2021a; Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2025).

A análise por regiões revelou acentuadas desigualdades entre elas. As Regiões Norte (44,7%) e Nordeste (44,8%) apresentaram os menores percentuais de escolares em escolas com existência de salas de informática. Em contrapartida, as Regiões Sul (84,8%) e Sudeste (77,6%) apresentaram os melhores indicadores, especialmente na rede pública, que alcançou 87,4% no Sul e 82,9% no Sudeste. O Centro-Oeste, por sua vez, registrou percentual intermediário (48,9%), ainda distante da média nacional, o que reforça a heterogeneidade regional no acesso à infraestrutura tecnológica (Tabela 14.2 .1, disponível no portal do IBGE).

Acesso à Internet da escola

Os resultados indicaram que 87,3% dos escolares de 13 a 17 anos de idade frequentavam, em 2024, escolas que informaram oferecer acesso à Internet¹⁴ aos alunos. Esse resultado indica elevada disseminação da conectividade no ambiente escolar para esse grupo etário, refletindo avanços na infraestrutura tecnológica das instituições de ensino. Segundo a dependência administrativa, os percentuais foram semelhantes entre as redes pública (87,4%) e privada (87,0%), indicando relativa homogeneidade na oferta de acesso à Internet da escola em nível nacional.

No entanto, a desagregação regional evidencia diferenças relevantes. A Região Norte apresentou o menor percentual de escolares em escolas com acesso à Internet (68,9%), com diferença expressiva entre as redes: 83,2% dos escolares da rede privada estavam em escolas com acesso à Internet, frente a 67,7% na rede pública. Esse resultado aponta limitações estruturais que afetam de forma mais acentuada a rede pública nessa Região. No Nordeste, 86,6% dos escolares encontravam-se em escolas que informaram acesso à Internet, com percentuais próximos entre a rede pública (86,2%)

¹⁴ Na edição de 2024 foram inseridas novas opções de respostas para essa questão, necessitando cautela na comparação dos resultados com as edições anteriores.

e a privada (88,5%). O Centro-Oeste apresentou percentual semelhante (86,3%), com maior proporção na rede privada (89,4%) em relação à pública (85,7%). No Sudeste, este percentual era de 89,8%, sendo o percentual da rede pública (91,1%) superior ao da rede privada (84,2%). No Sul, o percentual alcançou 95,9%, com valores elevados e próximos entre as duas redes (96,0% na pública e 95,1% na privada). De modo geral, os resultados indicaram que o acesso à Internet nas escolas que atendem escolares de 13 a 17 anos encontra-se amplamente disseminado no País, embora persistam desigualdades regionais, especialmente na Região Norte (Tabela 14.4.1, disponível no portal do IBGE).

Motivos pelos quais os alunos não têm acesso à Internet da escola

Os resultados da pesquisa mostraram que os motivos mais frequentes dos alunos não terem acesso à Internet da escola foram a existência de Internet com uso restrito, não disponibilizada aos alunos (36,5%) e o fato de a escola não possuir infraestrutura adequada (35,1%). Esses resultados evidenciam que, em parcela significativa dos casos, a ausência de acesso decorre de limitações na infraestrutura tecnológica ou de restrições operacionais quanto ao uso da conexão disponível (Tabela 14.11.1, disponível no portal do IBGE).

Salas de recursos de mídia/comunicação

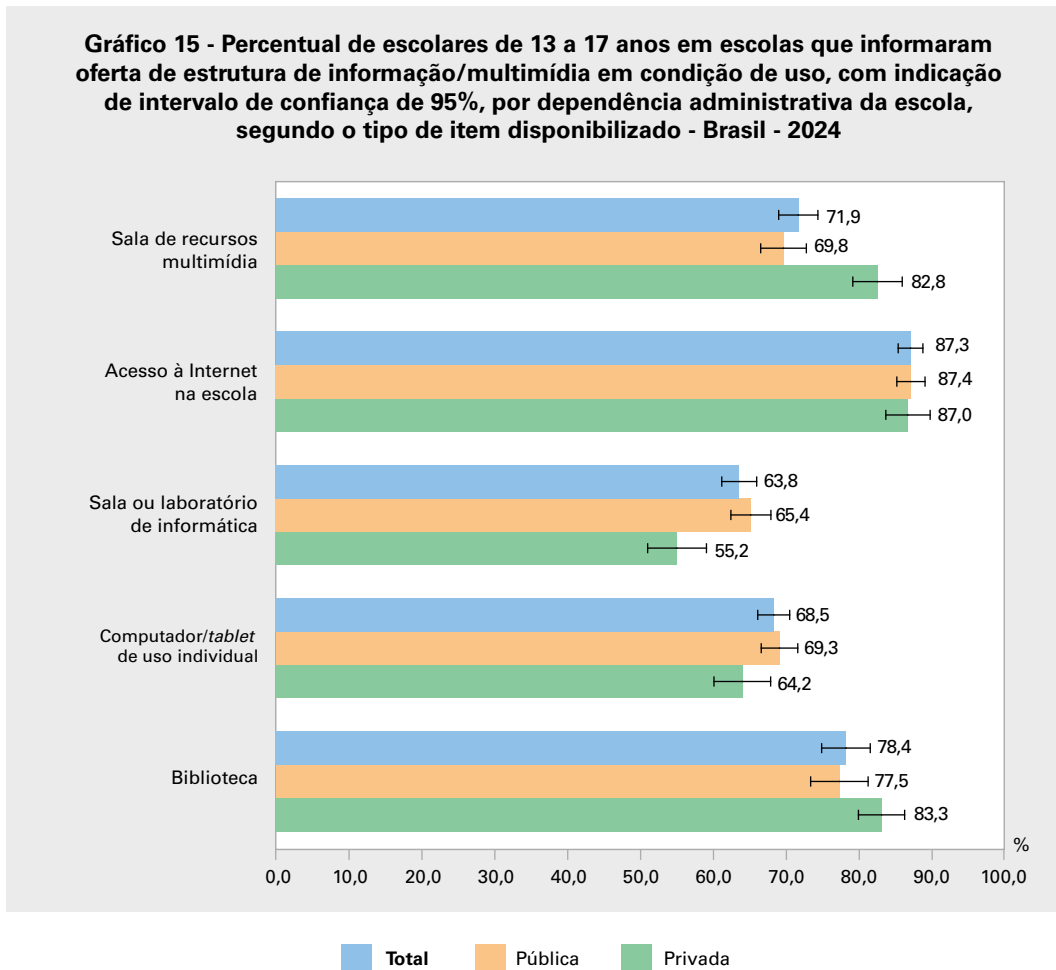
O resultado nacional apontou que 71,9% dos escolares na faixa etária de 13 a 17 anos frequentavam escolas que informaram possuir salas de recursos de mídia e comunicação. Segundo a dependência administrativa das escolas, observou-se diferença entre as redes, com maior percentual na rede privada (82,8%) em comparação à rede pública (69,8%), evidenciando desigualdade na oferta desse tipo de recurso entre as escolas.

A análise regional mostrou diferenças significativas para esse indicador. A Região Norte apresentou o menor percentual de estudantes em escolas com salas de recursos de mídia (47,4%), com ampla disparidade entre as redes: 83,3% na rede privada e 44,4% na rede pública. Na Região Nordeste, esse percentual foi de 56,3% sendo 52,3% na rede pública e 80,4% na rede privada. No Sul, o percentual alcançou 86,8%, com pouca variação entre as redes (86,7% na pública e 87,5% na privada). No Sudeste, 82,6% dos escolares frequentavam escolas com salas de recursos de mídia/comunicação, com valores semelhantes entre as redes pública (82,8%) e privada (82,1%). Essas Regiões registraram os maiores percentuais. O Centro-Oeste apresentou percentual intermediário (76,9%), com maior participação da rede privada (86,8%) em relação à pública (75,2%) (Tabela 14.5.1, disponível no portal do IBGE).

Com relação ao número de salas de recursos de mídia e comunicação, 49,0% de estudantes estavam em escolas que possuíam três ou mais salas de mídia. Apenas 10,0% estavam em escolas que possuíam duas salas, e 41,0% em escolas que contavam com apenas uma sala, o que pode gerar limitações de uso pedagógico contínuo.

A Região Norte (60,9%) apresentava o maior percentual de escolares em escolas que informaram ter apenas uma sala de mídia e 22,6% com três ou mais salas. Contrastando com a Região Sul, cujo percentual foi de 60,1% de escolares em escolas com três ou mais salas de mídia. As Regiões Sudeste (56,0%) e Centro-Oeste (54,1%) também tiveram percentuais altos para escolas com três ou mais salas e a Região Nordeste seguiu com desempenho abaixo da média nacional, com 54,4% de alunos

em escolas com apenas uma sala e 34,1% com três ou mais salas (Tabela 14.12.1, disponível no portal do IBGE). No Gráfico 15, a seguir podemos ter uma visão geral da disponibilidade da estrutura de tecnologia de informação e comunicação oferecida aos alunos.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024

Conselho escolar

No Brasil, 88,6% dos escolares de 13 a 17 anos frequentavam escolas que informaram possuir conselho escolar, indicando ampla disseminação desse órgão de participação e gestão no âmbito das instituições de ensino. Segundo a dependência administrativa, observa-se diferença expressiva entre as redes. O percentual de escolares em escolas com conselho escolar foi significativamente maior na rede pública (93,6%) do que na rede privada (61,9%), o que reflete a maior institucionalização desse mecanismo de gestão democrática nas escolas públicas.

A análise regional revelou percentuais elevados em todas as regiões do País. A Região Centro-Oeste apresentou o maior percentual (93,1%), seguida do Nordeste (90,7%), Norte (89,9%) e Sul (89,6%). O Sudeste registrou o menor percentual (85,7%), embora ainda em patamar elevado. Em todas as regiões, os percentuais da rede pú-

blica superaram os da rede privada. No Centro-Oeste, 97,4% dos escolares da rede pública estavam em escolas com conselho escolar, frente a 67,8% na rede privada. No Nordeste, os percentuais foram de 95,8% na rede pública e 59,7% na privada. Padrão semelhante foi observado nas demais regiões, com diferenças relevantes entre as redes (Tabela 14.13.1, disponível no portal do IBGE).

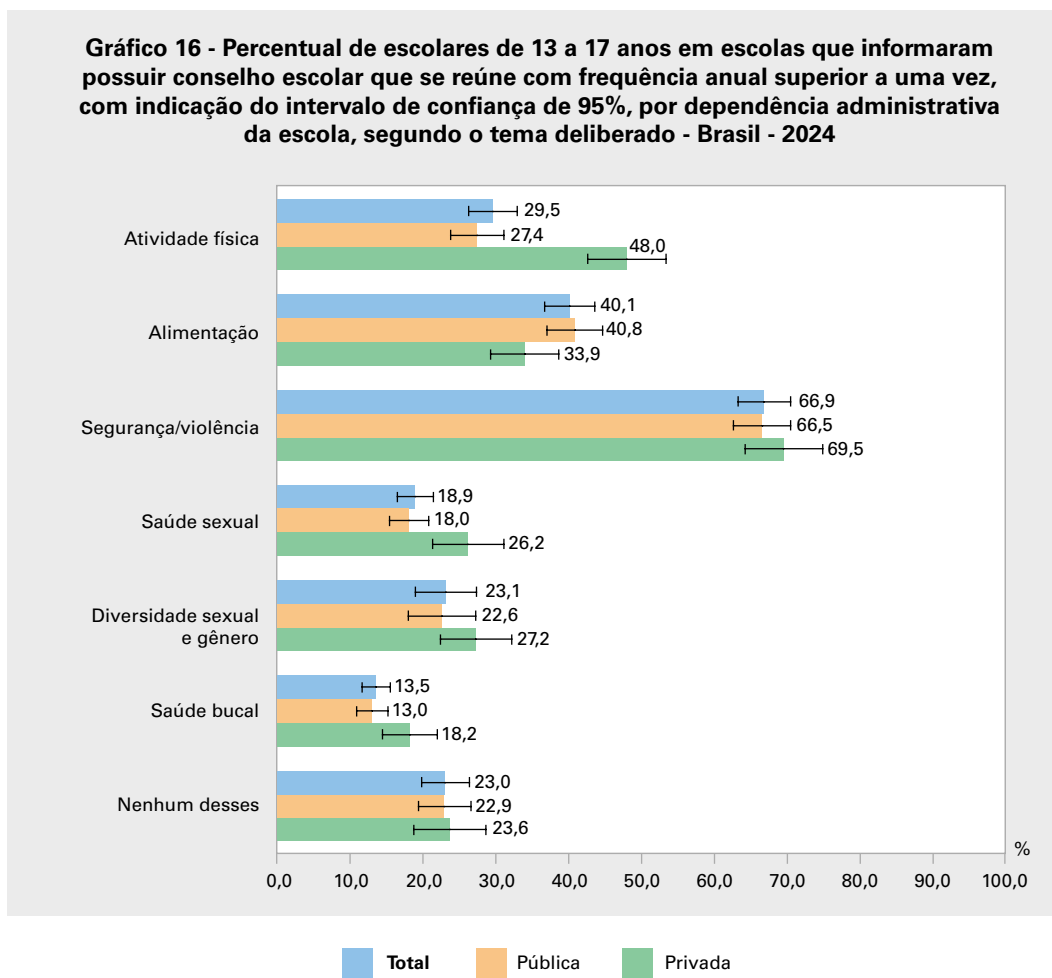
Deliberações dos Conselhos Escolares

Os resultados da PeNSE 2024 apontaram que 98,6 % de escolares de 13 a 17 anos estavam em escolas, que informaram possuir conselho escolar, se reunindo com frequência anual igual ou superior a uma vez. Acerca da existência de deliberações do conselho escolar sobre alguns temas, nessas reuniões, segurança/violência foi o tema mais frequentemente informado (66,9%), indicando que questões relacionadas à segurança no ambiente escolar constituem prioridade nas pautas dos conselhos escolares.

Outros temas também apresentaram participação relevante. A alimentação escolar segue como a segunda mais frequente, com 40,1%, seguida da atividade física, com 29,5%, dos escolares em escolas que informaram deliberar sobre esses temas, evidenciando a presença de temas relacionados à promoção da saúde e ao bem-estar dos estudantes nas discussões dos conselhos. O tema diversidade sexual e de gênero (23,1%) e saúde sexual (18,9%) tiveram significativos percentuais de escolares em escolas que deliberaram esses temas em assuntos nas reuniões, enquanto a saúde bucal (13,5%) apresentou o menor percentual. Estavam em escolas cujos conselhos escolares não deliberaram sobre nenhum dos temas listados com frequência anual igual ou superior a uma vez, 26,3% dos escolares.

A análise regional evidencia variações importantes. O percentual de escolares em escolas cujo conselho deliberou sobre segurança e violência foi elevado em todas as regiões, variando de 69,3% no Sudeste e 62,2% no Sul. A alimentação escolar apresentou percentuais mais elevados no Nordeste (48,4%) e no Centro-Oeste (48,7%), enquanto a atividade física teve maior destaque no Nordeste (33,2%). Os temas relacionados à saúde sexual e à diversidade sexual e de gênero apresentaram maiores percentuais no Nordeste (29,7% e 28,3%, respectivamente) e menores no Sudeste (10,8% e 24,5% respectivamente). O percentual de escolares em escolas cujos conselhos não deliberaram sobre nenhum dos temas foi mais elevado no Sul (38,9%) e no Norte (34,7%), indicando menor diversidade temática nas reuniões nessas Regiões (Tabelas 14.7.1 e 14.8.1, disponíveis no portal do IBGE).

Quanto à dependência administrativa das escolas (Gráfico 16), os dados revelaram que os conselhos escolares priorizam a segurança/violência, em ambas as dependências, com predominância nas escolas privadas. Assim, 69,5% dos escolares estavam em escolas privadas e 66,5% em escolas públicas cujo tema principal dos conselhos era segurança e violência. Já escolas públicas destacaram-se na deliberação sobre alimentação (40,8%), alinhadas às políticas públicas nacionais (Brasil, 2009a). As escolas privadas apresentam maior frequência de debate em temas relacionados a atividade física (48,0%), diversidade sexual e de gênero (27,2%) e saúde sexual (26,2%)



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024

Escolas com ações pactuadas com a comunidade

A abertura das escolas nos finais de semana está associada a fortalecimento dos vínculos comunitários, ampliação do acesso a atividades culturais, esportivas e educativas e promoção da saúde, prevenção da violência, inclusão social e maior participação da família e da comunidade na vida escolar (Brasil, 2024b).

No Brasil, apenas 26,6% dos escolares estão em escolas que responderam permanecer abertas nos finais de semana para uso da comunidade e realização de ações pactuadas. Esse percentual indica que menos de um terço das escolas cumpre esse papel de integração escola-comunidade, sugerindo uma baixa institucionalização dessas práticas no País.

Quando se observa a dependência administrativa, 27,9% dos estudantes de escolas públicas e 19,9% de escolas privadas estão em escolas que promovem essas ações em finais de semanas. As escolas públicas apresentam maior abertura à comunidade, o que está alinhado ao seu papel social e às políticas públicas de promoção do bem-estar, lazer, cultura e saúde no território.

Quanto às desigualdades regionais, as Regiões com maiores percentuais para esse indicador foram a Norte (36,7%) e a Nordeste (34,2%). As Regiões com menores

percentuais são Centro-Oeste (23,1%) Sudeste (22,3%) e a Sul (18,6%). De modo geral, as escolas públicas apresentaram percentuais mais elevados do que as privadas em quase todas as regiões, exceto nas Regiões Sul (27,4%) e Centro-Oeste (25,1%) (Tabela 14.9.1, disponível no portal do IBGE).

Hábitos alimentares

A Estratégia Intersetorial de Prevenção da Obesidade, instituída pelo Governo Federal em 2025, materializa propostas de ação recomendadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO) no âmbito da Meta Global de Nutrição 2025 para redução de Doenças Não Transmissíveis (DCNT) em adolescentes e adultos. Entre as ações propostas, a promoção de alimentação adequada e saudável em ambientes alimentares escolares visa a redução da obesidade em crianças e adolescentes (Brasil, 2025; World Health Organization, 2023c).

Nesse cenário, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2024 potencializa o monitoramento da implementação da estratégia supracitada a partir da incorporação de informação sobre aspectos do ambiente alimentar escolar¹⁵ frequentado por estudantes brasileiros de 13 a 17 anos de idade. O cotejamento de dados informados por alunos e escolas, suscita aspectos da participação do contexto escolar para a aquisição de hábitos alimentares, bem como do padrão alimentar¹⁶ dos jovens estudantes. Cabe destacar que as características investigadas no questionário escola da PeNSE representam apenas escolas públicas e privadas frequentadas por estudantes brasileiros de 13 a 17 anos, não contemplando o amplo conjunto de estabelecimentos de ensino públicos e privados espalhados pelo Território Nacional.

Os resultados foram organizados em três subtemas que abordam: (1) ambiente alimentar e consumo de refeições na escola; (2) perfil de realização de refeições; e (3) consumo alimentar de escolares de 13 a 17 anos de idade.

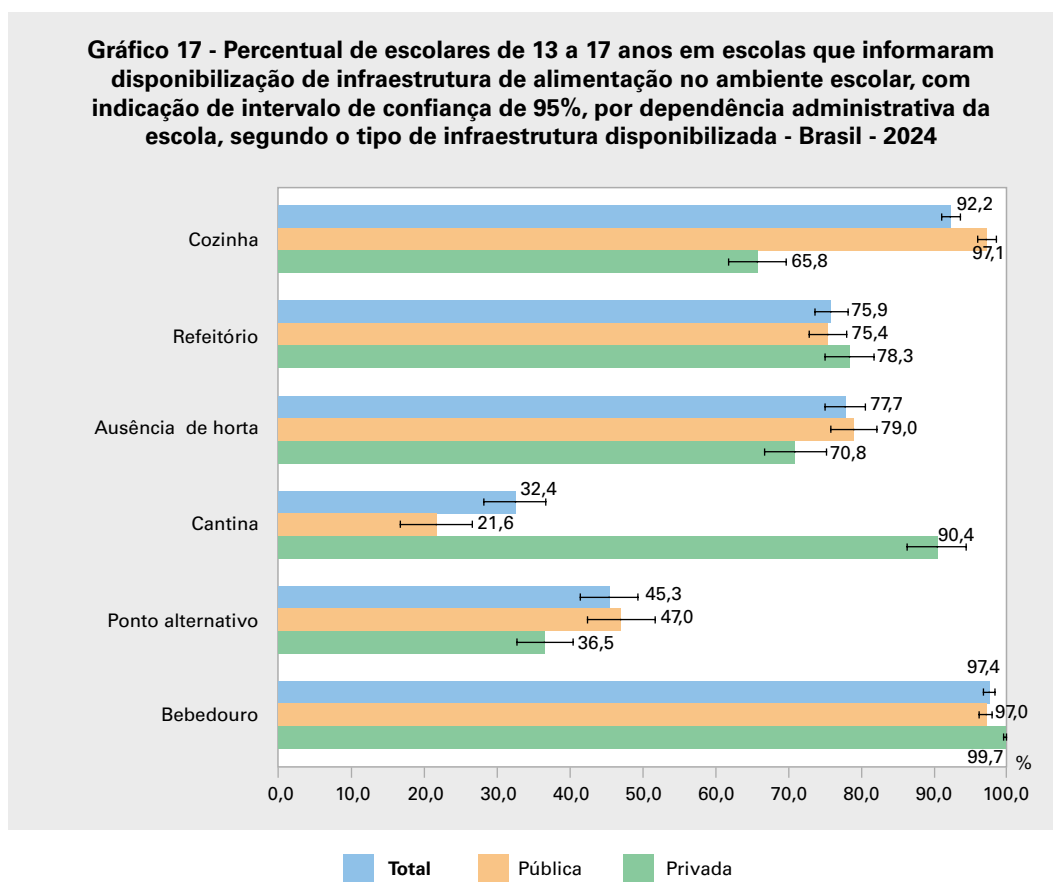
Ambiente alimentar e consumo de refeições na escola

As estimativas descritas a seguir fornecem uma *proxy* do ambiente alimentar escolar frequentado por estudantes brasileiros na faixa etária de 13 a 17 anos, a partir de três aspectos investigados: (1) infraestrutura disponível; (2) educação alimentar e nutricional (EAN); regulação da comercialização de alimentos e bebidas; e (3) oferta de alimentação escolar. Por fim, são apresentados resultados, informados pelos alunos, da frequência de consumo de refeições na escola.

No Gráfico 17 são apresentadas estimativas de estudantes cujas escolas informaram itens de infraestrutura presentes naquele ambiente alimentar.

¹⁵ Para informações mais detalhadas sobre a definição de "ambiente alimentar escolar", consultar o **Glossário** desta publicação.

¹⁶ Para informações mais detalhadas sobre a definição de "padrão escolar", consultar o **Glossário** desta publicação.



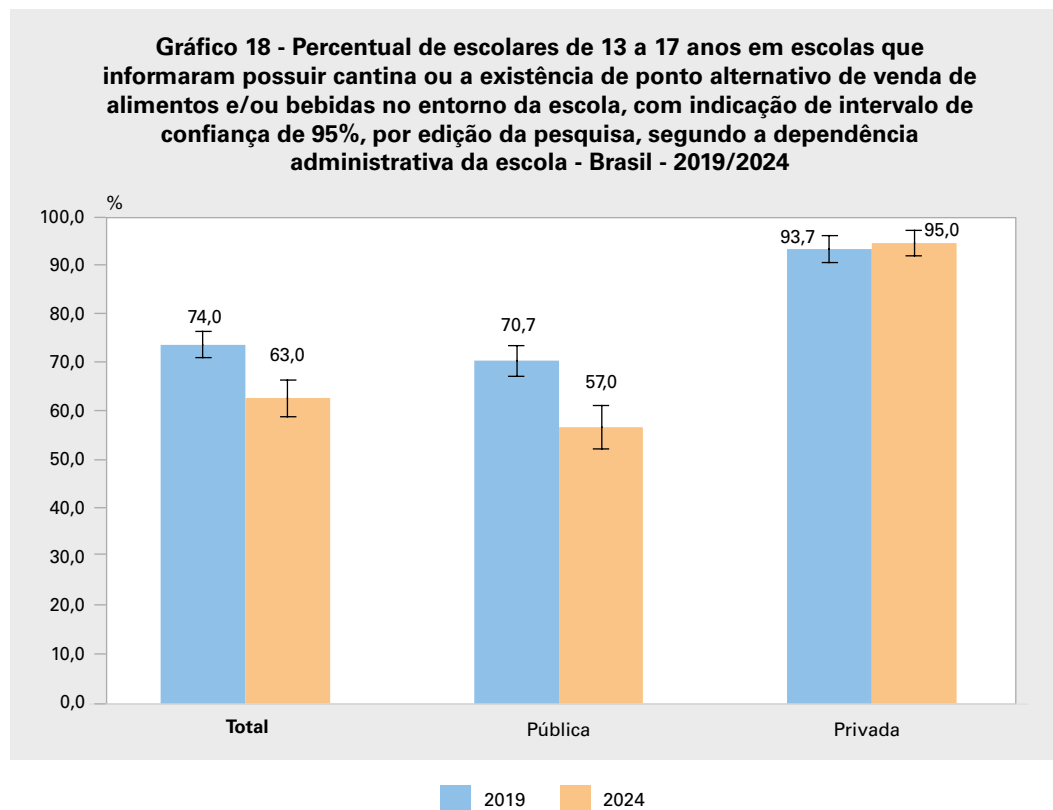
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024

A PeNSE 2024 estimou que cerca de 92,0% dos estudantes brasileiros encontrava-se em escolas com cozinha em condições de uso, sendo a proporção entre alunos de escolas públicas 47,0% superior à da rede privada. Não foram evidenciadas variações regionais e diferenças relativas a 2019. Já os refeitórios em condições de uso estavam disponíveis para 75,9% dos estudantes com importantes variações regionais e na série histórica: as estimativas das Regiões Sudeste (91,3%) e Sul (86,7%) foram superiores à média nacional enquanto Nordeste (58,0%) e Centro-Oeste (53,5%) encontravam-se abaixo. Nos Estados de Goiás e Tocantins, cerca de 1/3 dos estudantes tinha acesso a refeitórios para realização de lanches e refeições. Comparadas a 2019, as estimativas de estudantes com acesso a refeitório em condições de uso cresceram 10,0% devido ao aumento da rede pública: 2019 - 67,9%; 2024 - 75,4% (Tabelas 15.5.1, 15.6.1 e 15.6.2, disponíveis no portal do IBGE).

Pouco mais de 77,0% dos alunos frequentavam escolas sem horta, sendo as maiores proporções observadas entre informantes da Região Nordeste (86,1%). Dentre os escolares oriundos de escolas que informaram possuir horta, 64,0% deles tinha acesso a comida preparada com alimentos provenientes da horta (Tabelas 15.14.1 e 15.15.1, disponíveis no portal do IBGE).

As cantinas estavam presentes em escolas frequentadas por 32,4% de alunos de 13 a 17 anos, sendo a proporção deles na rede privada três vezes superior à pública (90,4%). Em contrapartida, parcela comparativamente maior de estudantes tinha acesso a pontos alternativos de venda de alimentos e bebidas no entorno de suas

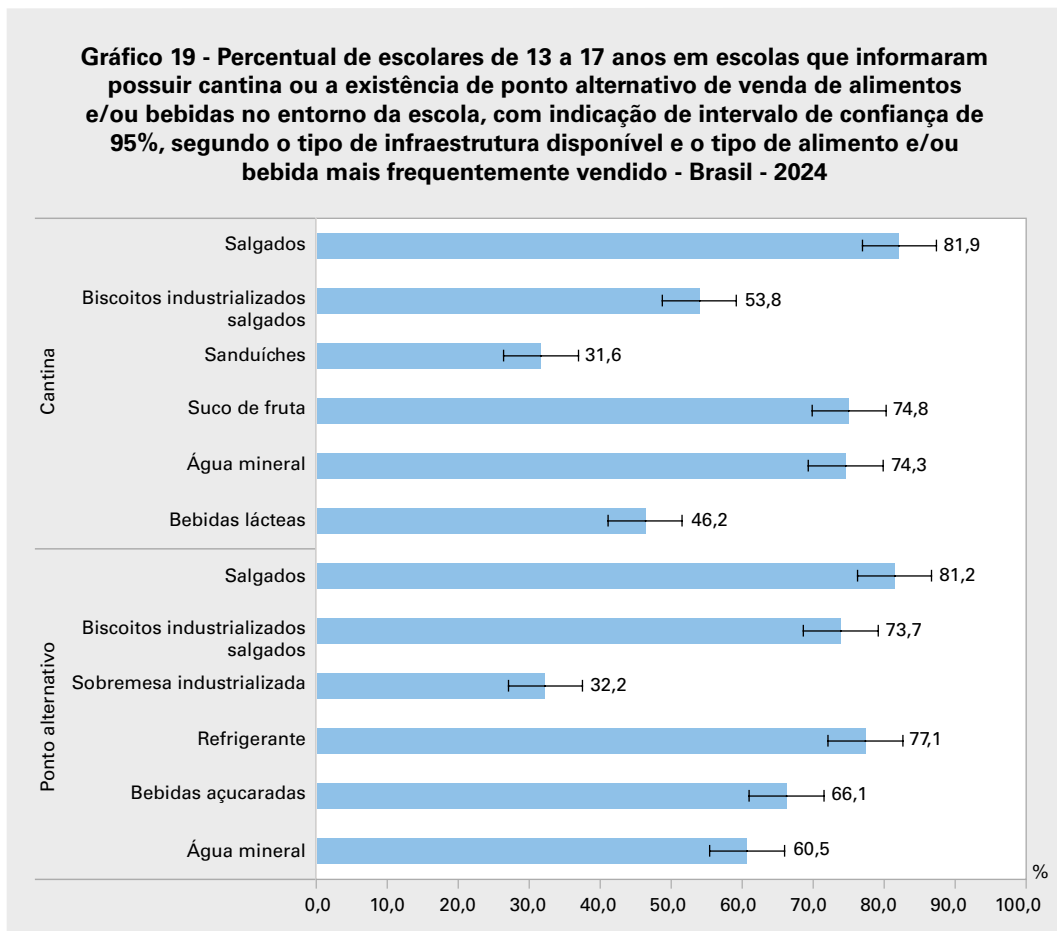
escolas (45,3%) em função das maiores estimativas na rede pública (47,0%) frente às de escolas privadas (36,5%) (Tabelas 15.7.1 e 15.9.1, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019/2024.

Quando examinado o acesso dos jovens a cantinas ou pontos alternativos, a estimativa atinge 63,0% dos estudantes, sendo observada queda de 14,9% em relação a 2019 (Gráfico 18). Esta diferença reflete decréscimo percentual de escolares de escolas públicas. Na rede privada, a tendência de aumento pontual não teve significância estatística. Em 2024, as menores proporções de estudantes com acesso a cantina ou ponto alternativo foram encontradas na Região Sul (46,0%) (Tabela 15.11.1, disponível no portal do IBGE).

No Gráfico 19 são apresentadas estimativas de estudantes de 13 a 17 anos de idade com acesso a alimentos e bebidas mais frequentemente vendidos em cantinas e pontos alternativos de venda em 2024.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Salgados¹⁷, biscoitos industrializados salgados¹⁸ e água mineral estavam disponíveis tanto em cantinas quanto em pontos alternativos de venda de alimentos de escolas frequentadas por mais de 53,0% dos escolares de 13 a 17 anos. Para cerca de 81,0% deles era possível comprar salgados tanto em cantinas quanto em pontos alternativos de suas escolas. Outrossim, a proporção de estudantes com acesso a biscoito industrializado salgado nos pontos de venda no entorno de suas escolas era 37,0% superior comparado àqueles com acesso ao item em cantinas (Tabelas 15.12.1 e 15.13.1 disponíveis no portal do IBGE).

No que tange a oferta de bebidas vendidas no ambiente escolar, cabe destacar a grande proporção de estudantes com acesso a refrigerantes no entorno das escolas (77,1%) malgrado o item não figurar entre os mais frequentemente vendidos nas cantinas de escolas frequentadas pelos informantes da PeNSE 2024. Em substituição, respectivamente, 74,8% e 46,2% dos escolares tinha possibilidade de comprar suco de fruta¹⁹ e bebidas lácteas²⁰ nas cantinas de suas escolas. Já a água mineral estava disponível tanto em cantinas quanto em pontos de venda, sendo as estimativas de alunos com possibilidade de compra do item em cantinas (74,3%) superiores àquelas

¹⁷ Contempla as versões assada ou frita, além de batata frita.

¹⁸ Contempla biscoito/bolacha salgado, salgadinhos industrializados de pacote tipo chips ou batata frita de pacote.

¹⁹ Contempla preparações de frutas in natura, polpa de fruta e suco 100% integral.

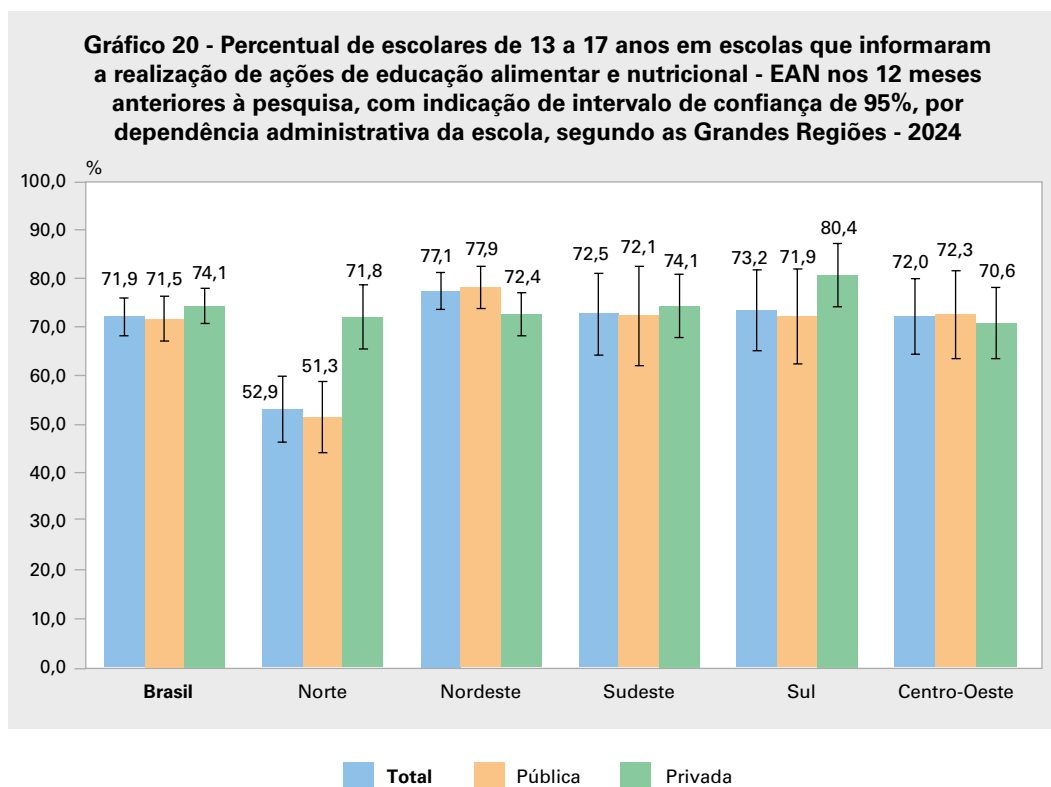
²⁰ Contempla, além de bebidas lácteas, achocolatados e iogurtes com sabor.

de estudantes cujo item era vendido em ponto de venda (60,5%) (Gráfico 3 e Tabelas 15.8.1 e 15.10.1, disponíveis no portal do IBGE). Além da possibilidade de compra de água mineral, 97,4% de estudantes brasileiros de 13 a 17 anos dispunha de água potável e bebedouro em condições de uso em suas escolas, sendo a estimativa levemente superior para jovens de escolas privadas (Gráfico 1 e Tabela 18.14.1, disponível no portal do IBGE). Ainda que próximo, esse contexto sugere acesso não universalizado a infraestrutura para ingestão de água no ambiente escolar.

O reconhecimento da escola enquanto espaço privilegiado para a aquisição de práticas alimentares promotoras de saúde (Maldonado *et al.*, 2021; Verthein; Amparo-Santos, 2020; Ramos; Santos; Reis, 2013), bem como a influência desse ambiente para as escolhas alimentares em crianças e adolescentes fundamentou a investigação, a partir de 2019, da regulação de alimentos e bebidas comercializados em escolas frequentadas pelos estudantes da PeNSE. Em 2024, foram investigadas ainda eventuais parcerias entre escolas e empresas alimentícias, além da caracterização das ações de educação alimentar e nutricional (EAN) realizadas no ambiente escolar.

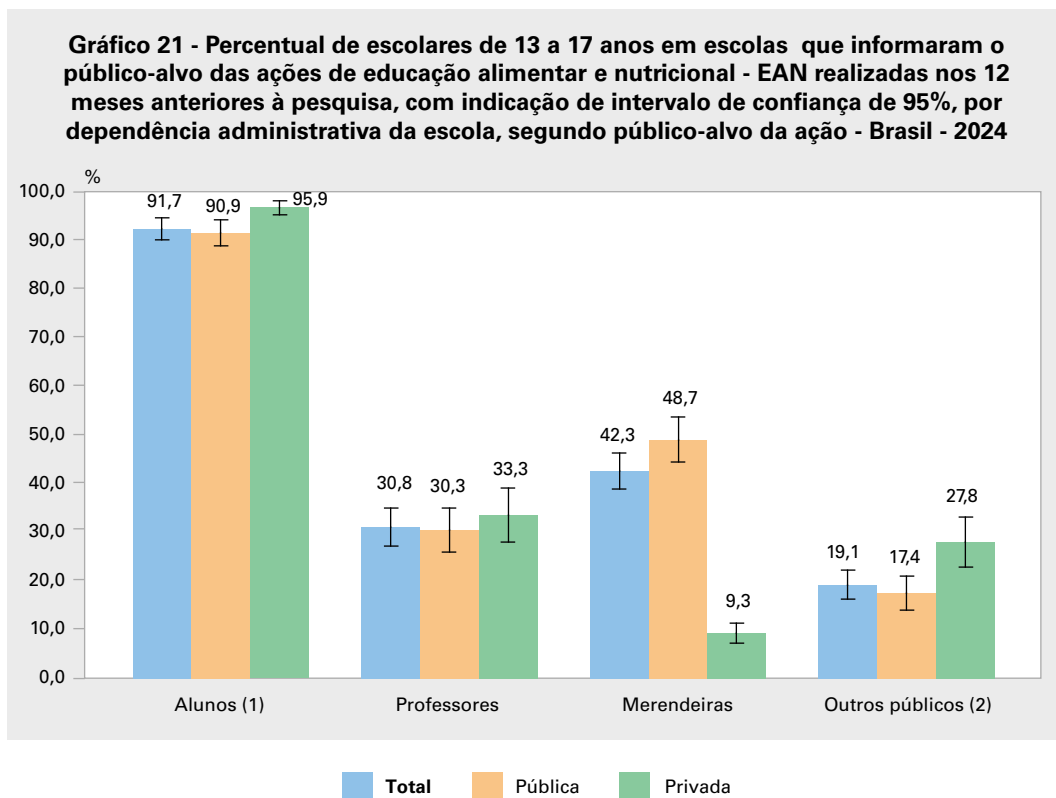
No que tange à regulação da venda de alimentos e bebidas no ambiente escolar não houve variação das estimativas em relação a 2019: em 2024, 94,7% dos estudantes de 13 a 17 anos frequentavam escolas que adotaram algum tipo de norma. Outrossim, esse indicador foi 8,9% superior em escolas públicas comparado a estabelecimentos privados. Adicionalmente, quase 88,0% dos jovens estava em escolas que não receberam patrocínio de empresas de alimentos (Tabelas 15.1.1 e 15.23.1, disponíveis no portal do IBGE).

A investigação sobre EAN contemplou cinco quesitos que trataram da realização dessas ações nos 12 meses anteriores à pesquisa, público-alvo, responsáveis e tipo de atividade realizada, além da situação de produção de relatório de avaliação.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Cerca de 71,0% dos alunos frequentava escolas que promoveram ações de EAN no ano anterior à pesquisa. Apenas na Região Norte a proporção de estudantes frequentando ambientes escolares beneficiados por ações de EAN foi estatisticamente inferior à média nacional principalmente devido aos resultados da rede pública, conforme evidenciado pelos intervalos de confiança das estimativas (Gráfico 20). Ainda que parcela importante dos estudantes tenha potencial acesso a EAN, somente 34,9% deles estavam em escolas que produziram documento de avaliação dessas ações. Chama atenção a grande proporção de informantes oriundos de escolas privadas sem produção de documento avaliativo (63,2%). Palestras e oficinas culinárias foram ações de EAN mais frequentemente acessíveis a, respectivamente, 75,5% e 32,1% dos estudantes de 13 a 17 anos em suas escolas (Tabelas 15.18.1, 15.20.1 e 15.22.1, disponíveis no portal do IBGE).

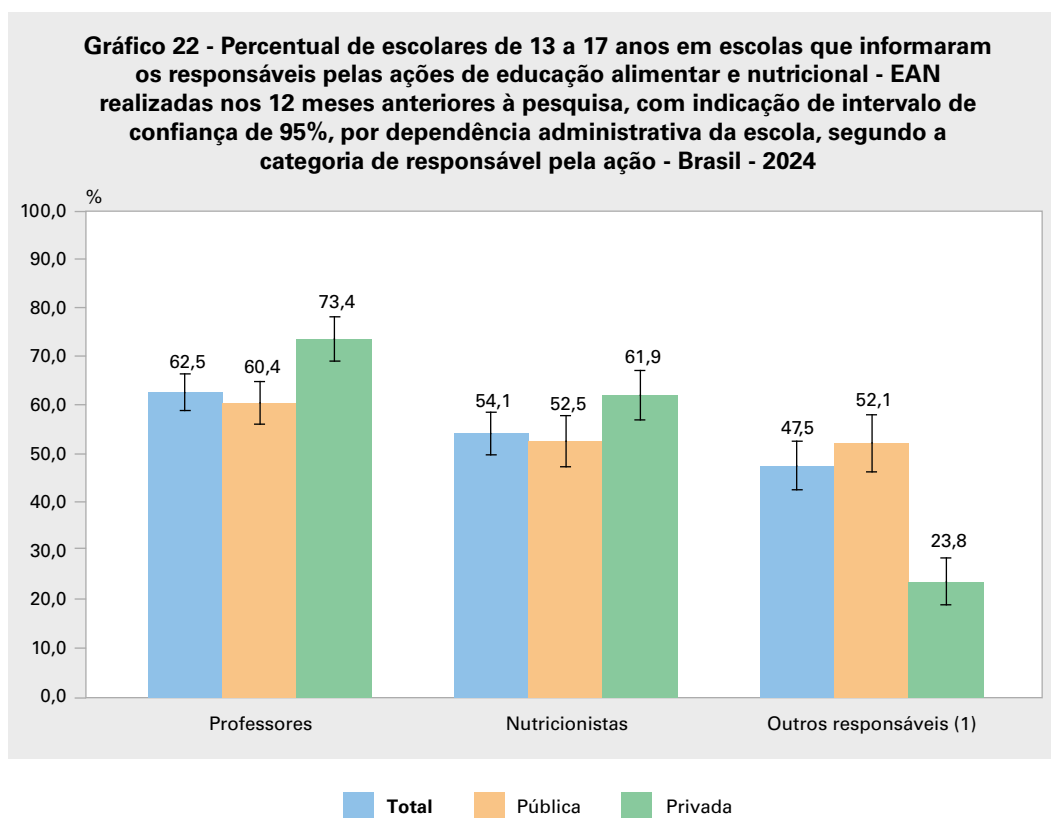


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

(1) A categoria Alunos contempla aqueles dos ensinos fundamental, médio e da educação de jovens e adultos. (2) A categoria Outros públicos contempla pais, responsáveis e/ou comunidade, além da categoria outros.

Conforme apresentado no Gráfico 21, perto de 91,0% dos informantes da PeNSE 2024 frequentavam escolas onde o público-alvo das ações educativas eram os próprios alunos, atingindo 95,9% em escolas privadas. Já as merendeiras foram o público-alvo de ações educativas em instituições frequentadas por 42,3% dos alunos de 13 a 17 anos. Por fim, quase 31,0% dos escolares tinham professores beneficiados pelas ações educativas (Tabela 15.19.1, disponível no portal do IBGE).

As estimativas do Gráfico 22 contemplam os profissionais responsáveis pelas ações de EAN.



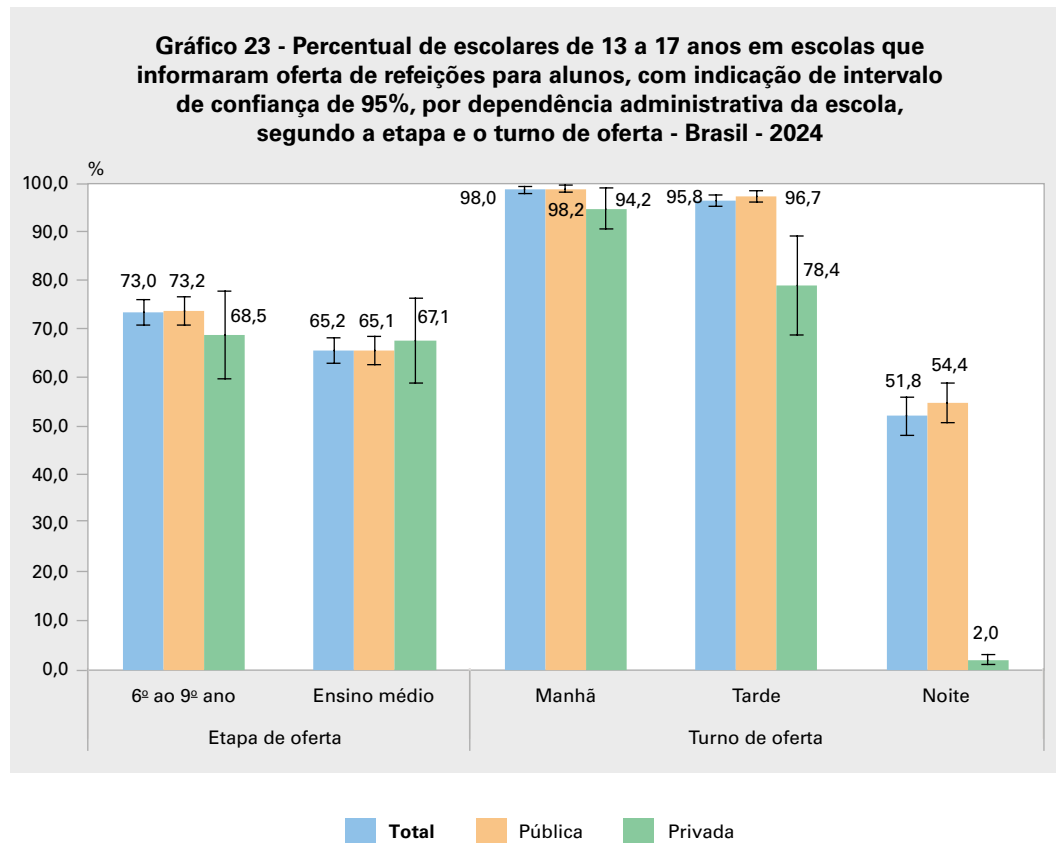
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

(1) A categoria Outros responsáveis contempla equipe do Programa Saúde na Escola - PSE, equipe do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE, organizações da sociedade civil, além da opção de resposta outros profissionais.

Pouco mais de 62,0% dos alunos tiveram acesso a ações educativas conduzidas por professores e 54,1% deles frequentava ambiente escolar cujo nutricionista era o responsável pela EAN. Ainda que as médias estimadas de estudantes das escolas particulares sejam superiores àquelas da rede pública em ambas as categorias, elas foram estatisticamente significativas apenas para professores, conforme indicado pelos amplos intervalos de confiança associados. Finalmente, a proporção de estudantes de escolas públicas cuja EAN esteve sob responsabilidade de outros profissionais (52,1%) pode indicar o acesso adicional desses alunos a ações realizadas por nutricionistas dado que a categoria 'outros responsáveis' engloba, entre outros, equipes do Programa Saúde na Escola - PSE e Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE cujo nutricionista participa (Tabela 15.21.1, disponível no portal do IBGE).

A oferta de refeições no ambiente escolar é um fenômeno majoritariamente característico de escolas públicas, sendo residual na rede privada: embora 86,4% dos estudantes brasileiros de 13 a 17 anos frequentasse escolas com oferta de refeições, apenas 27,7% daqueles oriundos da rede privada tinham potencial acesso comparados a 97,4% dos alunos de escolas públicas. Esses resultados refletem o contexto de efetivação do PNAE na rede pública de ensino brasileiro cujo objetivo, entre outros, consiste na universalização da oferta de refeições nutricionalmente adequadas às

necessidades dos alunos da educação básica²¹ (Brasil, 2009a). Ainda que não seja estatisticamente significativa em função da sobreposição dos intervalos de confiança, a redução das estimativas médias de estudantes da rede pública potencialmente beneficiados em 2024 (97,4%) em comparação a 2019 (99,4%) chama atenção (Tabela 15.2.1, disponível no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

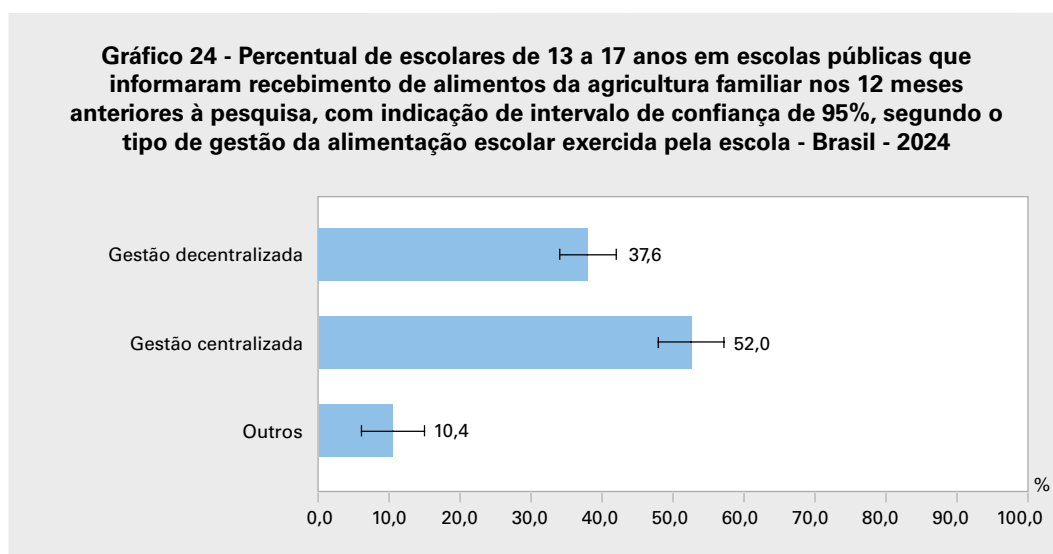
(1) A categoria Outros profissionais contempla equipe do Programa Saúde na Escola (PSE), equipe do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), organizações da sociedade civil, além da categoria outros profissionais.

Quando observadas as estimativas de alunos em escolas públicas com oferta de alimentação escolar segundo as etapas de ensino, é possível caracterizar a distância da meta de universalização do atendimento prevista no PNAE: apenas 73,2% de alunos dos anos finais do fundamental e 65,1% daqueles de ensino médio em escolas públicas brasileiras estavam em instituições com oferta de alimentação escolar (Gráfico 23). Adicionalmente, as maiores proporções de estudantes beneficiados pelo PNAE frequentavam, respectivamente, os turnos da manhã (98,2%) e tarde (96,7%) de suas escolas. Apenas 54,4% dos estudantes do turno da noite de escolas públicas brasileiras tinham potencial acesso a alimentação escolar. Embora sem significância, houve queda nas médias de estudantes do turno noturno frequentando escolas com

²¹ A educação básica brasileira é composta por educação infantil, ensinos fundamental e médio. Cabe destacar que a população investigada pela PeNSE 2024 encontra-se predominantemente distribuída entre os anos finais do ensino fundamental (6º ao 9º ano) e o ensino médio na rede pública sendo, portanto, beneficiária das ações do PNAE.

oferta de alimentação estimadas em 2024 (54,4%) frente a 2019 (61,4%) (Tabelas 15.3.1 e 15.4.1, disponíveis no portal do IBGE).

A temática da agricultura familiar e alimentação escolar, na PeNSE 2024, focou recebimento e condições de aquisição daqueles alimentos. Seus resultados subsidiam a compreensão do contexto de efetivação da meta PNAE de incentivo à aquisição de alimentos agroecológicos (Brasil, 2009a). O primeiro aspecto investigou todas as escolas públicas frequentadas pelos escolares de 13 a 17 anos. Já as condições de aquisição dos alimentos agroecológicos ficaram restrita a escolas públicas responsáveis pela gestão da alimentação escolar, também chamada gestão descentralizada da alimentação escolar (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, 2006).



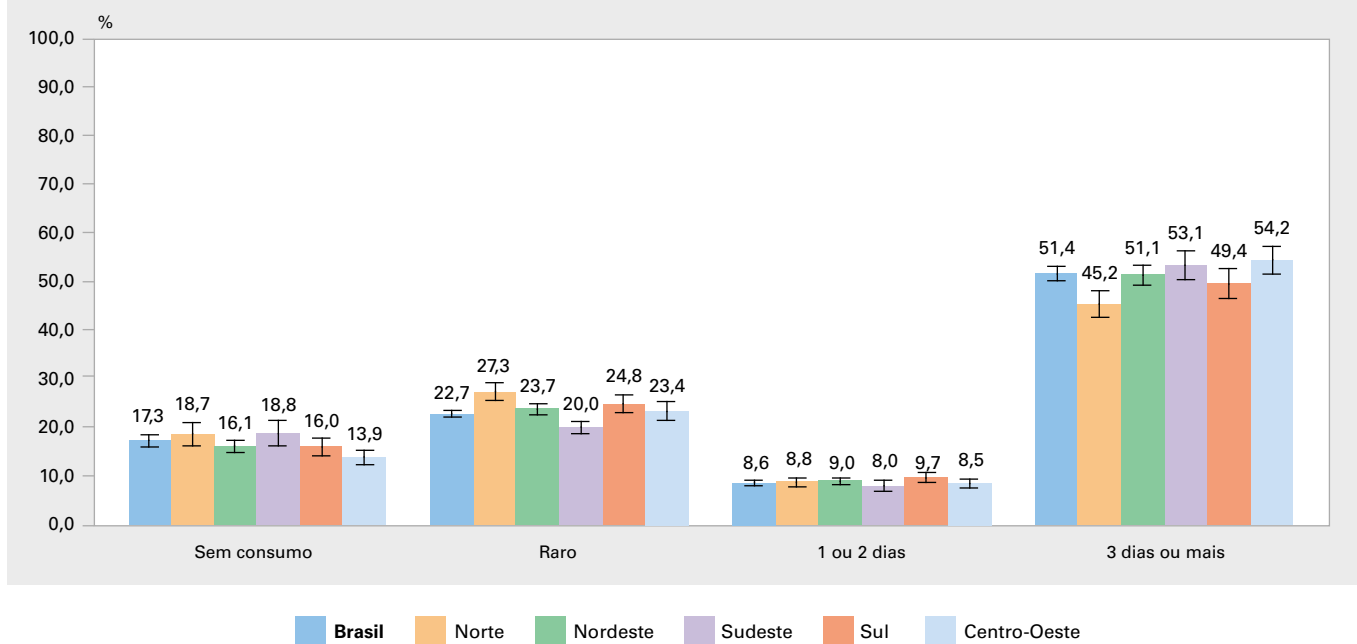
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

O recebimento de alimentos agroecológicos utilizados na alimentação escolar no ano anterior à pesquisa era uma realidade em escolas públicas frequentadas por 73,4% dos estudantes brasileiros de 13 a 17 anos. A estimativa média da Região Nordeste (85,1%) superou a nacional. (Tabela 15.16.1, disponível no portal do IBGE). Segundo o Gráfico 24, importante parcela de estudantes brasileiros da rede pública (52,0%) estava em ambientes não diretamente envolvidos na logística de aquisição de alimentos agroecológicos frente a 37,6% de alunos cujas escolas geriam a alimentação escolar. A dificuldade de aquisição de alimentos agroecológicos foi uma ocorrência esporádica entre escolas em gestão descentralizada da alimentação escolar: apenas 16,1% dos estudantes estavam nessas instituições que relataram dificuldades. Ainda que não sejam estatisticamente significativos, os percentuais de alunos nas Regiões Norte (19,0%) e Nordeste (21,7%) foram superiores à média nacional. 'Insuficiência na quantidade de alimentos' e 'atraso na entrega' foram dificuldades mais frequentemente apontadas por gestores escolares das instituições em gestão descentralizada de, respectivamente, 67,1% e 50,4% dos estudantes brasileiros. (Tabela 15.17.1, disponível no portal do IBGE).

Após contextualização do ambiente alimentar escolar, será apresentada a frequência de consumo de refeição oferecida aos estudantes na escola. Consistente com a informação fornecida pela escola (Gráfico 23), a oferta de refeições foi referida por

75,5% dos alunos brasileiros em 2024, sendo predominante para aqueles de escolas públicas (87,3%) e rarefeita na rede privada (12,2%). A frequência semanal de consumo das refeições oferecidas na escola, perguntada aos estudantes que declararam oferta e consumo de alimentação escolar está apresentada no Gráfico 25. (Tabelas 3.20.1, 3.21.1 e 3.22.1, disponíveis no portal do IBGE)

Gráfico 25 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que consumiram refeição oferecida pela escola, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por Grandes Regiões, segundo a frequência semanal de consumo - 2024



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

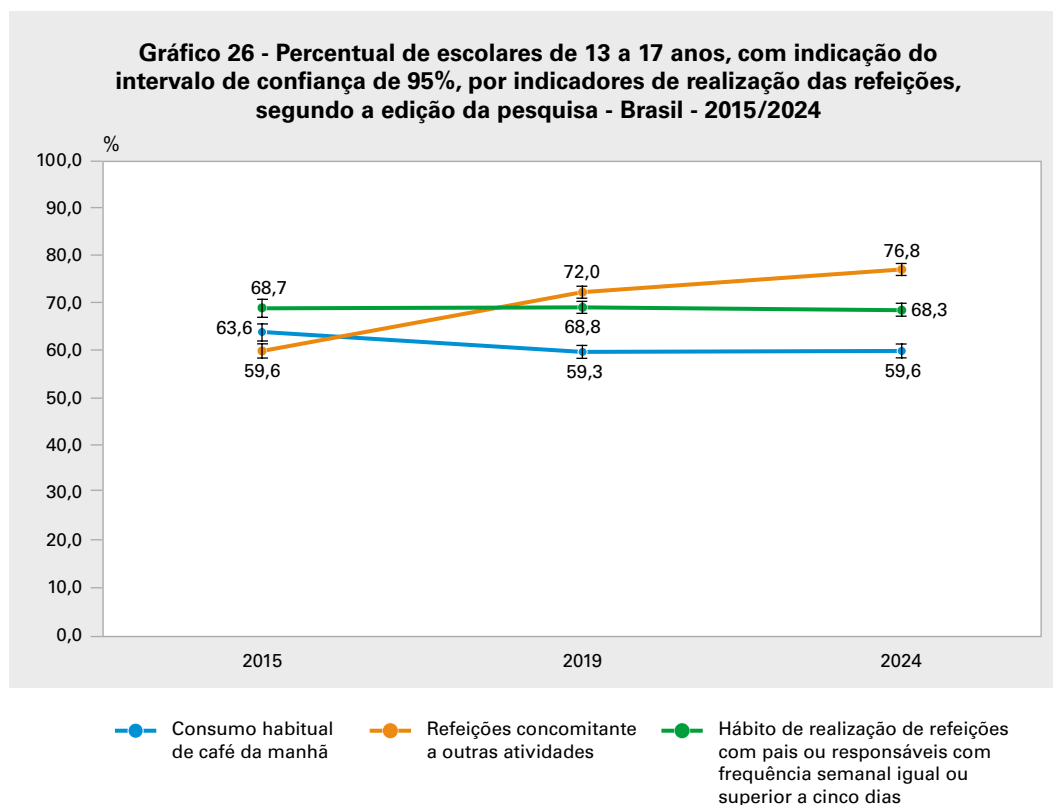
Em 2024, refeições oferecidas na escola foram frequentemente consumidas²² por mais da metade dos estudantes (51,4%), malgrado variações regionais observadas nas estimativas médias. Ainda que estas nem sempre sejam estatisticamente significativas, sugerem perfis diferenciados de consumo, à exemplo da Região Norte cujo somatório de consumo raro e sem ingestão foi declarado por 46,0% dos escolares, índice superior à média nacional (40,0%). Dado que esse cenário reflete predominantemente a dinâmica de escolas públicas, cuja oferta e o acesso gratuito às refeições são garantidos pelo PNAE, os resultados sugerem a participação de fatores adicionais ao custo da refeição na decisão de consumo que devem ser melhor investigados (Tabelas 3.20.1, 3.21.1 e 3.22.1, disponíveis no portal do IBGE).

Perfil de realização das refeições

O compartilhamento de refeições com outras pessoas em ambientes apropriados é recomendado pelo Guia alimentar para a população brasileira em virtude dos benefícios dessa forma de sociabilidade para a saúde física, social e mental dos indivíduos

²² Para informações mais detalhadas sobre a definição de “consumo frequente de refeições escolares”, consultar o **Glossário** desta publicação.

(Brasil, 2014). Na contramão dessa recomendação, entre 2015 e 2024, grosso modo, os indicadores que mensuram o perfil de realização de refeições dos estudantes brasileiros de 13 a 17 anos de idade na PeNSE 2024, indicam um cenário desfavorável de redução do consumo de café da manhã, inclusive entre estudantes mais novos. Além disso, sugerem aparente intensificação do hábito de realização de refeições concomitante à realização de outras atividades e, apenas a estimativa de realização de refeições em família, manteve-se no patamar.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.

A evolução temporal das estimativas de realização de refeições para estudantes brasileiros de 13 a 17 anos (Gráfico 26) revela um contexto geral desafiador: redução relativa de 6,3% no consumo habitual de café da manhã²³ frente a intensificação do hábito de realização de refeições concomitante à outras atividades entre 2019 (72,0%) e 2024 (76,8%), período entremeado pela pandemia de COVID-19 que, possivelmente, influenciou os resultados do indicador. O aumento observado entre 2015 e 2019 deve ser interpretado com ressalva devido a mudanças na redação do quesito²⁴ que eventualmente influenciaram as estimativas. Já o compartilhamento de refeições em família²⁵ manteve-se estável entre 2015 e 2024. Além da variação regional observada nos três indicadores em 2024,

²³ Para informações mais detalhadas sobre a definição de “consumo habitual de café da manhã”, consultar o **Glossário** desta publicação.

²⁴ O quesito foi objeto de mudança de redação entre 2015 e 2019. Em 2015 o quesito tinha a seguinte redação: “Você costuma comer quando está assistindo à TV ou estudando?”. Entre 2019 e 2024, não houve alteração no texto “Nas suas refeições, com que frequência você costuma comer fazendo alguma outra coisa (assistindo à TV, mexendo no computador ou no celular)?”

²⁵ Para informações mais detalhadas sobre a definição de “hábito de realização de refeições com pais ou responsáveis”, consultar o **Glossário** desta publicação.

cabe destacar que as diferenças por sexo refletiram um perfil de maior vulnerabilidade entre as meninas. (Tabelas 3.17.1, 3.18.1 e 3.19.1, disponíveis no portal do IBGE).

O consumo habitual de café da manhã foi relatado por 59,6% dos estudantes e apresentou padrão regional bem definido de predominância nas Regiões Norte (67,8%) e Nordeste (66,9%) diante do Centro Sul brasileiro, cujas estimativas, abaixo da média, atingiram 51,3% na Região Sul. Outrossim, sua ocorrência foi 23,7% superior entre os rapazes comparados às moças (Tabela 3.17.1, disponível no portal do IBGE). Esses resultados são congruentes com achados do estudo transnacional Health Behaviour in School-aged Children – HBSC de 2021-2022 (RAKIĆ J. G. *et al.*, 2024).

Em 2024, mais de 2/3 dos escolares compartilharam refeições com pais ou responsáveis, sendo os maiores percentuais encontrados em idades precoces (13 a 15 anos: 72,6%), sexo masculino (72,4%) e na rede pública de ensino (68,9%): a estimativa de estudantes de 13 a 15 anos da rede pública foi 7,1% superior a similar em escolas particulares. O padrão regional revelou menor proporção de compartilhamento de refeições entre jovens da Região Sudeste (65,9%) frente a estimativas superiores à média nacional nos extremos do País (Norte: 73,7%; Sul: 71,1%). Outrossim, o cotejamento dos resultados de Pernambuco (63,5%) e sua Capital, Recife (53,8%) evidencia diferenças favoráveis à manutenção desse hábito entre estudantes do interior do Estado (Tabelas 3.18.1, 3.18.2 e 3.18.3, disponíveis no portal do IBGE).

O vigoroso crescimento do hábito de realização de refeições concomitante a outras atividades entre escolares brasileiros atingiu 76,8%, em 2024. A inexistência de diferenças segundo sexo sugere comportamento disseminado. Já a estimativa nacional de estudantes oriundos da rede privada foi 3,7% superior aos de escolas públicas em função de diferenças encontradas nas Regiões Norte (Pública: 65,5%; Privada: 75,4%) e Nordeste (Pública: 75,7%; Privada: 81,3%). Esse aparente efeito protetor da rede pública desapareceu no Centro Sul brasileiro onde os percentuais igualam-se para informantes procedentes de escolas públicas e particulares (Tabela 3.19.1, disponível no portal do IBGE).

Consumo alimentar

A PeNSE 2024 unificou a investigação do consumo alimentar de estudantes de 13 a 17 anos, adotando integralmente perguntas sobre alimentos consumidos no dia anterior à pesquisa sem, contudo, mensurar suas quantidades. Ainda que os resultados não contemplem o consumo alimentar *strictu sensu*, sugerem padrões nacionais para os estudantes brasileiros de 13 a 17 anos.

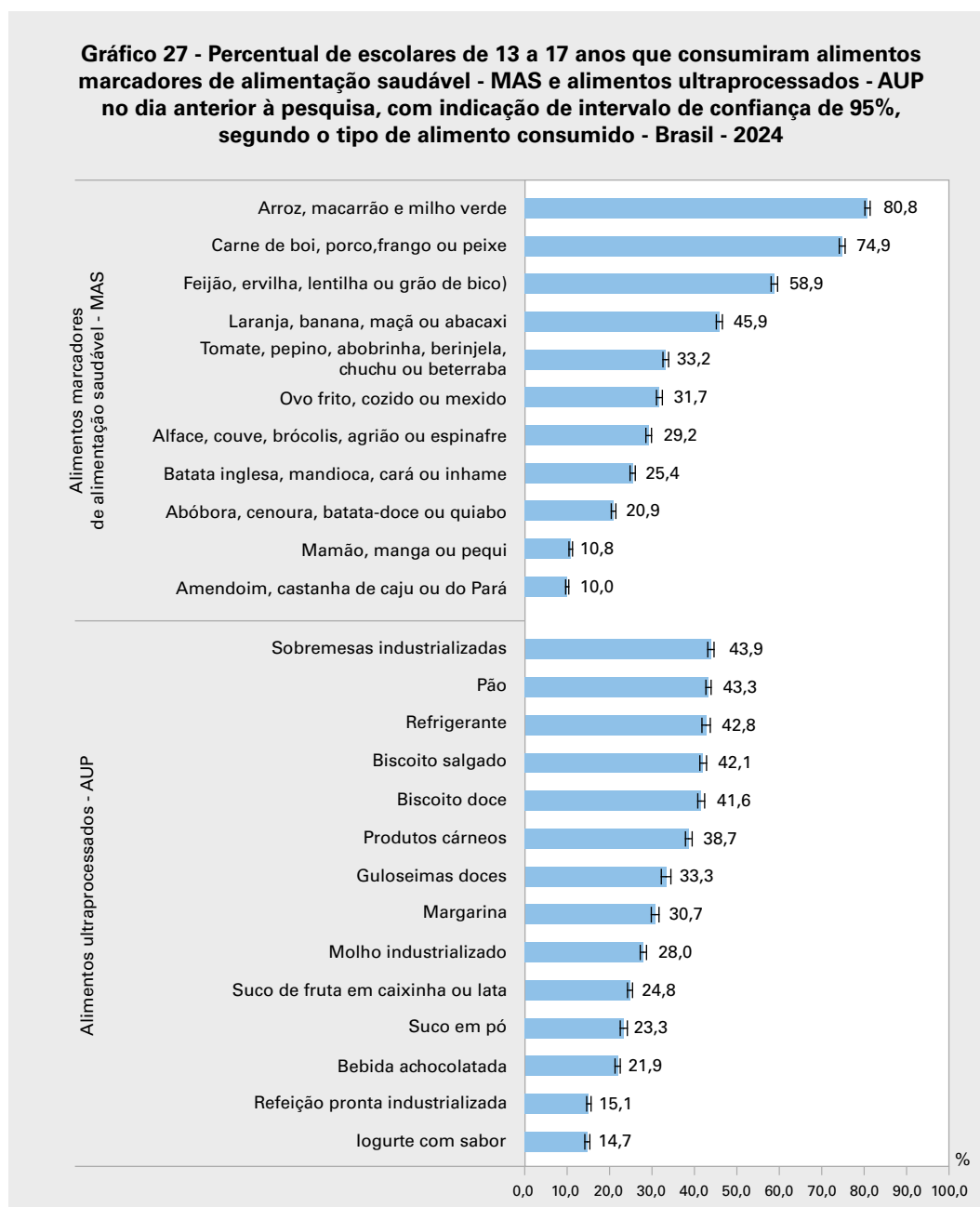
Além dos alimentos ultraprocessados (AUP) já investigados desde 2019²⁶, foram incluídos outros 11 alimentos marcadores de alimentação saudável²⁷ (MAS) e dois quesitos de investigação do consumo de água. Os quesitos sobre consumo no dia anterior imprimiram dinamicidade ao questionário autoaplicável, minimizando

²⁶ Além dos 13 AUP contemplados em 2019, o quesito sobre guloseimas doces foi incluído em 2024 totalizando 14 AUP investigados, listados a seguir: (1) refrigerante; (2) suco de fruta em caixinha; (3) suco em pó; (4) bebida achocolatada; (5) iogurte com sabor; (6) biscoitos industrializados salgados (salgadinho de pacote tipo chips, biscoito ou bolacha salgada); (7) refeições prontas industrializadas (macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada etc.); (8) guloseimas doces (balas, confeitos, chicletes ou pirulitos); (9) sobremesas industrializadas (chocolate, sorvete, gelatina, flan etc.); (10) biscoitos industrializados doces (biscoito ou bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote); (11) produtos cárneos (salsicha, linguiça, mortadela ou presunto); (12) pães industrializados (pão de forma, de cachorro-quente ou hambúrguer); (13) margarina, exclusive manteiga; (14) molhos industrializados (maionese, ketchup etc).

²⁷ (1) arroz, macarrão, cuscuz de milho ou milho verde; (2) batata inglesa, mandioca, cará ou inhame; (3) carne de boi, porco, frango ou peixe; (4) ovo frito, cozido ou mexido; (5) feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico; (6) amendoim, castanha de caju ou do Pará; (7) alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre; (8) tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba; (9) abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo; (10) laranja, banana, maçã ou abacaxi; (11) mamão, manga, pequi.

operações cognitivas exigidas para fornecimento de respostas. Adicionalmente, viabilizaram a incorporação de itens cujas intensas e rápidas dinâmicas observadas no contexto alimentar demandam investigação.

Ainda que quase totalidade frequente ambientes escolares com disponibilidade de bebedouro (Gráfico 17), apenas 75,9% dos estudantes de 13 a 17 anos consumiu mais de três copos de água no dia anterior. Importantes variações por sexo (rapazes: 81,3%; moças: 70,6%) e dependência administrativa da escola (pública: 75,0% e privada: 81,0%) apontam eventual condição de vulnerabilidade de estudantes da rede pública e do sexo feminino associadas a limitado consumo diário de água em momento crítico de seu desenvolvimento e contextos de mudanças climáticas (Responding [...], 2025) (Tabelas 3.11.1 e 18.14.1, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

As estimativas para alimentos MAS e AUP (Gráfico 27) revelam consumo majoritário de arroz, macarrão e milho verde (80,8%) e carnes (74,9%) entre estudantes de 13 a 17 anos no dia anterior à pesquisa. Em contraposição, verduras e legumes foram consumidos por cerca de $\frac{1}{3}$ dos informantes. Já o consumo de sobremesas industrializadas, pães ultraprocessados, refrigerantes, biscoitos salgados e doces foi relatado por mais de 40,0% dos jovens (Tabelas 3.1.1, 3.3.1, 3.5.1, 3.9.1, 3.12.1, 3.13.1, 3.14.1, 3.15.1 e 3.16.1, disponíveis no portal do IBGE).

A fim de sintetizar a apresentação dos resultados, os 25 itens investigados foram reunidos em quatro grupos de AUP (bebidas ultraprocessadas²⁸; biscoitos industrializados²⁹; AUP salgados³⁰; AUP doces³¹) e cinco grupos de alimentos MAS (cereais, raízes e tubérculos³²; carnes e ovos³³; leguminosas e oleaginosas³⁴; verduras e legumes³⁵; frutas³⁶).

Chama atenção o padrão diferenciado por sexo revelado pelas estimativas com significância estatística: cinco AUP³⁷ e nove alimentos MAS³⁸ foram consumidos em menor proporção pelas moças. A exceção foram os cereais MAS cujas estimativas foram equivalentes. Outrossim, o consumo de refeições prontas industrializadas foi indiferenciado por sexo. Corroborando edições anteriores da PeNSE (Pesquisa [...], 2021; Pesquisa [...], 2026) e consistentes com achados do HBSC 2021/2022 (Rakić *et al.*, 2024), estudantes do sexo feminino mantiveram proporções de consumo de guloseimas doces e sobremesas industrializadas superiores às do sexo masculino, além de biscoitos salgados (Tabelas (Tabelas 3.1.1, 3.3.1, 3.5.1, 3.9.1, 3.12.1, 3.13.1, 3.14.1, 3.15.1 e 3.16.11, disponíveis no portal do IBGE).

Tomando a dependência administrativa da escola como uma *proxy* do nível socioeconômico dos escolares, as diferenças encontradas nas estimativas de consumo alimentar evidenciam eventuais desigualdades sociais no padrão alimentar³⁹ de estudantes brasileiros: a proporção de consumo de (1) cereais, (2) raízes e tubérculos, (3) carnes, (4) oleaginosas, (5) verduras, (6) legumes e (7) laranja, banana, maçã ou abacaxi foi superior entre estudantes da rede privada. Leguminosas, além de mamão, manga ou pequi apresentaram proporções equivalentes de consumo. Em contraposição, duas bebidas ultraprocessadas (suco em pó e iogurte com sabor), biscoitos industrializados doces e salgados, três AUP salgados (produtos cárneos, margarina e refeições prontas industrializadas) e sobremesas industrializadas foram proporcio-

²⁸ Refrigerante, suco de fruta em caixinha ou lata, suco em pó, bebida achocolatada e iogurte com sabor.

²⁹ Biscoitos industrializados salgados (salgadinho de pacote tipo chips, biscoito ou bolacha salgada) e doces (biscoito ou bolacha doce, biscoito recheado ou bolinho de pacote).

³⁰ Produtos cárneos (salsicha, linguiça, mortadela ou presunto), pães industrializados (pão de forma, de cachorro-quente ou hambúrguer), margarina (exclui manteiga), molhos industrializados (maionese, ketchup etc.) e refeições prontas industrializadas (macarrão instantâneo/miojo, sopas de pacote, lasanha etc.).

³¹ Guloseimas doces (balas, confeitos, chicletes ou pirulitos) e sobremesas industrializadas (chocolate, sorvete, gelatina, flan etc.).

³² Cereais (arroz, macarrão, cuscuz de milho ou milho verde); Raízes e tubérculos (batata inglesa/comum, mandioca, cará ou inhame).

³³ Carnes (boi, porco, frango ou peixe, exclusive salsicha ou linguiça); Ovos (frito, cozido ou mexido).

³⁴ Leguminosas (feijão, ervilha, lentilha ou grão de bico); Oleaginosas (amendoim, castanha de caju ou do Pará).

³⁵ Verduras (alface, couve, brócolis, agrião ou espinafre); Legumes (tomate, pepino, abobrinha, berinjela, chuchu ou beterraba; abóbora, cenoura, batata-doce ou quiabo).

³⁶ Frutas (laranja, banana, maçã ou abacaxi; mamão, manga, pequi).

³⁷ Duas bebidas ultraprocessadas (refrigerante, suco em pó), biscoito industrializado doce e dois AUP salgados (produtos cárneos e pães industrializados).

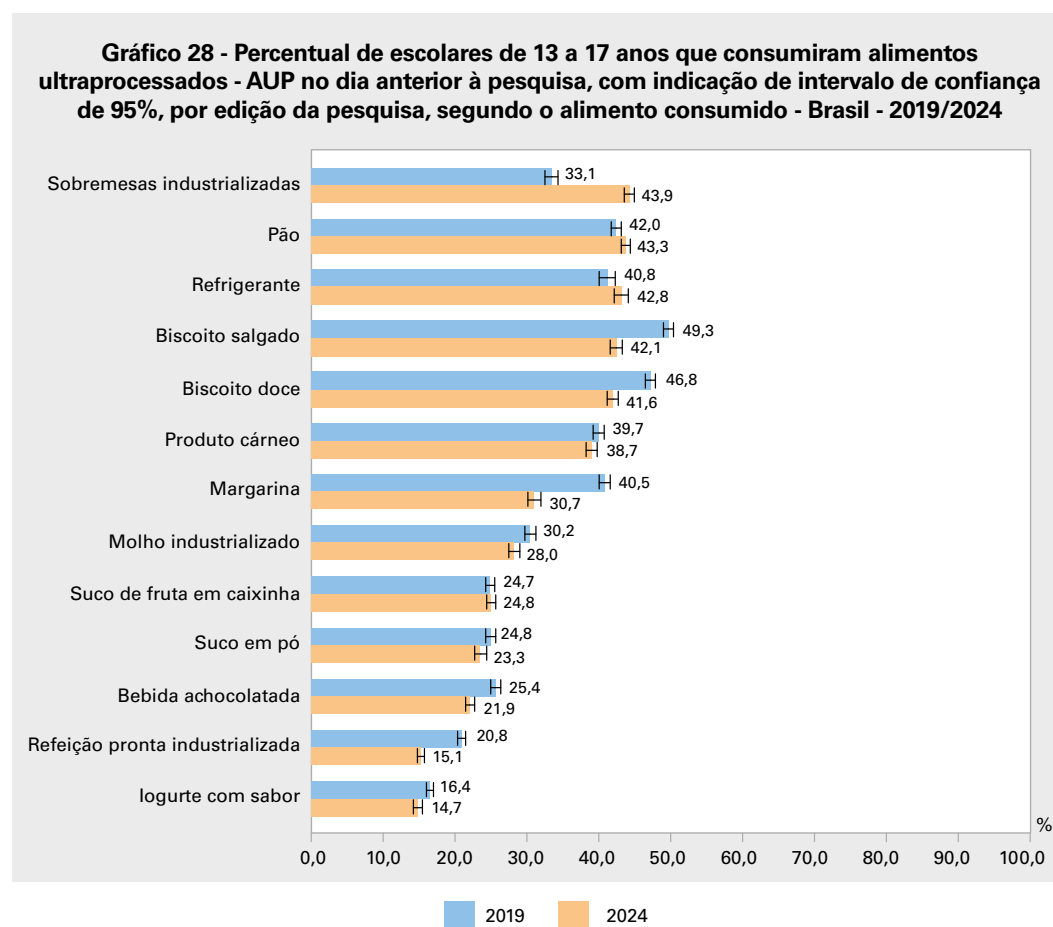
³⁸ Raízes e tubérculos (batata inglesa, mandioca, cará ou inhame), leguminosas e oleaginosas, carnes e ovos, frutas (laranja, banana etc e mamão, manga etc) e verduras (abóbora, cenoura etc e alface, cenoura etc).

³⁹ Para informações mais detalhadas sobre a definição de "padrão alimentar", consultar o **Glossário** desta publicação.

nalmente mais consumidos por alunos de escolas públicas. Outrossim, a maior proporção de consumo de três AUP de baixo custo - suco em pó (Pública: 25,9%; Privada: 9,7%), biscoitos salgados do tipo chips (Pública: 43,3%; Privada: 36,0%) e margarina (Pública: 32,3%; Privada: 22,0%) - por alunos de escolas públicas reforça a hipótese de padrões alimentares desiguais entre diferentes classes de renda (Tabelas 3.1.1, 3.3.1, 3.5.1, 3.12.1, 3.13.1, 3.14.1, 3.15.1 e 3.16.1, disponíveis no portal do IBGE). Novamente, o baixo consumo de frutas, verduras e legumes entre estudantes menos favorecidos vai ao encontro dos achados do HBSC 2021/2022 (Rakić *et al.*, 2024).

A análise por grupos de idade evidenciou, grosso modo, consumo precoce de nove AUP, sugerido por estimativas estatisticamente superiores entre escolares de 13 a 15 anos: para as bebidas ultraprocessadas⁴⁰, à exceção de refrigerantes, biscoitos industrializados doces e salgados, sobremesas industrializadas, e dois AUP salgados (produtos cárneos e refeições prontas industrializadas). Finalmente, cabe destacar que foram evidenciadas variações regionais no consumo de AUP e MAS, apresentadas nas Tabelas 3.1.1, 3.3.1, 3.5.1, 3.11.1, 3.12.1, 3.13.1, 3.14.1, 3.15.1 e 3.16.1, disponíveis no portal do IBGE.

A evolução do consumo de AUP no dia anterior à pesquisa entre 2019 e 2024, apresentado no Gráfico 28, não contemplou as guloseimas doces, estas investigadas a partir de 2024.

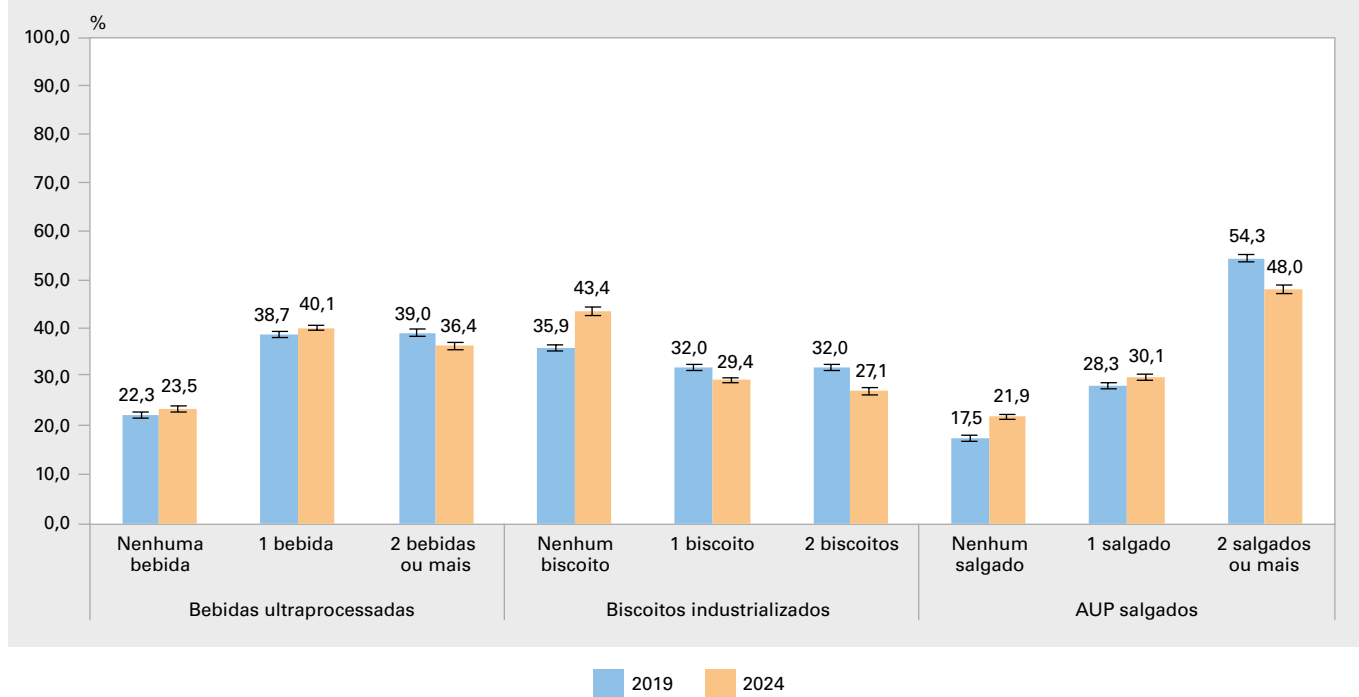


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019/2024.

⁴⁰ Suco de fruta em caixinha ou lata; suco em pó; bebida achocolatada e iogurte com sabor.

O exame das estimativas denota queda proporcional no consumo de molhos industrializados (7,3%), iogurte com sabor (10,4%), biscoitos doces (11,1%), achocolatados (13,8%), biscoitos salgados tipo *chips* (14,6%) e refeições prontas industrializadas (27,4%). Já o intenso declínio observado no consumo de margarina (24,2%) reflete, ao menos em parte, ajustes na redação no respectivo quesito⁴¹, efetuados em 2024. Portanto, sua interpretação deve considerar essas modificações. No extremo oposto, o crescimento relativo do consumo de sobremesas industrializadas atingiu 32,6%. Finalmente, a tendência de aumento no consumo de refrigerantes, ainda que pontual e sem significância estatística, suscita preocupação dados os contundentes achados sobre prejuízos causados à saúde de populações decorrentes da ingestão excessiva de açúcar contido, entre outros, nessa bebida ultraprocessada (Tributação [...], 2021) (Tabelas 3.1.1, 3.3.1, 3.5.1 e 3.11.1, disponíveis no portal do IBGE).

Gráfico 29 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que consumiram alimentos ultraprocessados - AUP no dia anterior à pesquisa, com indicação de intervalo de confiança de 95%, por edição da pesquisa e grupo de alimento consumido, segundo a quantidade - Brasil - 2019/2024



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019/2024.

Congruente com a queda no consumo isolado de AUP, o consumo acumulado⁴² nos três grupos de AUP investigados, desde 2019, apresentou padrões diversos de redução das estimativas (Gráfico 29). No que tange às bebidas ultraprocessadas, a queda de 6,7% no consumo de duas ou mais bebidas frente ao suave aumento de 3,6% para uma bebida e tendência de crescimento, não estatisticamente significativo, do percentual de não consumo sugerem redução da variedade de bebidas ultraprocessadas consumidas associada ao consumo majoritário de refrigerante pelos estudan-

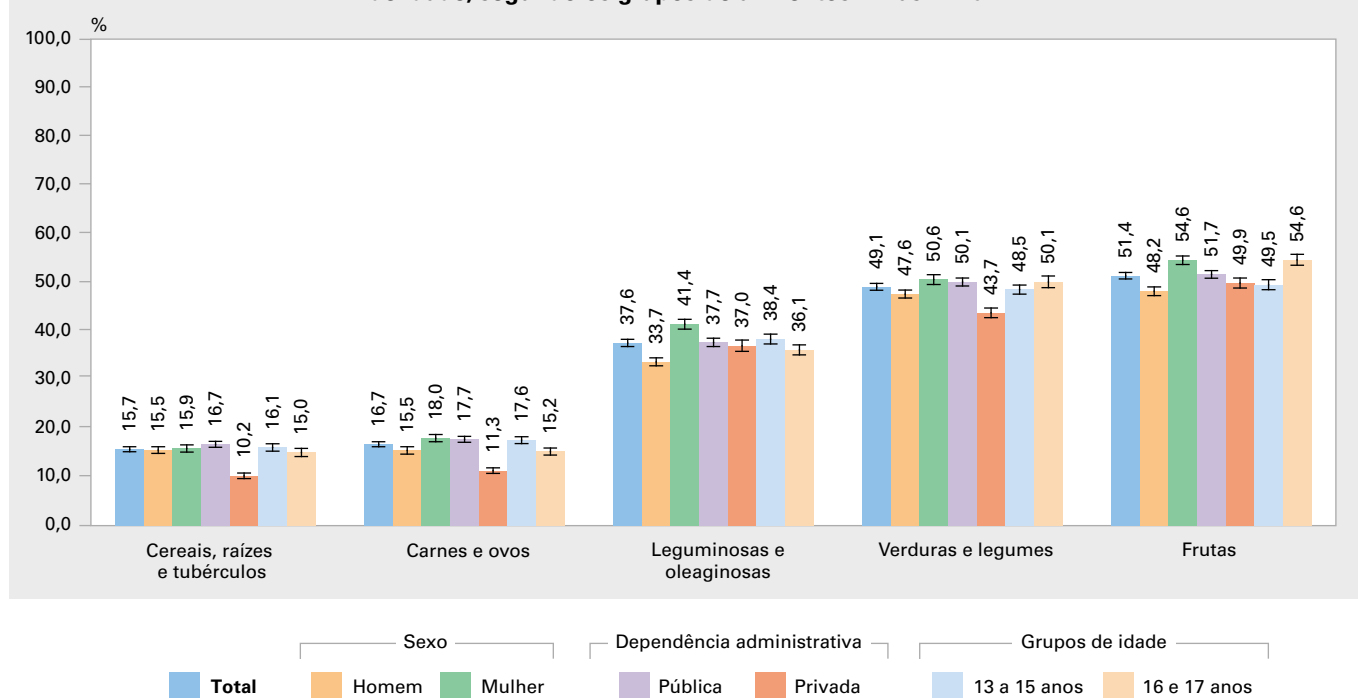
⁴¹ A fim de aprimorar a captação do fenômeno, foi incluída orientação de desconsideração de manteiga, passando o quesito a ter seguinte redação: "ONTEM, você comeu margarina? (Não considerar manteiga)".

⁴² Para informações mais detalhadas sobre a definição de "consumo acumulado de AUP", consultar o **Glossário** desta publicação.

tes. Esse cenário requer atenção se considerarmos eventual facilidade de acesso ao item, que consta entre as bebidas mais frequentemente disponibilizadas em pontos alternativos de venda no entorno de escolas frequentadas por mais de 2/3 dos alunos (Gráfico 19; Tabela 3.2.1, disponível no portal do IBGE).

Já a queda do consumo acumulado de biscoitos industrializados foi mais abrangente: as reduções proporcionais de 15,3% e 8,2% nas estimativas de consumo de, respectivamente, dois biscoitos e um biscoito foram acompanhadas de aumento de 20,9% na declaração de não consumo. O consumo acumulado de AUP salgados apresentou comportamento semelhante aos biscoitos, com intensa queda no consumo de dois ou mais itens (11,6%) frente a aumento, suave no consumo de um item (6,4%) e vigoroso no relato de não consumo (25,1%) (Tabelas 3.4.1 e 3.6.1, disponíveis no portal do IBGE). Cabe destacar que o expressivo percentual de estudantes com consumo acumulado de dois ou mais AUP salgados reflete a dinâmica de consumo acumulado de seus itens constitutivos, comumente utilizados na composição de preparações culinárias como o sanduíche (Pesquisa [...], 2021).

Gráfico 30 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que não consumiram alimentos marcadores de alimentação saudável - MAS no dia anterior à pesquisa, com indicação de intervalo de confiança de 95%, por sexo, dependência administrativa da escola e grupos de idade, segundo os grupos de alimentos - Brasil - 2024



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

O Gráfico 30 apresenta as estimativas de não consumo de MAS, segundo grupo de alimento e por sexo, dependência administrativa da escola e grupos de idade. Os resultados revelam padrão diverso de não consumo de MAS, com destaque para os elevados percentuais de estudantes sem consumo de frutas (51,4%) e verduras e legumes (49,1%). Estes dados convergem com o padrão de consumo habitual do HBSC 2021/2022 (Rakić *et al.*, 2024), cujas estimativas de não consumo diário de frutas e vegetais oscilaram em torno de 50,0% dos estudantes de 11 a 15 anos, tendo esse relato aumentado com

a idade. Contudo, diferente de lá, as estimativas da PeNSE 2024 revelam não consumo no dia anterior desses dois grupos de vegetais superior entre as meninas. Outrossim, o recorte pela dependência administrativa da escola expõe eventual participação de aspectos socioeconômicos no acesso a esses alimentos: a declaração de não consumo de verduras e legumes entre estudantes de escolas públicas foi 14,6% superior à rede privada. (Tabelas 3.12.1, 3.13.1, 3.14.1, 3.15.1 e 3.16.1, disponíveis no portal do IBGE).

Atividade física e comportamento sedentário

Não obstante os reconhecidos benefícios da prática regular de atividade física, em 2016, menos de 20% dos adolescentes atingiram níveis recomendados pela Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO). Adicionalmente, tímido avanço em direção ao alcance da meta de redução relativa de 15% na prevalência global de inatividade física em adultos e adolescentes até 2030 foi observado. A tendência expressa ainda participação de desigualdades regionais e de renda na composição do fenômeno, além de maior inatividade no sexo feminino. A promoção da prática de atividade física com oferta de ações de esporte e lazer e a redução do comportamento sedentário, associadas à promoção de alimentação adequada e saudável, contemplam eixos de ação propostos pelo governo brasileiro no âmbito da Estratégia Intersetorial de Prevenção da Obesidade para enfrentamento da obesidade e Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (Brasil, 2025; World Health Organization, 2020b).

Nesse contexto, os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE subsidiam o monitoramento das políticas de enfrentamento da obesidade em adolescentes. As estimativas apresentadas a seguir contemplam três domínios da prática de atividade física investigados em 2024: comportamento sedentário, tempo de atividade física acumulada e aulas de educação física na escola, incluindo alguns aspectos do ambiente escolar frequentados pelos estudantes na faixa etária de 13 a 17 anos.

Tempo de tela sedentário

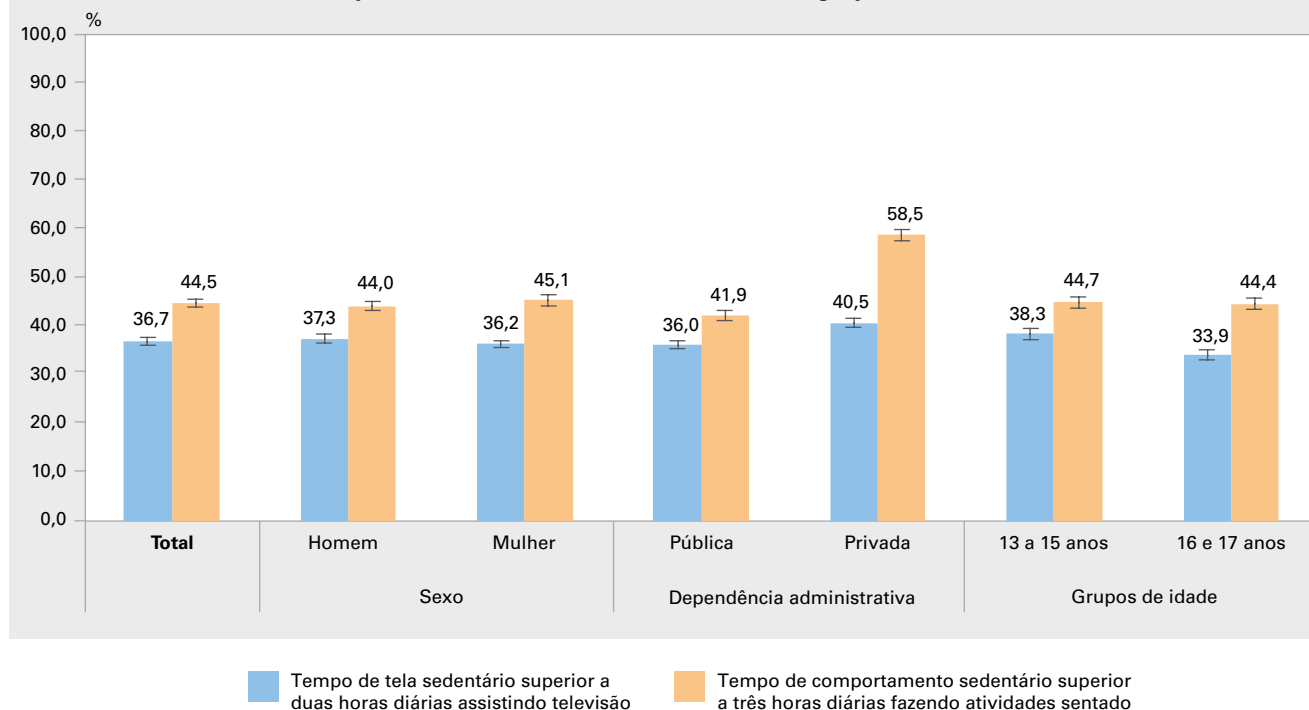
A redução do comportamento sedentário figura entre as recomendações do Ministério da Saúde para melhoria da qualidade de vida de adolescentes, além de prevenção de obesidade e DCNT. O *Guia de atividade física para a população brasileira* orienta expressamente a adoção de pausas para movimentação e alongamento do corpo alternadas a cada hora de permanência sentado e sem movimento baseado nos achados sobre seu efeito benéfico à saúde (Brasil, 2021b).

A PeNSE investiga o tempo de comportamento sedentário de estudantes brasileiros desde sua primeira edição. Ao longo delas, ajustes na redação dos quesitos refletiram a intensificação do uso de celulares, Internet, televisão, computadores, redes sociais, jogos etc. (Pesquisa [...], 2022). Na PeNSE 2024, os dois quesitos sobre o fenômeno contemplaram, respectivamente, o tempo de tela sedentário⁴³ e o tempo de comportamento sedentário⁴⁴ dos escolares de 13 a 17 anos cujos resultados serão apresentados a seguir.

⁴³ Para informações mais detalhadas sobre a definição de “tempo de tela sedentário”, consultar o **Glossário** desta publicação.

⁴⁴ Para informações mais detalhadas sobre a definição de “tempo de comportamento sedentário”, consultar o **Glossário** desta publicação.

Gráfico 31 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos com comportamento sedentário, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por indicador de tempo de comportamento sedentário, segundo o sexo, a dependência administrativa da escola e os grupos de idade - Brasil - 2024

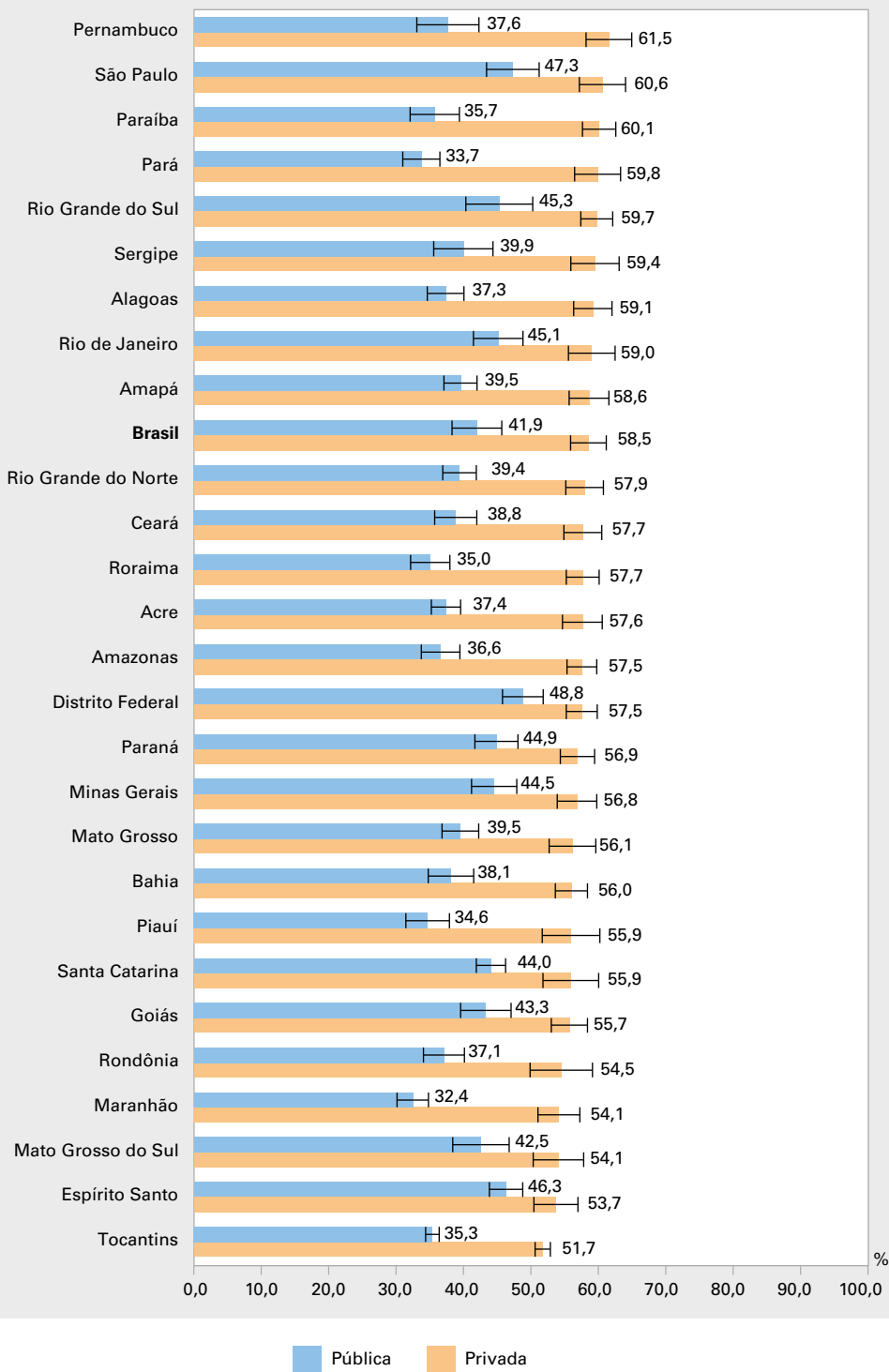


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Em 2024, mais de $\frac{1}{3}$ dos escolares brasileiros permaneciam mais de duas horas diárias assistindo filmes, séries, novelas e outros programas em plataformas digitais de vídeo ou na televisão. Outros 44,5% costumavam ficar sentados realizando atividades diversas, estimativa 21,3% superior ao tempo de tela (Gráfico 31). Embora sem significância estatística, o comportamento inverso dos indicadores segundo sexo merece destaque: enquanto as estimativas pontuais de tempo de tela foram 3,0% superiores entre os rapazes, a permanência sentada por mais de três horas diárias foi predominante entre as moças (mulher: 45,1%; homem: 44,0%). Outrossim, diferenças entre grupos de idade e dependência administrativa da escola, além de variações regionais foram observadas. Além de exposição precoce a telas, evidenciada por estimativa de tempo de tela 13,0% superior ao grupo de 16 e 17 anos, quase metade dos escolares de 13 a 15 anos relataram permanência sentada por mais de três horas diárias (44,7%). Essas evidências sinalizam a precocidade na incorporação de hábito cuja permanência está associada, em longo prazo, a aumento no risco de doenças cardiovasculares, câncer e mortalidade por todas as causas (World Health Organization, 2020b). (Tabelas 4.8.1 e 4.9.1, disponíveis no portal do IBGE).

Em consonância com a tendência mundial, apontada em estudos, o recorte das estimativas pela dependência administrativa da escola, na PeNSE, sugere participação de aspectos socioeconômicos na conformação desigualdades associadas ao tempo de comportamento sedentário (World Health Organization, 2020b). Repetindo padrão encontrado na PeNSE 2019 (Pesquisa [...], 2021) os dois indicadores de tempo de comportamento sedentário foram superiores entre estudantes de escolas privadas (Gráfico 31).

Gráfico 32 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos com tempo de comportamento sedentário diário superior a três horas, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por dependência administrativa da escola, segundo as Unidades da Federação - 2024



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Conforme demonstrado no Gráfico 32, a desagregação das estimativas de permanência sentado superior a três horas diárias das redes pública e privada por Unidades da Federação desvela um cenário de intensas disparidades regionais. Cabe destacar que as estimativas da rede privada de todas as Unidades da Federação foram superiores à média nacional (44,5%) com significância estatística, tendo variado entre 51,7% (Tocantins) e 61,5% (Pernambuco). Outrossim, a estimativa de alunos de escolas particulares com permanência sentado superior a três horas diárias superou 50,0% em todas as Capitais brasileiras, tendo atingido 63,8% no Recife. Já os percentuais para alunos de escolas públicas variaram desde 32,4%, no Maranhão, até 48,8%, no Distrito Federal. (Tabelas 4.9.2 e 4.9.3, disponíveis no portal do IBGE).

Atividade física acumulada

O indicador de atividade física acumulada⁴⁵ é investigado na PeNSE desde sua primeira edição em 2009. Ele é obtido pelo somatório dos tempos de atividade física da semana anterior à pesquisa informados pelos escolares em 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. Os estudantes são, então, agrupados em três níveis de atividade física acumulada para o período de referência em função do tempo acumulado, em minutos, na prática de atividade física: (1) inativo: zero; (2) insuficientemente ativo: entre 1 e 299 minutos; e (3) fisicamente ativo: 300 minutos ou mais. Ajustes na redação do quesito⁴⁶, efetuados em 2024, recomendam cuidado na interpretação de diferenças entre as estimativas de 2024 e anteriores.

Tabela 4 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos com tempo de atividade física acumulada nos sete dias anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por nível de atividade física acumulada e edição da pesquisa, segundo as Grandes Regiões - 2019/2024

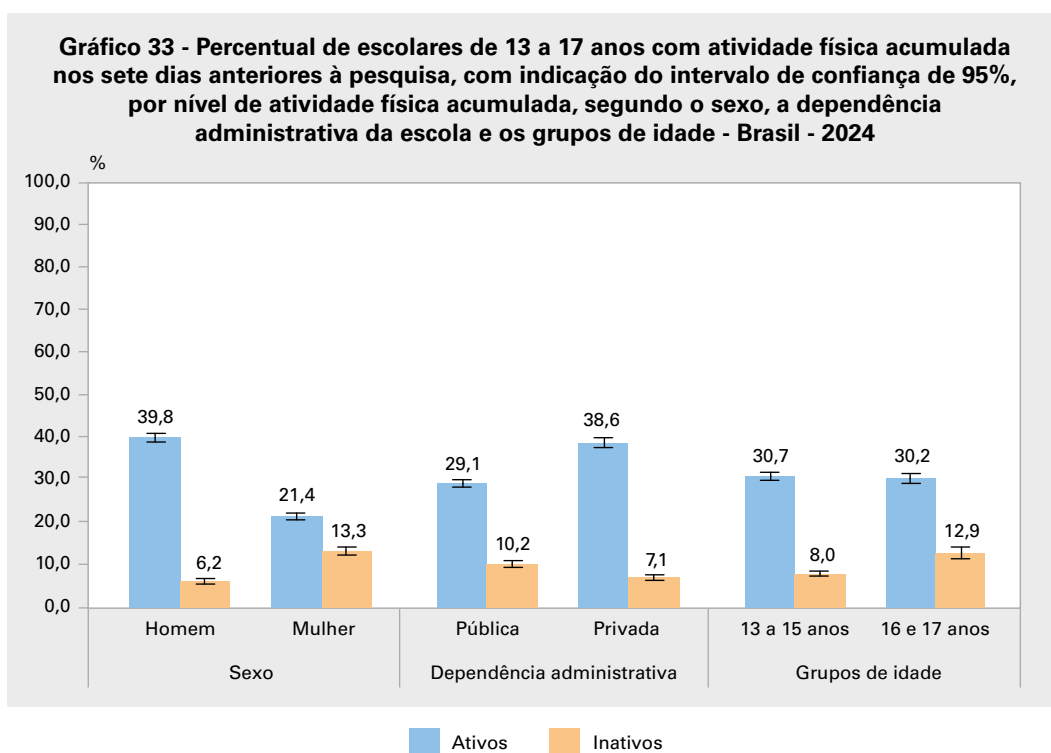
Grandes Regiões	Percentual de escolares de 13 a 17 anos com tempo de atividade física acumulada nos sete dias anteriores à pesquisa (%)																	
	Fisicamente ativo						Insuficientemente ativo						Inativo					
	2019			2024			2019			2024			2019			2024		
	Total	Intervalo de confiança de 95%		Total	Intervalo de confiança de 95%		Total	Intervalo de confiança de 95%		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		Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior
Brasil	28,1	27,4	28,8	30,6	29,8	31,3	61,8	61,1	62,5	58,4	57,4	59,4	8,7	8,1	9,2	9,7	9,1	10,4
Norte	27,6	26,1	29,1	27,5	26,0	29,1	62,6	60,9	64,3	59,6	58,2	60,9	8,6	6,6	10,6	11,2	9,6	12,8
Nordeste	24,2	23,2	25,2	26,6	25,6	27,6	62,5	61,3	63,6	58,6	57,7	59,6	12,2	11,2	13,1	13,5	12,6	14,4
Sudeste	29,4	28,0	30,8	32,2	30,6	33,8	61,3	59,9	62,7	58,0	55,9	60,2	8,0	6,9	9,0	8,4	7,0	9,7
Sul	32,4	30,5	34,4	34,1	32,0	36,2	60,9	59,3	62,6	58,8	56,8	60,7	4,4	3,5	5,3	6,1	5,1	7,2
Centro-Oeste	29,3	27,8	30,7	33,6	32,1	35,1	62,3	60,8	63,8	57,4	56,0	58,8	7,4	6,5	8,3	7,9	6,9	8,9

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019/2024.

⁴⁵ Para informações mais detalhadas sobre a definição de “atividade física acumulada”, consultar o **Glossário** desta publicação.

⁴⁶ A fim de aprimorar a captação do fenômeno, foi incluída orientação de desconsideração de aulas teóricas no cômputo das aulas de educação física, passando o quesito a ter seguinte redação: “NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, quantos dias você TEVE aulas de educação física na escola? Não considere o tempo em atividades teóricas em sala de aula”

Em 2024, as estimativas de tempo de atividade física acumulada de escolares de 13 a 17 anos totalizaram 9,7% inativos, 58,4% insuficientemente ativos e 30,6% ativos. Os dados sugerem crescimento na proporção de inativos e ativos, comparativamente a 2019, em função de queda de 5,5% entre aqueles insuficientemente ativos (Tabela 4). Esse padrão bidirecional e, aparentemente, aleatório de aumento dos extremos de atividade física acumulada deve ser interpretado com reserva, podendo revelar tanto os ajustes na captação do fenômeno supramencionado quanto limitado efeito prático de estratégias de estímulo à prática de atividade física. (Tabelas 4.6.1, 4.7.1 e 4.10.1, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

A desagregação das estimativas evidenciou participação de fatores diversos nos fenômenos de inatividade e atividade física entre escolares brasileiros (Gráfico 33). A inatividade física entre estudantes de 16 e 17 anos (12,9%) foi estatisticamente superior àquela de idades precoces (8,0%). Já as estimativas de fisicamente ativos foram superiores entre rapazes (39,8%) comparados às moças (21,4%). O recorte pela dependência administrativa da escola reflete a influência da dimensão socioeconômica no nível de atividade física dos jovens brasileiros, com percentuais de fisicamente ativos oriundos da rede privada consistentemente superiores aos de escolas públicas com maior proporção de relato de inatividade (Tabelas 4.6.1 e 4.7.1, disponíveis no portal do IBGE). Esse perfil é coerente com resultados do HBSC 2021/2022 que revelam menor probabilidade de inatividade entre adolescentes de famílias de alta renda (Rakić *et al.*, 2024).

O cotejamento entre estimativas nacional e de Municípios das Capitais sugere maior inatividade física no interior das Unidades da Federação: enquanto o percentual de fisicamente ativos nas Capitais brasileiras superou a média nacional (Brasil:

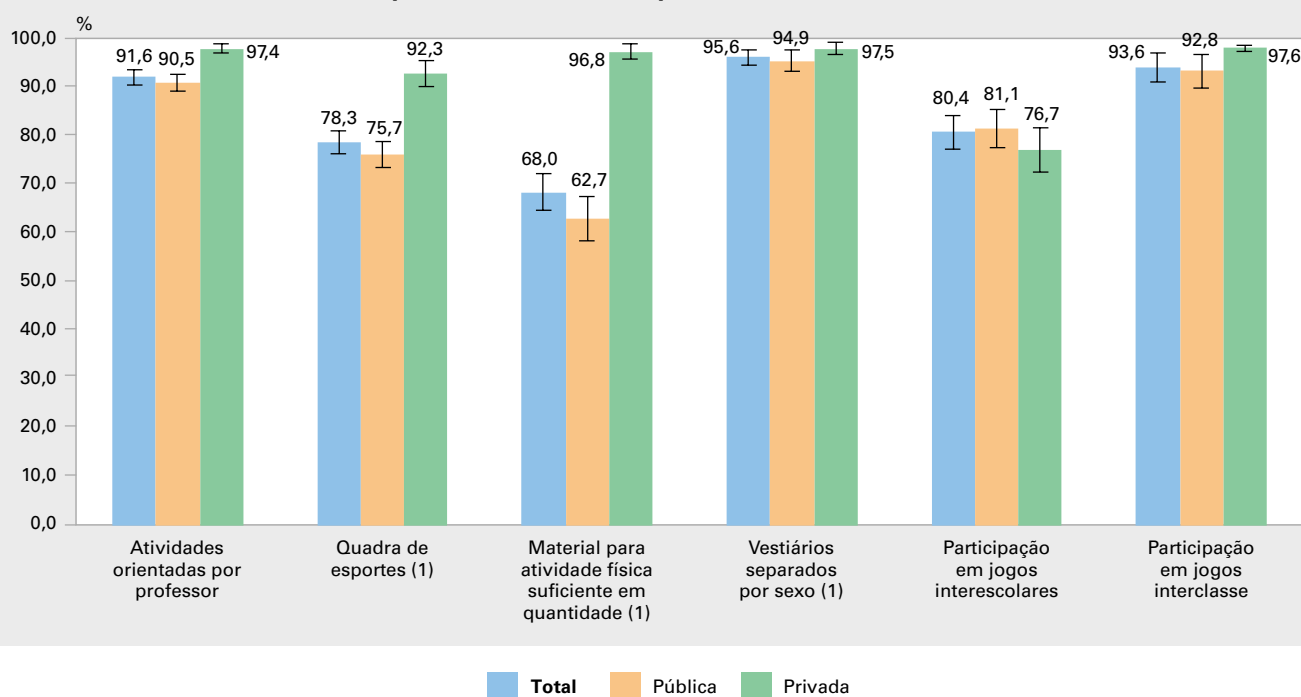
30,6%; Total das Capitais: 33,1%), a estimativa média de inativos foi inferior, ainda que sem significância estatística (Brasil: 9,7%; Total das Capitais: 8,9%). Outrossim, foram observadas amplas variações regionais entre as Unidades da Federação e Capitais brasileiras (Tabelas 4.6.1, 4.6.3, 4.7.1 e 4.7.3, disponíveis no portal do IBGE). Esses achados corroboram tendência de desigualdades inter e intrarregionais na conformação do fenômeno da inatividade física (World Health Organization, 2020b).

Aulas de educação física na escola

A oferta regular e continuada de educação física na escola estimula a prática cotidiana de atividade física ao longo da vida a partir da aquisição de uma cultura corporal do movimento com reconhecidos benefícios à saúde física, mental e social de adolescentes. Portanto, o ambiente escolar é um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas físicas pedagogicamente estruturadas e aquisição de habilidades para a vida (Soares *et al.*, 2023; World Health Organization, 2020a). Nesse contexto, o exame de aspectos investigados no questionário escola da PeNSE 2024 fornece uma *proxy* do ambiente escolar frequentado por escolares brasileiros de 13 a 17 anos de idade disponível para realização de aulas de educação. Cabe destacar, contudo, que as estimativas apresentadas aqui não representam o universo de todas as escolas públicas e privadas brasileiras, restringindo-se apenas àquelas frequentadas pelo público-alvo da pesquisa.

Feito o preâmbulo, no Gráfico 34, são apresentados percentuais de escolares brasileiros de 13 a 17 anos cujas escolas informaram disponibilizar itens de infraestrutura para a prática de atividade física.

Gráfico 34 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos em escolas que informaram a disponibilização de infraestrutura para prática de atividade física, com indicação de intervalo de confiança de 95%, por dependência administrativa da escola, segundo o tipo de infraestrutura disponibilizada - Brasil - 2024

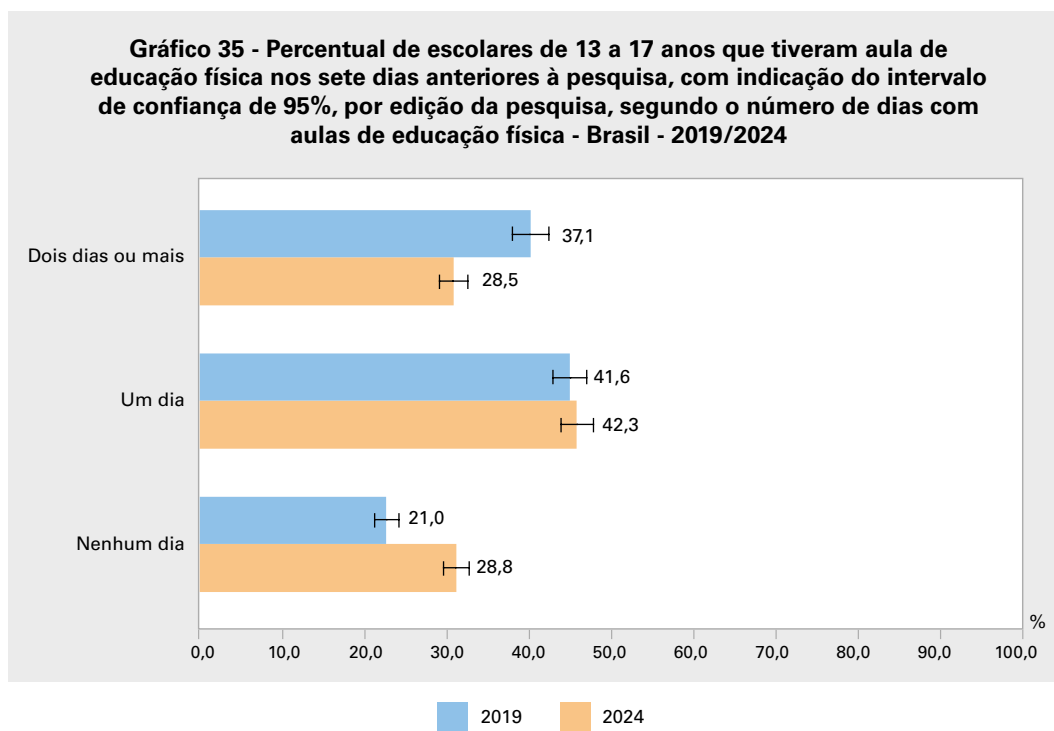


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

(1) Apenas infraestrutura em condições de uso.

Grosso modo, os dados revelam desigualdades socioeconômicas e regionais manifestas em estimativas diferenciadas de acesso àquela infraestrutura entre alunos de escolas públicas e particulares, bem como entre Norte/Nordeste e Centro Sul brasileiro. Ainda que mais de 90,0% dos escolares brasileiros tivesse acesso a práticas físicas escolares orientadas por professor de educação física, em 2024, o material e equipamentos necessários ao desenvolvimento dessas atividades estava acessível a apenas 68,0% deles, principalmente devido ao baixo percentual de estudantes da rede pública (62,7%). Outrossim, a quadra de esportes em condições de uso estava disponível para apenas 75,7% dos jovens oriundos da rede pública. Já os vestiários separados por sexo estavam majoritariamente disponíveis aos estudantes brasileiros das redes pública (94,9%) e privada (97,5%) (Tabelas 16.1.1, 16.4.1, 16.9.1, 16.11.1 e 16.12.1, disponíveis no portal do IBGE).

A PeNSE 2024 estimou ainda que 97,0% dos alunos da rede pública de ensino frequentavam escolas cujas práticas físicas mais frequentemente ofertadas foram os esportes de quadra⁴⁷. O cotejo desse dado às estimativas supracitadas do ambiente escolar sugere eventuais desafios associados às condições de oferta de práticas físicas aos estudantes da rede pública (Tabela 16.2.1, disponível no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019/2024

Não obstante a recomendação mínima de três aulas de educação física semanais, do *Guia de atividade física para a população brasileira* (Brasil, 2021b), as estimativas revelam que menos de $\frac{1}{3}$ dos estudantes brasileiros declarou ter dois dias ou mais de aulas de educação física na semana anterior à pesquisa. Outrossim, estimou-se

⁴⁷ A categoria 'esportes de quadra' contempla futebol, voleibol, basquete, handebol etc.

em 28,8% os alunos sem aulas de educação física. Cerca de 40,0% dos escolares teve um dia de aula (Gráfico 35; Tabelas 4.2.1, 4.3.1 e 4.4.1, disponíveis no portal do IBGE). Embora os ajustes na redação do respectivo quesito para captação exclusiva de aulas práticas de educação física, já mencionados anteriormente, restrinjam a comparação direta com 2019, eles eventualmente explicam parte do comportamento das estimativas nos extremos: é razoável supor que a orientação de desconsideração das aulas teóricas na totalização da atividade, seja responsável, em alguma medida, pelo respectivo aumento e diminuição das declarações de nenhum dia e dois dias ou mais de aulas informados pelos alunos. Contudo, investigações adicionais são necessárias para corroborar essa hipótese.

A fim de contextualizar a dinâmica de distribuição das aulas de educação física entre as modalidades teórica e prática no ambiente escolar, foram incluídos, no questionário escola 2024, quesitos que tratam do número de aulas de educação física ofertadas aos alunos, bem como de aspectos relacionados a distribuição dessas atividades entre as modalidades teórica e prática. Cotejadas ao relato dos estudantes, essas informações, fornecidas pelas escolas, podem auxiliar o delineamento do fenômeno. Nesse sentido, o percentual de 42,3% de alunos relatando um dia de aula prática na semana anterior à pesquisa parece coerente com a estimativa de 49,3% de estudantes frequentando escolas que informaram distribuição equivalente de aulas entre as modalidades teórica e prática (Tabelas 4.3.1 e 16.19.1, disponíveis no portal do IBGE).

Tabaco, álcool e outras drogas

O consumo de tabaco, álcool e outras substâncias psicoativas, iniciado geralmente em idade precoce e mantido ao longo da vida, constitui fator de risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT, como doenças cardiovasculares, respiratórias, diabetes e câncer. A exposição precoce aumenta o risco cumulativo dessas condições. Evidências indicam que medidas de promoção da saúde implementadas desde a infância e adolescência reduzem a morbimortalidade populacional. Estima-se que 70% das mortes prematuras em adultos estejam associadas a comportamentos iniciados na adolescência (Brasil, 2011; The State [...], 2011).

A experimentação de substâncias na adolescência é preditora de abuso de substâncias, problemas de saúde, baixo desempenho escolar, maior demanda por serviços de saúde e necessidade de tratamento. Substâncias psicoativas, naturais ou sintéticas, atuam no sistema nervoso central, alterando funções cognitivas, emocionais e comportamentais. Seu uso implica risco de efeitos adversos agudos, como intoxicação, acidentes, agressões e práticas sexuais inseguras, além de favorecer dependência crônica, caracterizada por compulsão, perda de controle e prejuízos físicos, sociais e jurídicos⁴⁸. O consumo entre adolescentes é um problema relevante de saúde pública, associado a impactos negativos físicos, psicológicos, sociais e econômicos, incluindo pior desempenho acadêmico, violência, acidentes e prejuízo ao desenvolvimento cognitivo e emocional. Frequentemente, ocorre associação com outros comportamentos de risco, que tendem a se acumular.

⁴⁸ Para informações mais detalhadas sobre o tema, consultar o endereço: <https://www.paho.org/pt/topicos/abuso-substancias>.

Com a pandemia de COVID-19 a vida dos estudantes mudou drasticamente em todo o mundo. Os governos implementaram medidas para prevenir a propagação do vírus, como o distanciamento social, o fechamento de espaços públicos, restaurantes, restrições relativas a esportes, entre outras. Em muitos países, como no caso do Brasil, escolas e universidades fecharam e foram implementados *lockdowns*. Conseqüentemente, muitos estudantes enfrentaram desafios como incertezas sobre o futuro, solidão, atraso nos estudos, aumento das responsabilidades individuais, sobrecargas com cuidados gerais ou doenças suas, de parentes ou de amigos. Esses desafios resultaram em mudanças no comportamento que poderiam alterar o consumo de tabaco, álcool e outras drogas.

O impacto das medidas de controle da COVID-19 no consumo de tabaco, álcool e outras drogas, foi estudado em diversos países, com resultados diversos. Estudos com estudantes universitários durante a pandemia identificaram que o consumo de tabaco não se alterou entre estudantes alemães e italianos, mas houve redução na França; diminuição do consumo excessivo de álcool em diversos países; e resultados heterogêneos para *Cannabis* (Van Hooijdonk *et al.*, 2022; Galli *et al.*, 2022; Fischer *et al.*, 2021). No Brasil, segundo Szwarcwald *et al.* (2021), dados da Pesquisa de Comportamentos pela Internet durante a Pandemia de COVID-19 no Brasil - ConVid mostraram prevalência de consumo abusivo de álcool (6,7%), semelhante à Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013 (6,1%), e proporção de fumantes (12,3%) entre valores do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL 2019 (9,8%) e PNS 2013 (14,7%). Dados coletados em uma pesquisa realizada pela Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS em 33 países e dois territórios da América Latina e Caribe, em 2020, revelaram que a quarentena teve uma associação positiva com uma maior frequência de socialização *online* com o uso de álcool e o uso de álcool na presença de crianças, mas demonstrou uma associação negativa com uma maior frequência de episódios de consumo excessivo de álcool. (Garcia-Cerde *et al.*, 2021). Mesmo considerando as diferenças metodológicas dos diferentes estudos, constatam-se modificações importantes no comportamento dos adolescentes, porém não há evidências de aumento uniforme do consumo de tabaco, álcool e outras drogas entre escolares durante a pandemia. Seus reflexos posteriores são ainda pouco conhecidos, fazendo com que a PeNSE 2024 tenha uma maior importância e traga uma relevante contribuição nesse sentido.

Apesar das diminuições no consumo de substâncias psicoativas como o álcool e cigarros observada nos últimos anos, alguns dados sugerem que pode ter surgido novo aumento no consumo com o tabaco. Segundo dados do relatório do HBSC 2021/2022 (Charrier *et al.*, 2024), esse comportamento é evidenciado no uso de cigarros eletrônicos (comumente chamados de vaps), que aumentou a nível global, uma tendência notoriamente proeminente entre os adolescentes, em grande parte devido à sua exposição a ambientes *online* que promovem os cigarros eletrônicos através de publicidade direcionada.

Outro aspecto presente em inquéritos mais recentes em adolescentes sugerem uma nova tendência, ocorrendo uma convergência de comportamentos de risco entre gêneros. Embora os meninos tenham relatado no passado, consistentemente, níveis mais elevados de consumo de substâncias psicoativas do que as meninas e para quase todas as substâncias, nas últimas duas décadas, as meninas estão ampliando a sua participação e, inclusive, liderando o consumo de diversas substâncias psico-

ativas, em muitos países e regiões. Semelhante ao que ocorreu, inicialmente, com o tabagismo (Charrier *et al.*, 2024),

A PeNSE 2024 levantou aspectos do uso de substâncias psicoativas, através de indicadores sobre a experimentação, uso atual e outros aspectos do uso do cigarro e outros produtos do tabaco, álcool e outras drogas (ilícitas).

Cigarro e outros produtos do tabaco

O uso do tabaco continua sendo um desafio global significativo à saúde, responsável por mais de 7 milhões de mortes anualmente, além de incapacidade e sofrimento de longo prazo devido a doenças relacionadas ao tabaco (Organização Pan-Americana da Saúde, 2025b). Nos esforços globais para diminuir a prevalência do tabagismo, populações particularmente vulneráveis, como adolescentes, estão recebendo maior atenção. A adolescência, caracterizada por maior suscetibilidade à influência dos pares e engajamento em comportamentos de risco, representa um período crítico para a formação de hábitos ao longo da vida. Conseqüentemente, os adolescentes são particularmente suscetíveis a iniciar uso de tabaco, um hábito que frequentemente persiste até a vida adulta.

O tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo, com uma grande carga sobre as sociedades. Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO) 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% de todas as mortes anuais no mundo, das quais 38% ocorrem prematuramente, ou seja, entre 30 e 70 anos (GBD 2015 Tobacco Collaborators, 2017).

Segundo a OMS, a população mundial está fumando menos, mas a epidemia do tabaco está longe de terminar. Um novo relatório global de 2025 mostra que o número de usuários de tabaco caiu de 1,38 bilhão em 2000 para 1,2 bilhão em 2024. Desde 2010, o número de pessoas que consomem tabaco diminuiu em 120 milhões – uma redução relativa de 27,0%.

O panorama mundial apresentado nesse relatório aponta o Sudeste Asiático, considerado o epicentro mundial na prevalência do uso do tabaco, como tendo uma grande queda da prevalência no uso recente do tabaco entre os homens de 70,0%, em 2000, para 37,0%, em 2024; a África, com 9,5%, apresenta as menores prevalências globais; nas Américas a redução relativa a esse período foi de 36,0%, ficando com 14,0% de prevalência em 2024; no Mediterrâneo Oriental a prevalência é de 18,0%, com o uso de tabaco ainda em crescimento em alguns países; no Pacífico Ocidental, com 22,9% dos adultos usando tabaco em 2024, em comparação a 25,8% em 2010, o progresso nesta região é o mais lento, e embora as mulheres apresentem baixa prevalência (2,5%), os homens têm a mais alta entre todas as regiões, com 43,3%; a Europa, atualmente é a região com a maior prevalência global, com 24,1% dos adultos consumindo tabaco em 2024. As mulheres europeias apresentam a maior prevalência do mundo, com 17,4% (Organização Pan-Americana da Saúde, 2025b; Organização Pan-Americana da Saúde, 2025c).

Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, prefaciando a publicação *WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: warning about the dangers of Tobacco*, pondera que em resposta ao progresso conseguido mundialmente na redução do

uso do tabaco, a indústria do tabaco está reagindo com novos produtos de nicotina, direcionados agressivamente aos jovens e que os governos precisam agir de forma mais rápida e mais firme na implementação de políticas comprovadas de controle do tabaco (World Health Organization, 2025c).

Nesse relatório a OMS estimou o uso global de cigarros eletrônicos em mais de 100 milhões de pessoas em todo o mundo. Isso se distribui entre adultos, 86 milhões e adolescentes de 13 a 15 anos, pelo menos 15 milhões. Segundo esse documento, as crianças e adolescentes têm, em média, nove vezes mais probabilidade do que os adultos de usar esses dispositivos. Também nesse documento é enfatizado que a indústria está introduzindo uma cadeia incessante de novos produtos e tecnologias com o objetivo de promover a dependência em tabaco, não apenas por meio de cigarros, mas também de cigarros eletrônicos, sachês de nicotina, produtos de tabaco aquecido, entre outros — todos prejudiciais à saúde das pessoas e, de forma ainda mais preocupante, à saúde das novas gerações, especialmente jovens e adolescentes.

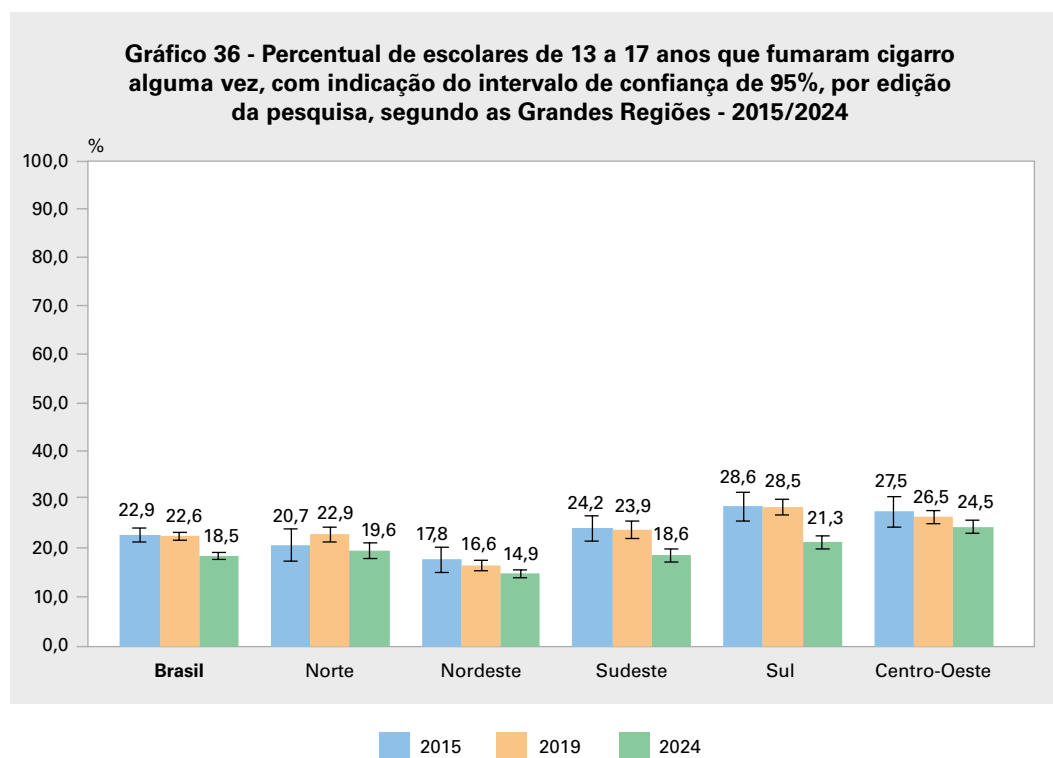
Segundo Etienne Krug, diretor do Departamento de Determinantes, Promoção e Prevenção da Saúde da OMS. “Os cigarros eletrônicos estão alimentando uma nova onda de dependência de nicotina.” “Eles são comercializados como uma forma de redução de danos, mas, na realidade, estão levando as crianças a ficarem dependentes de nicotina cada vez mais cedo e ameaçando minar décadas de progresso” (Organização Pan-Americana da Saúde, 2025b).

O Brasil, em conformidade com a Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para Controle do Tabaco - CQCT/OMS, da qual o Brasil é signatário, ratifica a proibição do comércio de produtos derivados do tabaco aos menores de 18 anos (Brasil, 2006; Convenção-Quadro [...], 2015). Além disso, a legislação brasileira proíbe a fabricação, importação, comercialização, propaganda e distribuição de cigarros eletrônicos conforme resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (Brasil, 2024c), reforçando a proibição de 2009. O uso em locais coletivos (como escolas, cinemas) e o transporte em voos internacionais também são proibidos, embora o consumo em particular e a compra no exterior ainda ocorram.

Estudo recente destaca que o tabagismo é o principal fator de risco para o desenvolvimento e, conseqüentemente, para a mortalidade do câncer de pulmão no Brasil, estando associado a aproximadamente 85% dos casos de óbito por essa doença entre os homens e a quase 80% dos óbitos entre as mulheres (Lima *et al.*, 2025). O risco relativo para câncer de pulmão entre ex-fumantes permanece superior ao daqueles que nunca fumaram, mesmo após vários anos após a cessação, reforçando o impacto duradouro da exposição e uso mais precoce do tabaco.

Estudo realizado pelo IBGE, que comparou dados da PeNSE 2009, 2012, 2015 e 2019, para as Capitais brasileiras e Distrito Federal, revelou que o consumo recente de cigarros, medido através do percentual de escolares do 9º ano do ensino fundamental que referiram haver fumado ao menos em um ou dois dias, nos 30 dias anteriores da pesquisa, identificou uma tendência linear de decréscimo desse indicador de 1,6% ao ano. Porém, esse comportamento não foi uniformemente distribuído, sendo observado, principalmente, entre os escolares da rede privada e os meninos. Para os alunos da rede pública observou-se uma estabilidade na experimentação e no uso do cigarro e inclusive com aumentos, no caso das meninas (Pesquisa [...], 2022).

A PeNSE 2024 pesquisou o tabagismo através de quesitos que abordam a idade da experimentação e o uso recente de cigarro, *narguilê*, cigarro eletrônico (*vaper, pod, e-cigarette*) e outras formas de consumo do tabaco, além da forma de obter o produto e da exposição indireta. Essa pesquisa 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 18,5%. Esse resultado representa uma queda em relação a 2019, que apresentou um resultado de 22,6%, uma diferença de mais de 4 pontos percentuais (p.p.) ou quase 20,0%. (Gráfico 36)

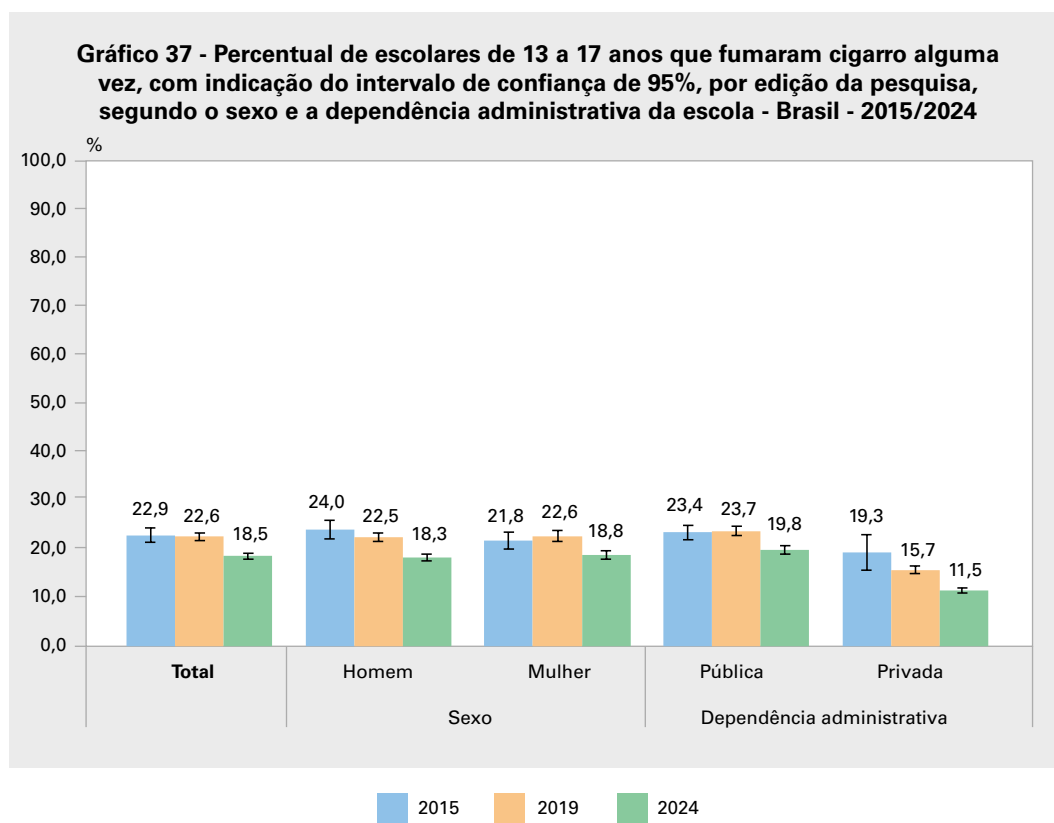


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.

Em relação às Grandes Regiões brasileiras, a experimentação do cigarro sofreu alguma diminuição em todas as Grandes Regiões. A Região Sul, que era a de maior prevalência de experimentação do cigarro no País, foi a que apresentou a maior redução do indicador, de mais de 25,0% (7,2 p.p.). As Regiões Sudeste e Norte, apresentaram percentuais de redução, desse indicador, de 22,1% e 14,6%, respectivamente. As quedas observadas na Região Nordeste (10,0%) e Centro-Oeste (7,6%), não foram estatisticamente significativas. (Tabela 5.1,1, disponível no portal do IBGE). Entre as Unidades da Federação, todas apresentaram resultados nominalmente menores que em 2019, para esse indicador, com exceção do Ceará, onde esse valor foi de 18,7% em 2024 e de 17,6% em 2019. As Unidades da Federação que apresentaram quedas significativas entre 2024 e 2019 foram: Amapá (15,4 % e 26,0%), Paraná (21,7% e 31,6%), Rio de Janeiro (15,9% e 23,1%), São Paulo (17,9% e 25,0%), Piauí (12,7% e 17,8%), Santa Catarina (21,0% e 28,0%) e Amazonas (19,7% e 24,4%). Os percentuais mais altos encontrados para a experimentação do cigarro em 2024 foram os do Acre (28,9%) e o do Mato Grosso do Sul (27,7%), enquanto os

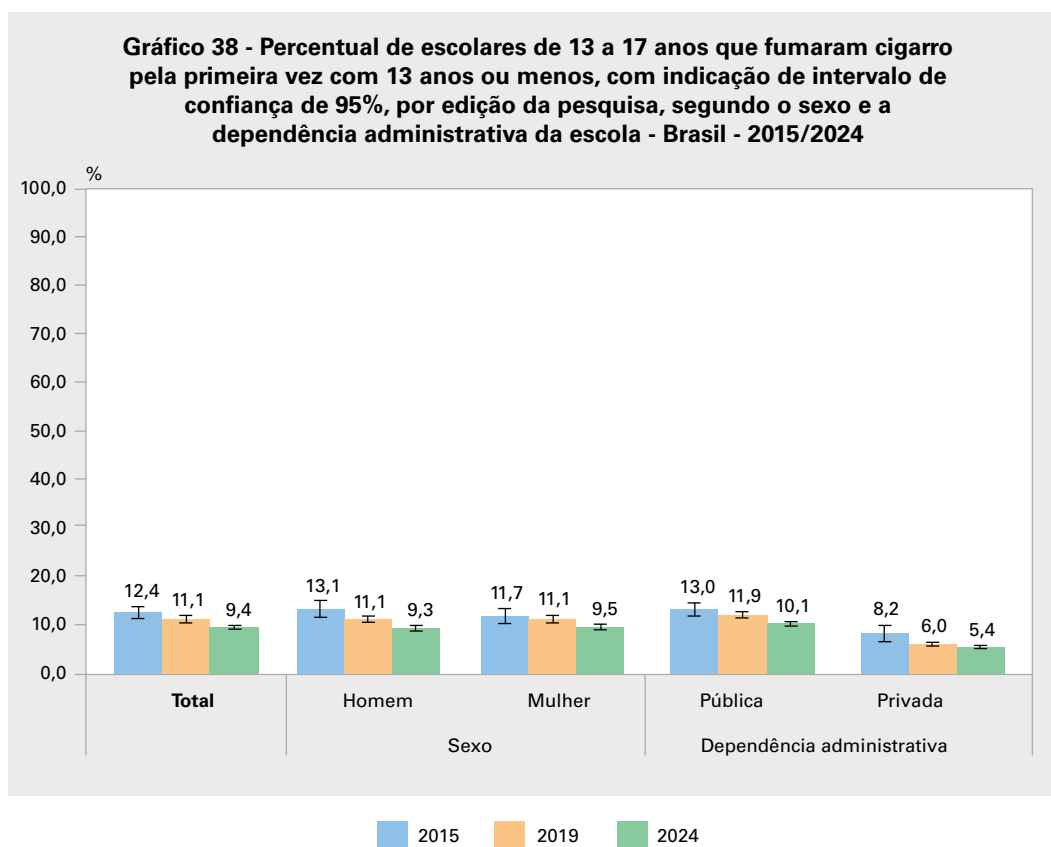
menores foram os da Bahia (12,3%), Piauí (12,7%) e Sergipe (12,8%). (Tabelas 5.1.1, 5.1.2 e 5.1.3, disponíveis no portal do IBGE).

Esse indicador se apresentou de forma equivalente em relação ao sexo 18,3% nos homens e 18,8% nas mulheres. Quanto à dependência administrativa da escola, ele apresentou diferenças com 19,8% entre os alunos das escolas públicas e 11,5% entre os das escolas privadas. Em ambas as redes escolares se observou redução significativa desse indicador, que em 2019 era de 23,7% para os alunos da rede pública e de 15,7% para os alunos da rede privada (Gráfico 37 e 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 2015/2024.

Quanto ao momento em que se deu a exposição ao cigarro, a PeNSE indagou sobre a idade que o entrevistado tinha quando experimentou o cigarro pela primeira vez. O indicador calculado é o percentual de escolares de 13 a 17 anos que fumaram cigarro pela primeira vez com 13 anos ou menos. Em 2024 esse indicador era de 9,4%, sendo de 9,3% para os meninos e 9,5% para as meninas. Em relação à rede da escola, os alunos da rede pública apresentaram uma exposição precoce ao tabaco (10,1%), bem maior que os da rede privada (5,4%). Segundo os dados da série histórica da PeNSE de 2015 a 2024, a diminuição desse indicador foi significativa, passando de 12,4% em 2015 para 9,4% em 2024, uma redução de 24,5%. Essa redução foi maior entre os meninos que reduziram o indicador em 3,9 p.p. e menor para as meninas, com uma redução de 2,2 p.p. (Gráfico 38 e Tabela 5.2.1, disponível no portal do IBGE).

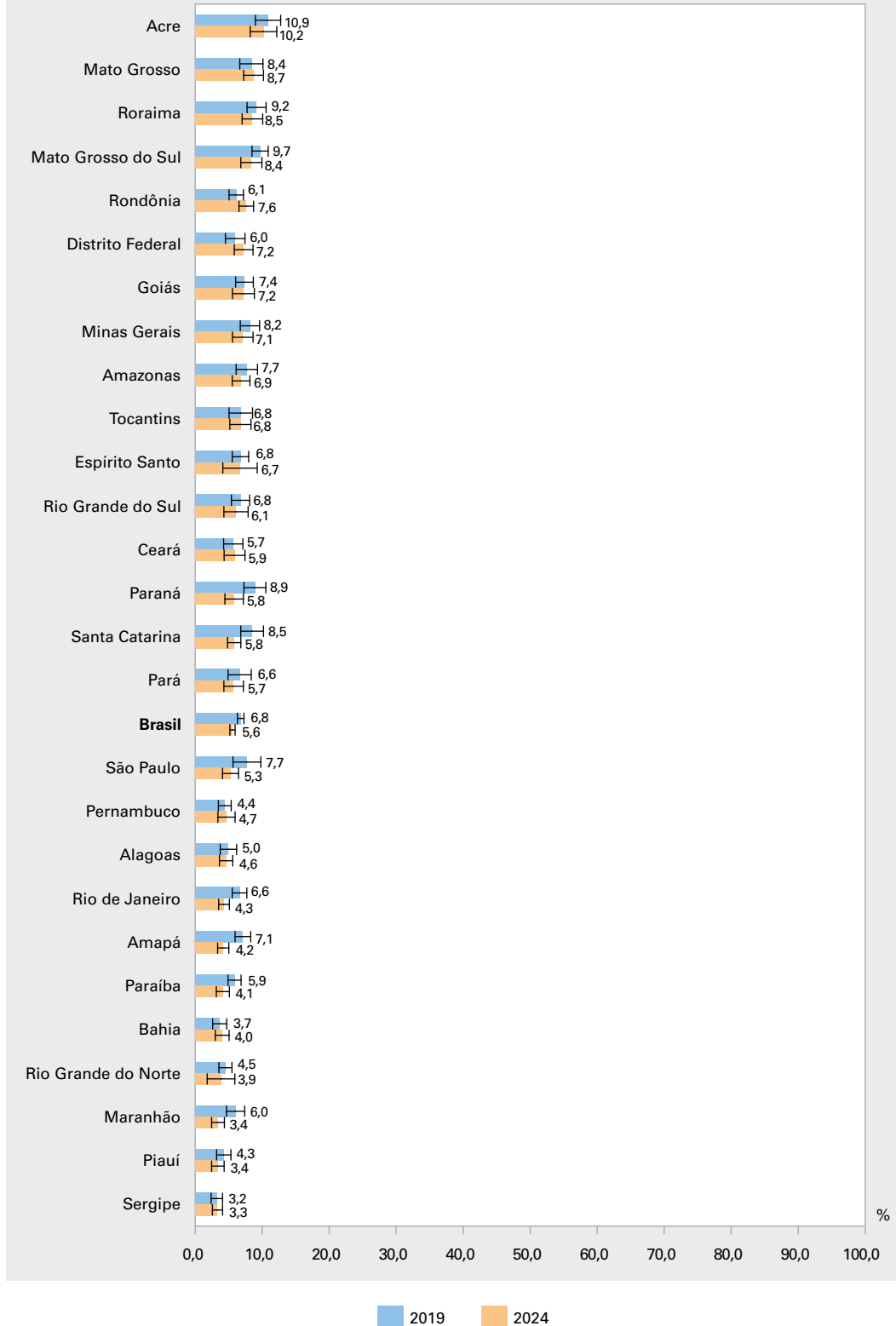


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.

Em relação ao uso atual do cigarro, pesquisado através do consumo de cigarros nos 30 dias anteriores à pesquisa, os resultados da PeNSE 2024 revelaram uma redução de 6,8% em 2019, para 5,6% em 2024. A diferença desse indicador para os alunos das redes de ensino pública (6,1%) e privada (2,8%) é importante. Já a diferença entre os sexos não foi estatisticamente significativa, ficando os meninos com 5,9% e as meninas com 5,3%. Em relação às Unidades da Federação, foi observada uma redução do indicador, com percentuais de redução de 43,0% no Maranhão, 41,0% no Amapá, 35,0% no Paraná e no Rio de Janeiro e 32,0% em Santa Catarina. Os aumentos nominais observados no indicador, no Mato Grosso, Rondônia, Brasília, Ceará, Pernambuco e Bahia, não foram estatisticamente significativos. (Gráfico 39 e Tabelas 5.3.1 e 5.3.2, disponíveis no portal do IBGE).

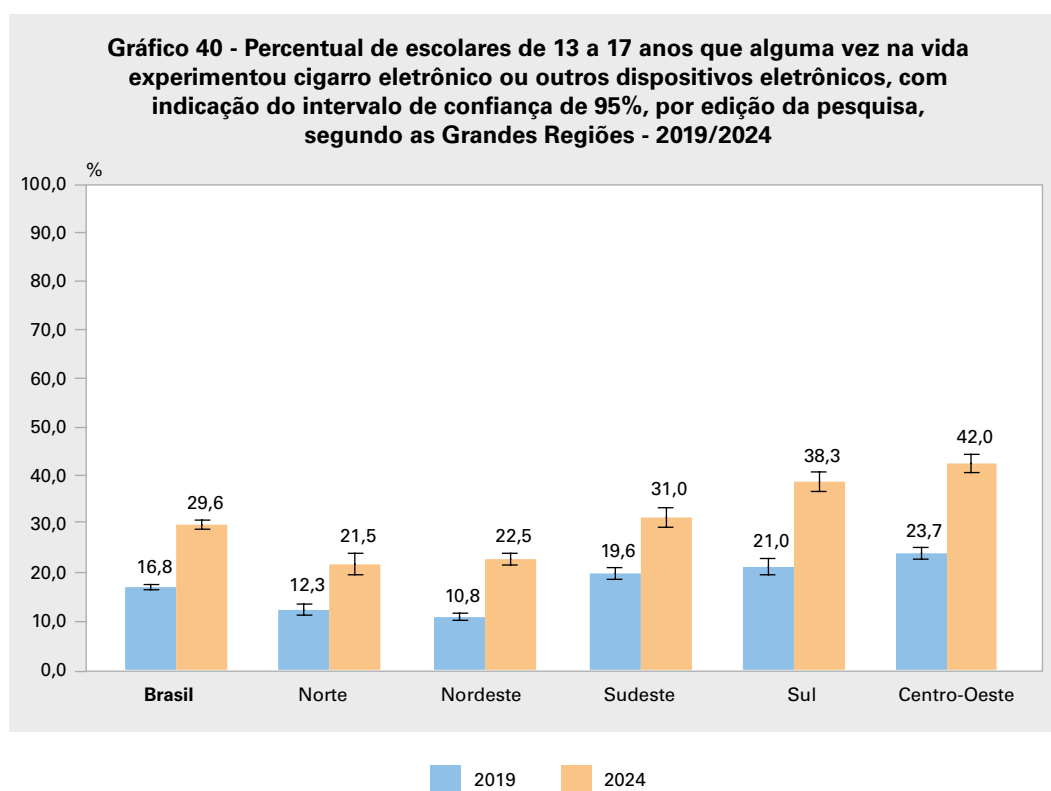
Quanto ao modo de conseguir o cigarro, 36,4% dos escolares compraram em uma loja, bar, botequim, padaria ou banca de jornal. Da mesma forma o quesito que indagou sobre se alguém alguma vez se recusou a vender cigarros por conta da sua idade ficou com apenas 3,1% dos escolares. Esses resultados demonstram uma dificuldade generalizada de aplicação da lei, que impede a sua comercialização para menores de 18 anos de idade, com diferenças significativas entre os sexos e o nível socioeconômico, representado aqui pela rede de ensino. Podem-se observar diferenças significativas desse indicador entre meninos (3,7%) e meninas (2,4%) e principalmente entre os escolares da rede pública (3,5%) e privada (0,9%). (Tabelas 5.4.1 e 5.5.1, disponíveis no portal do IBGE).

Gráfico 39 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que fumaram nos 30 dias anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por edição da pesquisa, segundo as Unidades da Federação - 2019/2024



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019/2024.

Em relação às outras formas de consumo do tabaco, a PeNSE levantou a experimentação e o uso recente do cigarro eletrônico (*vaper, pod, e-cigarette*), do *narguilê* (cachimbo de água) e outros. A experimentação do cigarro eletrônico passou de 16,8% em 2019 para 29,6% em 2024. Essa experimentação é mais frequente entre as meninas (31,7%) o que entre os meninos (27,4%) e entre os escolares da rede pública (30,4%) do que os da rede privada (24,9%). (Tabela 5.8.1, disponível no portal do IBGE). Esse crescimento se deu de forma generalizada em todas as Grandes Regiões do País, permanecendo as Regiões Centro-Oeste (42,0%) e Sul (38,3%), com os maiores percentuais e as Regiões Nordeste (22,5%) e Norte (21,5%) com os menores (Gráfico 40).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019/2024.

Nota: São exemplos de outros dispositivos eletrônicos: *vaper, pod, e-cigarette*.

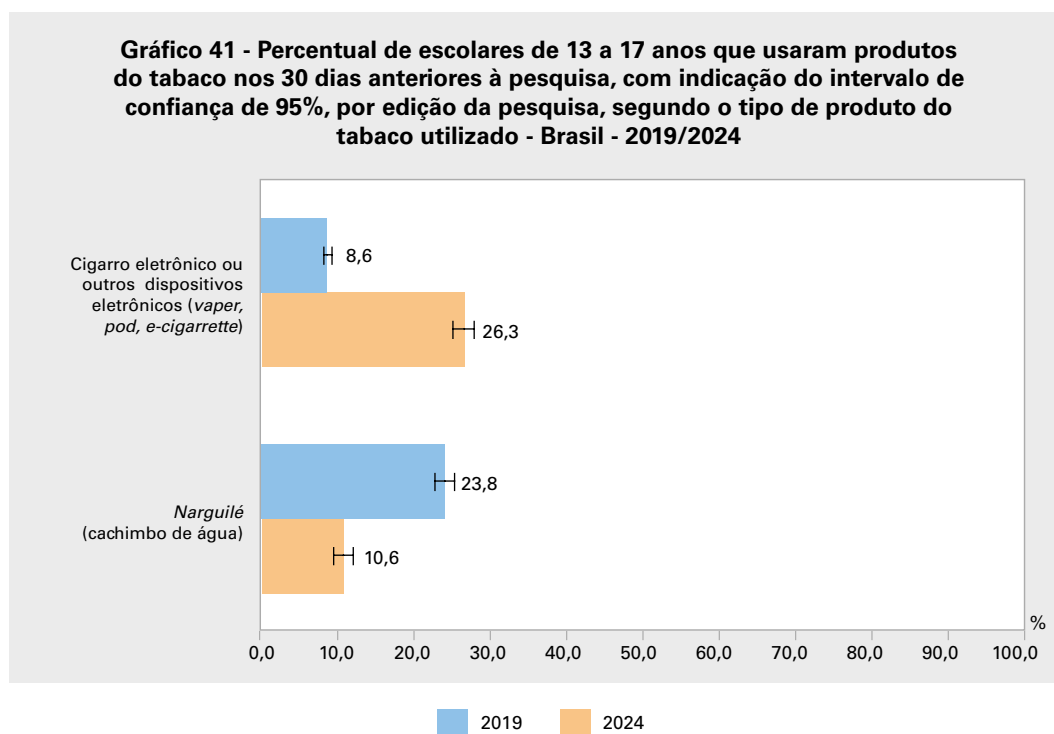
É importante mencionar que no aerossol do cigarro eletrônico, assim como a fumaça do *narguilê*, que muitas vezes são propagandeados como inofensivos, contém um número variável de substâncias prejudiciais ou potencialmente prejudiciais ao organismo. A nicotina, que está presente em praticamente todas as formulações, e em grandes concentrações, é uma substância química altamente viciante que pode prejudicar o desenvolvimento cerebral dos adolescentes. Substâncias químicas cancerígenas, metais pesados como níquel, estanho e chumbo, partículas minúsculas que podem ser inaladas profundamente nos pulmões, além de compostos orgânicos voláteis e aromatizantes, produzem efeitos nocivos para a saúde, e em particular de crianças jovens e adolescentes (World Health Organization, 2024).

O aerossol do cigarro eletrônico geralmente contém menos substâncias químicas nocivas do que a mistura de 7 000 substâncias químicas presentes na fumaça do

cigarro convencional, no entanto, isso não torna os cigarros eletrônicos seguros. O uso duplo ou uso simultâneo de cigarros eletrônicos e cigarros convencionais, pode resultar em maior exposição a toxinas e piores consequências para a saúde respiratória do que o uso de apenas um dos produtos. Estudos estão sendo feitos para melhor identificar os efeitos imediatos e a longo prazo do uso de cigarros eletrônicos na saúde (World Health Organization, 2023d).

Em relação à experimentação do *narguilê*, o movimento se deu ao contrário do cigarro eletrônico e caiu de 26,9% em 2019, para 16,4% em 2024 entre os adolescentes de 13 a 17 anos. A experimentação do *narguilê* se distribui uniformemente entre os sexos (16,3% meninos e 16,5% meninas). A experimentação do *narguilê* na rede pública de ensino já era maior (27,9%) do que na rede privada (21,0%) em 2015, porém, essa diferença ampliou muito em 2024, passando para 18,2% e 6,9%, respectivamente. Tal fato sugere que uma possível substituição do *narguilê* pelo cigarro eletrônico se deu de forma mais intensa na rede privada. (Tabela 5.7.1, disponível no portal do IBGE).

Com relação ao consumo recente de outros produtos do tabaco, medido através do tipo de produto do tabaco que usou nos 30 dias anteriores à pesquisa, também se observa a importante modificação que aumenta em mais de 300,0% no caso do cigarro eletrônico e reduz à metade para o consumo do *narguilê*. Ao passo que os escolares que declararam que não fizeram uso de outros produtos do tabaco permaneceu praticamente inalterado (62,3% em 2024 e 61,7% em 2019) (Gráfico 41 e Tabela 5.10.1, disponível no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019/2024.

Alguns indicadores, como o de ter um dos pais fumantes, não se alteraram entre as duas últimas edições da PeNSE. Em 2019 era de 24,3% e em 2024, 24,0%. Continu-

ando mais elevado para a Região Sul (31,0%) e menor para a Região Nordeste (17,8%). Entre as Unidades da Federação ficam o Rio Grande do Sul (32,6%), o Paraná (31,0%) e Santa Catarina (29,2%) como os que apresentaram os maiores valores desse indicador. Já as Unidades da Federação com os menores valores para esse indicador são: Bahia, com 13,8% e Sergipe com 14,8% (Tabelas 5.11.1 e 5.11.2, disponíveis no portal do IBGE).

O fumo passivo medido através do percentual de escolares, que estiveram em presença, em sua casa, de pessoas que faziam uso de cigarro nos sete dias anteriores à pesquisa sofreu uma pequena redução, passando de 27,6% em 2019, para 24,0% em 2025. (Tabelas 5.12.1 e 5.12.2, disponíveis no portal do IBGE). O mesmo comportamento não se deu com o indicador de ter amigos fumando na sua presença nos últimos 30 dias, que não apresentou diferença estatisticamente significativa (29,2% em 2019 e 28,8%, em 2024). (Tabela 5.13.1, disponível no portal do IBGE).

Álcool

O consumo de álcool é considerado como um fator causal em mais de 200 doenças e lesões. Está associado ao risco de desenvolvimento de distúrbios mentais e comportamentais, doenças não transmissíveis graves, como cirrose hepática, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares, bem como lesões resultantes de violência e acidentes de trânsito (Organização Pan-Americana da Saúde, 2025a).

O álcool é uma substância psicoativa com propriedades que causam dependência, que tem sido amplamente utilizado em muitas culturas durante os séculos, seu uso nocivo tem um grande peso na carga de doenças, além de um ônus social e econômico para as sociedades.

A Organização das Nações Unidas - ONU (United Nations - UN) incluiu uma meta específica sobre o uso nocivo do álcool nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS - 3.5.2: fortalecer a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas narcóticas e o uso nocivo do álcool), o que demonstra o papel destacado do consumo abusivo de álcool na agenda de desenvolvimento das nações. O uso nocivo do álcool, que segundo a OMS pode ser responsável por 3 milhões de mortes por ano, representando 5,3% de todas as mortes ocorridas no mundo, também pode resultar em danos a outras pessoas, como membros da família, amigos, colegas de trabalho ou estranhos.

Uma proporção significativa da carga de doenças atribuíveis ao consumo de álcool decorre de lesões intencionais e não intencionais, incluindo aquelas causadas por acidentes de trânsito, violência e suicídios. Lesões fatais relacionadas ao álcool tendem a ocorrer mais em grupos relativamente mais jovens (Organização Pan-Americana da Saúde, 2025a).

O relatório que analisa as medidas de uso de substâncias da pesquisa HBSC 2021/2022 (Charrier *et al.*, 2024), que foi realizada em 44 países da região da Europa e o Canadá, apurou que 35,0% dos adolescentes relataram ter consumido álcool ao longo da vida e 20,0% nos últimos 30 dias.

O uso de álcool ao longo da vida variou muito entre países e regiões. O Tajiquistão apresentou a menor prevalência em todas as faixas etárias tanto para meninos (1,0%) quanto para meninas (menos de 1,0%), enquanto o Reino Unido (Inglaterra) registrou a maior prevalência para crianças de 13 anos (50,0% meninos e 57,0% meni-

nas). A maior prevalência registrada foi entre jovens de 15 anos (83,0% para meninos e 84,0% para meninas) observada na Dinamarca. O uso atual de álcool (nos últimos 30 dias) também variou bastante entre países. Aos 13 anos, variava de menos de 1,0% de meninos e meninas no Tajiquistão até 32,0% de meninos na Bulgária e meninas no Reino Unido (Inglaterra). A maior prevalência também se deu entre jovens de 15 anos na Dinamarca (68,0% para meninos e 69,0% para meninas).

Segundo essa mesma pesquisa (Charrier *et al.*, 2024), meninos de 11 anos tinham mais probabilidade do que meninas de relatar ter bebido álcool ao longo da vida em 26 países e regiões, e meninos de 13 anos em sete, mas aos 15 anos o contrário foi encontrado, com meninas mais propensas a relatar consumo de álcool em 13 países e regiões, e meninos em apenas três. As diferenças de gênero no uso atual também variaram entre 11 e 15 anos. A prevalência do uso atual de álcool aos 11 anos foi maior entre meninos do que entre meninas em metade dos países e regiões. Aos 13 anos, apenas 10 países e regiões apresentavam diferenças significativas de gênero, e em seis desses, o uso atual de álcool era maior entre as meninas. Aos 15 anos foi observada em 12 dos 15 países o predomínio das meninas usando álcool nos últimos 30 dias.

O uso total de álcool ao longo da vida em meninos diminuiu entre 2018 e 2022, especialmente entre jovens de 15 anos. Por outro lado, um aumento foi observado entre meninas. No Brasil, o *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030*, elaborado pelo Ministério da Saúde, identificou que a prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas apresentou estabilidade entre 2010 e 2019, com previsão de não atingir a meta de redução até 2022. Em 2019, a prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi de 18,8%, com uma meta de redução de 10,0% até 2022 (Brasil, 2021b).

Segundo dados VIGITEL do Ministério da Saúde, a frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas (ingestão de quatro ou mais doses, para mulheres, ou de cinco ou mais doses, para homens, em uma mesma ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa) entre adultos das 26 Capitais dos Estados e Distrito Federal, aumentou no período entre 2006 e 2023, variando de 15,7% em 2006 a 20,8% em 2023 (aumento médio de 0,21 p.p./ano). Esse aumento de frequência foi observado entre as mulheres, variando de 7,8% em 2006 a 15,2% em 2023 (0,38 p.p./ano), enquanto entre os homens não foi identificada variação significativa. No entanto, durante o período mais recente, a frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas manteve-se estável na população total, sem variação significativa. Situação semelhante de estabilidade foi observada também em ambos os sexos (Brasil, 2023).

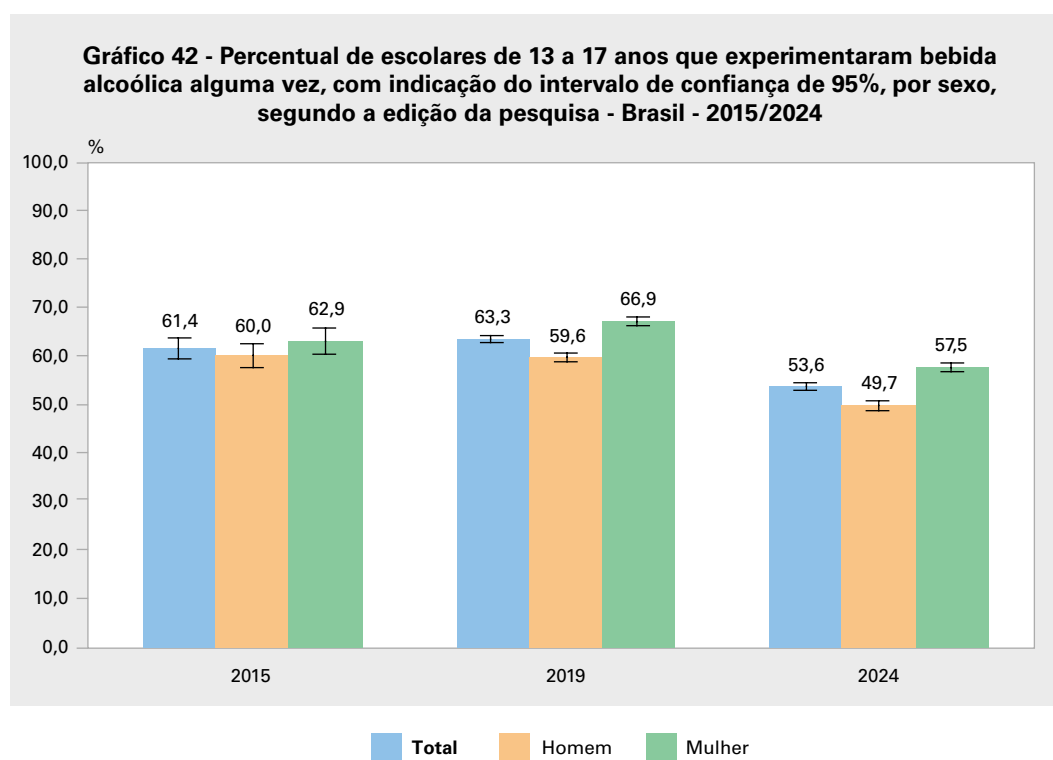
Na PeNSE 2024, assim como nas edições anteriores, vários aspectos sobre a experimentação e uso do álcool entre os escolares foi avaliado. A experimentação de bebidas alcoólicas foi levantada perguntando ao aluno se alguma vez na vida já havia tomado uma dose de bebida alcoólica. Na PeNSE, para a ingestão 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 vodca-ice ou um copo de chope ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça/pinga, vodca, uísque etc. Na PeNSE 2024, assim como na edição de 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 modi-

fiquem 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 53,6% para os escolares de 13 a 17 anos, variando de 46,4% nos escolares de 13 a 15 anos, atingindo 66,3% nos escolares de 16 e 17 anos. Esse indicador mostrou diferenças estatisticamente significativas em relação aos dados apurados em 2019, com uma redução média de 10 p.p. em ambas as faixas de idade (63,3%, 55,9% e 76,8% em 2019, respectivamente). (Tabela 6.1.1, disponível no portal do IBGE).

Quanto à dependência administrativa da escola, houve diferença significativa da experimentação entre os alunos de 13 a 15 anos da rede privada (43,5%) e os da rede pública (47,0%). Essa diferença sofre uma inversão entre os escolares de 16 a 17 anos, passando os escolares da rede privada a apresentarem um indicador de experimentação do álcool (69,8%) maior do que os escolares da rede pública (65,8%) (Tabela 6.1.1, disponível no portal do IBGE).

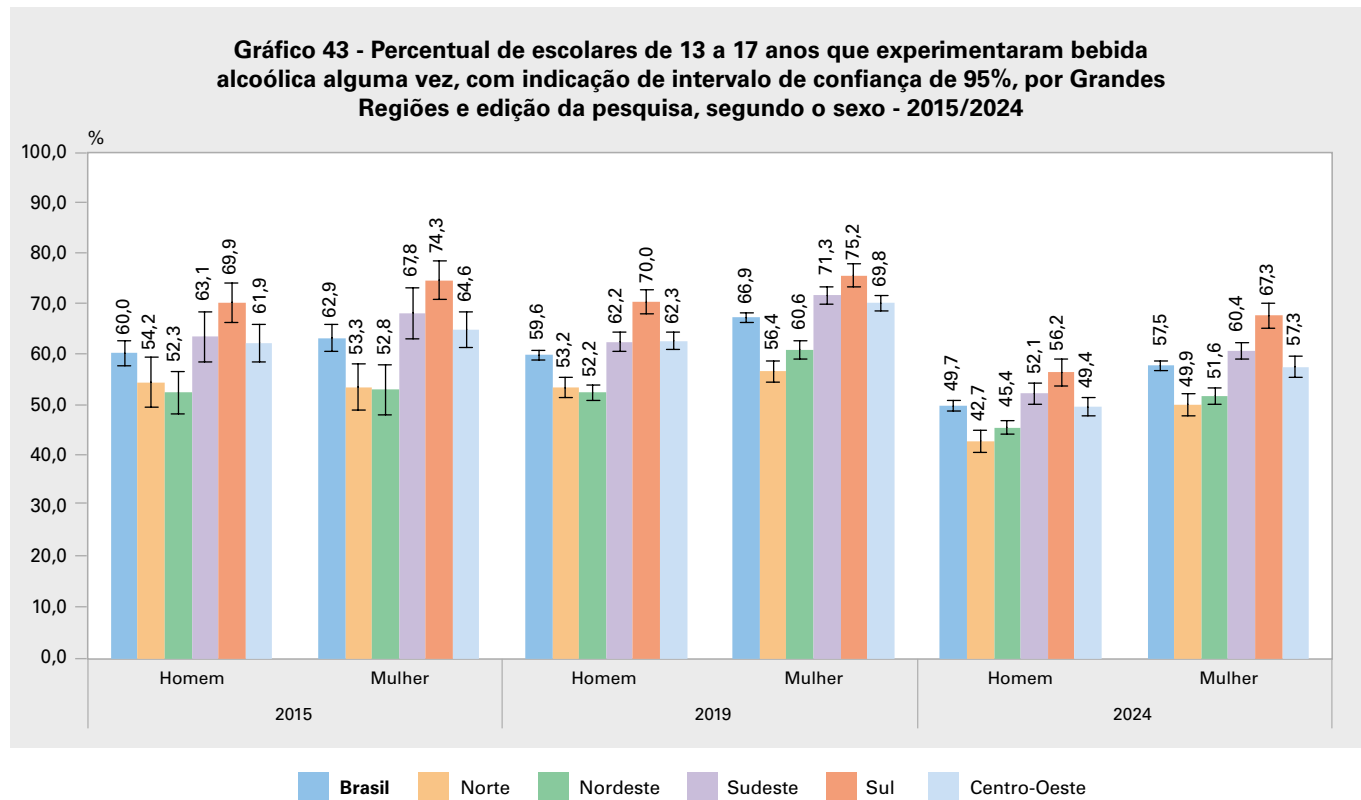
Em relação ao sexo, as prevalências da experimentação apresentaram uma diferença entre as meninas (57,5%) e os meninos (49,7%) de 7,8 p.p.. Embora o indicador de experimentação tenha reduzido para ambos os sexos, de 2019 para 2024, apresentou uma diferença crescente, que era de 2,9 p.p. em 2015, para 7,3 p.p. em 2019, chegando a 7,8 p.p. em 2024. (Gráfico 42)



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.

A distribuição geográfica da experimentação do álcool nas Grandes Regiões do País revelou que, apesar de oscilações em 2019, houve uma redução uniforme em todas as regiões. Essa redução afetou a ambos os sexos, permanecendo as meninas com maior prevalência desse indicador. A Região Sul permanece como sendo a de

maior prevalência total entre as meninas, assim como a que apresenta maior diferença entre os sexos (67,3% para as meninas e 56,2% entre os meninos). (Gráfico 43 e Tabela 6.1.1, disponível no portal do IBGE).

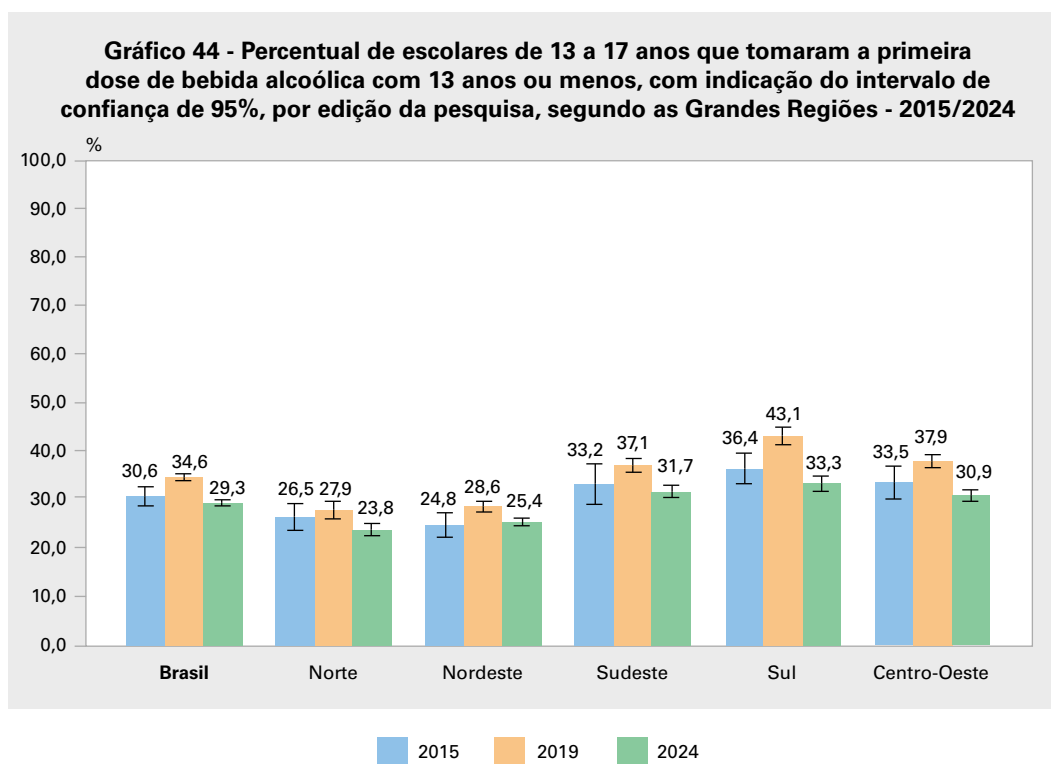


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.

Entre as Unidades da Federação, o Estado do Rio Grande do Sul é o que apresenta o maior indicador de prevalência da experimentação do álcool (65,9%), seguido de perto por Santa Catarina (62,8%). É também no Rio Grande do Sul que as meninas apresentam a maior prevalência de experimentação (73,1%), enquanto a maior prevalência para os meninos é em Santa Catarina (58,9%) (Tabela 6.1.2, disponível no portal do IBGE).

O indicador de ter sofrido algum episódio de embriaguez na vida apresentou prevalência uniforme para as Grandes Regiões, com um resultado para o Brasil de 41,4%. Apresentou o seu maior valor para a Região Norte (42,7%) e o menor para a Região Nordeste (39,1%). Em relação à dependência administrativa da escola, houve um predomínio dos relatos de episódios de embriaguez entre os alunos da rede pública de educação, com 42,6%, enquanto os alunos da rede privada, apresentaram 34,8% para esse indicador (Tabela 6.3.1, disponível no portal do IBGE).

Quanto à precocidade da experimentação, medida através do percentual de escolares que tomaram a primeira dose de bebida alcoólica com 13 anos ou menos de idade, foi de 29,3% para o Brasil, tendo se apresentado menor para as Regiões Norte (23,8%) e Nordeste (25,4%) e maior para as Regiões Sul (33,3%) e Sudeste (31,7%). O comportamento desse indicador foi uniforme entre as regiões, apresentando um crescimento em 2019, com uma queda a valores semelhantes a 2015, em 2024. (Gráfico 44 e Tabela 6.2.1, disponível no portal do IBGE).



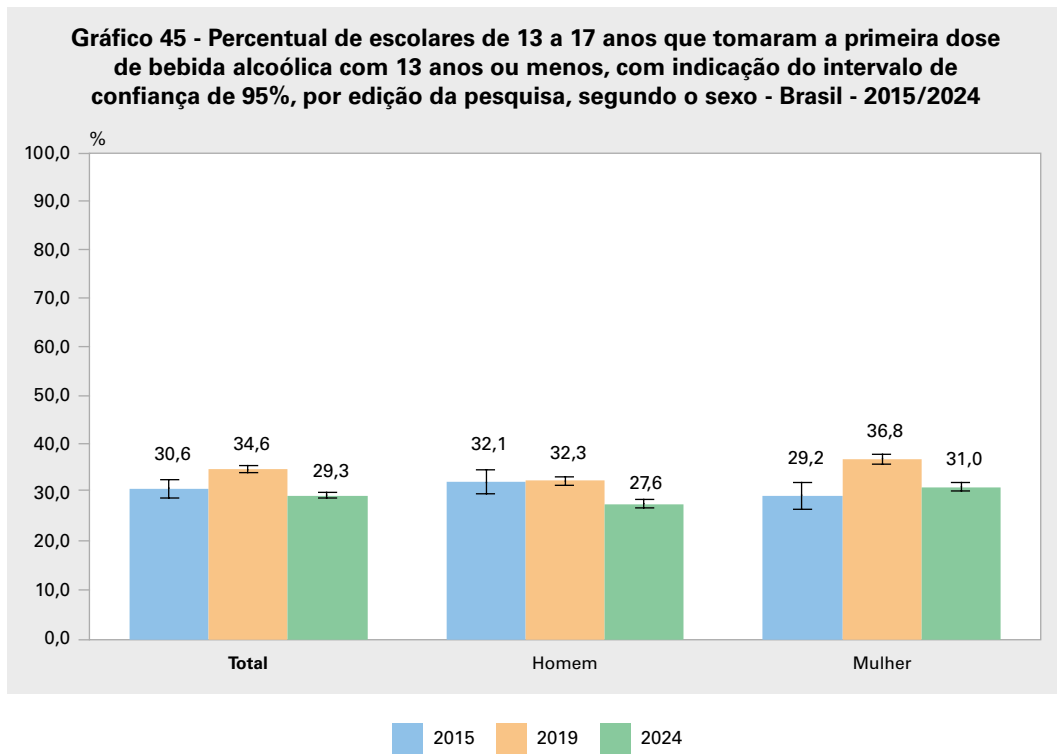
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.

Na distribuição quanto ao sexo, o indicador se comportou com oscilações no tempo, tendo um aumento significativo para as meninas de 7,6 p.p., partindo de 29,3% em 2015, chegando a 36,8% em 2019 e uma significativa redução de 4,7 p.p. para os meninos em 2024, caindo de 32,3% em 2019, para 27,6% em 2024. O aumento do percentual de exposição precoce ao álcool para as meninas, em 2019, ultrapassou os valores do indicador para os meninos (32,3%), situação que perdurou até 2024 (31,0% meninas e 27,6% meninos), mesmo com a significativa redução obtida por esse indicador. (Gráfico 45 e Tabela 6.2.1, disponível no portal do IBGE).

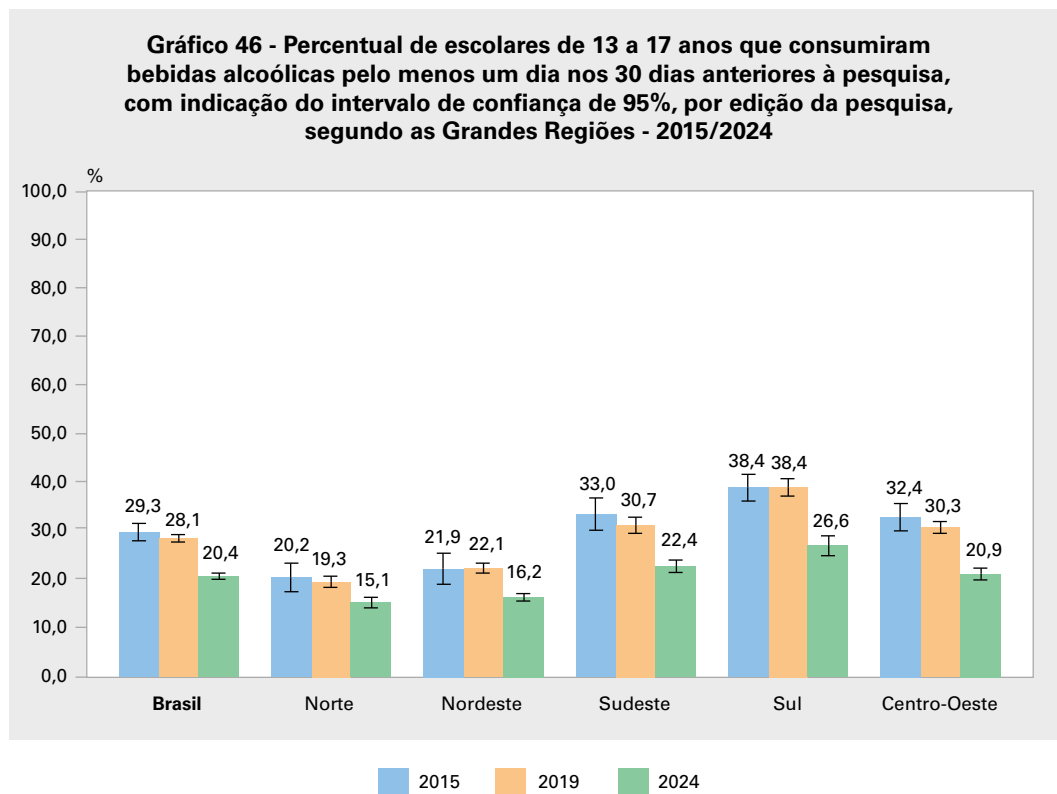
Para o consumo recente, medido através do percentual de escolares que consumiram bebidas alcoólicas pelo menos um dia nos 30 dias anteriores à pesquisa, os dados da PeNSE 2024 revelam uma queda de 7,7 p.p. no indicador, que passa de 28,1% em 2019, para 20,4% em 2024.

Essa queda foi observada em todas as Grandes Regiões brasileiras, permanecendo a Região Sul com os maiores valores para o indicador (26,6%) e a Região Norte os menores (15,1%). (Gráfico 46 e Tabela 6.5.1, disponível no portal do IBGE).

Entre as Unidades da Federação, os maiores valores de consumo recente de álcool, pelos escolares de 13 a 17 anos, ocorreram no Rio Grande do Sul (31,1%), em Santa Catarina (27,0%), no Mato Grosso do Sul (24,3%) e em Minas Gerais (23,4%). Já os menores valores ficaram para as Regiões o Norte e Nordeste, com destaque para o Maranhão (13,3%), o Ceará (13,4%), o Rio Grande do Norte (13,6%) e o Pará (13,9%).

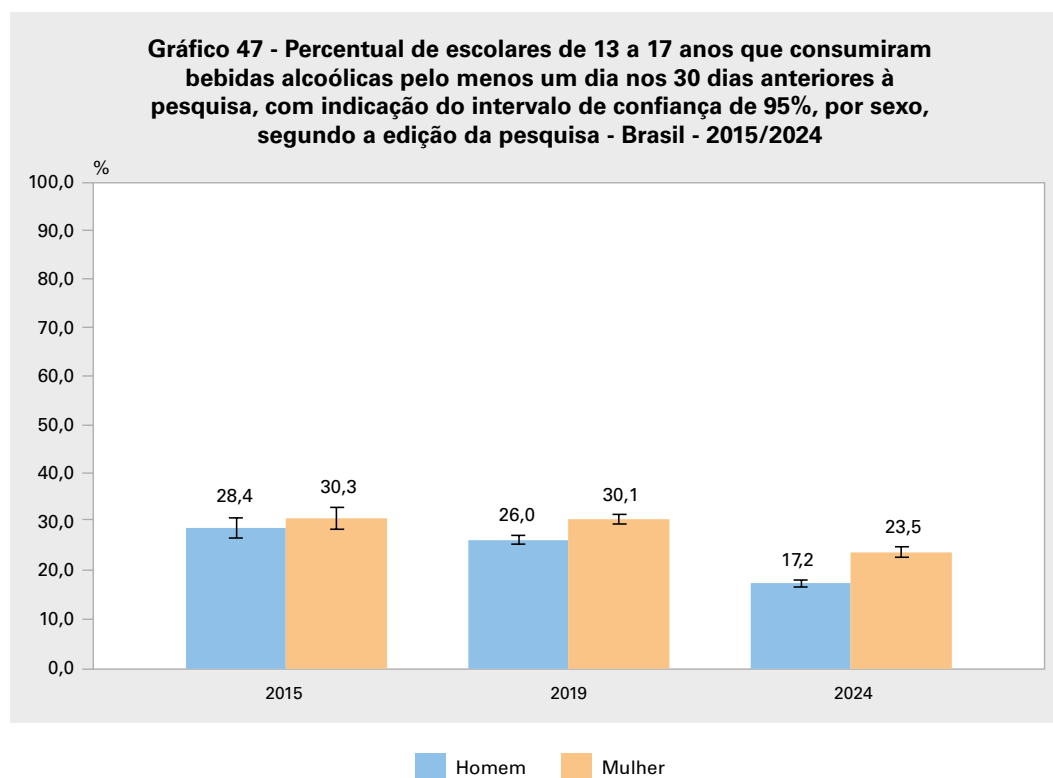


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.

O comportamento desse indicador quanto ao sexo ficou semelhante ao da experimentação, com as meninas (23,5%) consumindo mais que os meninos (17,2%). Embora ambos os sexos estejam diminuindo o consumo, as meninas o fazem de forma mais lenta do que os meninos, ampliando a diferença, que era de 1,9 p.p. em 2015 (30,3% e 28,4%), para 6,3 p.p. em 2024 (23,5% e 17,2%), uma diferença de mais de 25,0% do valor do indicador. (Gráfico 47 e Tabela 6.5.1, disponível no portal do IBGE).

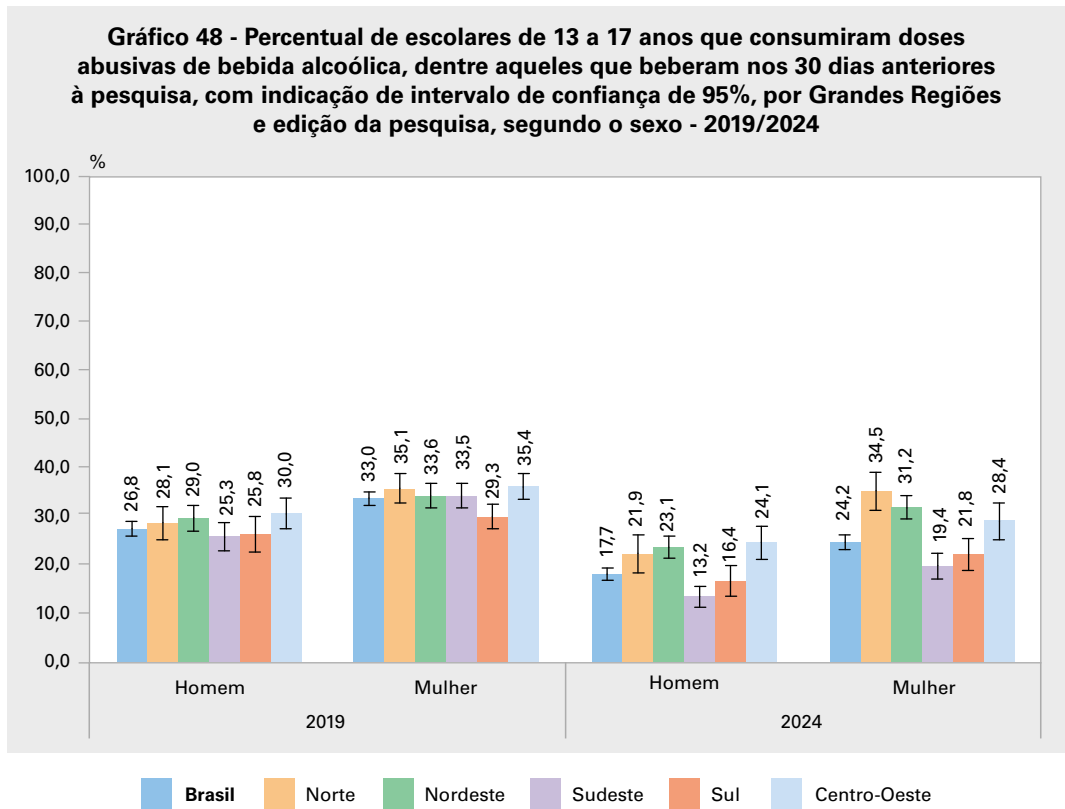


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.

Com relação à dependência administrativa da escola, embora as diferenças não se apresentem como estatisticamente significativas, parece existir uma tendência de uma inversão no indicador, que em 2015 era de 32,6% para os escolares da rede privada e de 28,8% para os da rede pública, passando, respectivamente, para 19,4% e 20,6% em 2024. (Tabela 6.5.1, disponível no portal do IBGE).

Quanto ao consumo abusivo de álcool, a PeNSE levantou esse indicador através do quesito: “NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, nos dias em que você tomou alguma bebida alcoólica, quantos copos ou doses você tomou por dia?”. Segundo definição utilizada pelo Ministério da Saúde é considerado consumo abusivo de bebidas alcoólicas cinco ou mais doses (homem) ou quatro ou mais doses (mulher) em uma única ocasião (Brasil, 2023). Na PeNSE 2024 o consumo de 5 ou mais doses entre os homens que haviam consumido bebidas alcoólicas nos 30 dias anteriores à pesquisa foi de 17,7%, e o percentual de consumo de 4 doses para as mulheres foi de 24,2%. Esse mesmo indicador foi calculado para 2019, revelando um percentual de 26,8% para os homens (5 doses) e 33,0% para as mulheres (4 doses). Esses dados sugerem que os adolescentes

brasileiros, além de estarem bebendo menos bebidas alcoólicas, estão bebendo com menor intensidade, menor consumo abusivo de álcool. (Gráfico 48 e Tabelas 6.7.1 e 6.8.1, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019/2024.

Nota: De acordo com a definição de “consumo abusivo de álcool”, do **Glossário** desta publicação.

No Gráfico 48 pode-se observar a redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em todas as Grandes Regiões, com destaque para as Regiões Centro-Oeste e Sul, que tiveram as maiores reduções do indicador. As Regiões Nordeste e Norte são as que apresentaram as menores reduções e passaram a apresentar os maiores valores para o consumo abusivo de álcool, tanto para os homens (23,1% e 21,9%) como para as mulheres (31,2% e 34,5%). (Tabela 6.7.1 e 6.8.1, disponível no portal do IBGE)

Quanto ao modo de obter as bebidas, o percentual maior de respostas foi “comprou em loja, mercado, bar, botequim ou padaria”, apesar da proibição de venda de álcool para menores de 18 anos, 35,5% dos escolares de 13 a 17 anos respondeu que conseguiram a bebida comprando em uma loja. A segunda forma mais frequente de conseguir a bebida foi em uma festa, com 20,4% de prevalência. As festas foram a forma de se obter a bebida mais frequente em 2019 com 29,2% das opções, enquanto a compra no mercado ficou em 26,8%. As diferenças por sexo e dependência administrativa da escola, para esse indicador, não apresentaram resultados estatisticamente significativos. (Tabela, 6.11.1, disponível no portal do IBGE)

A exposição ao consumo do álcool pode ter uma referência na PeNSE através dos quesitos que avaliam a exposição em casa e entre amigos. A prevalência entre os

escolares do consumo de álcool pelos pais foi de 61,5%, resultado muito próximo do de 2019, que foi de 58,9%. (Tabela, 6.12.1, disponível no portal do IBGE). O consumo de bebidas alcoólicas pelos pais é maior entre os escolares da rede privada (72,6%) do que para os da rede pública (59,4%) e entre as meninas (64,7%), em relação aos meninos (58,3%). A prevalência dos escolares que possuem amigos que consomem bebidas alcólicas na sua presença está diminuindo, com 43,9%, em 2019, passou para 34,3%, em 2024. As diferenças entre sexos e dependência administrativa da escola não foram estatisticamente significativas para esse indicador. (Tabela, 6.13.1, disponível no portal do IBGE)

Outras drogas

Drogas ilícitas são substâncias psicoativas cuja produção, venda ou uso são proibidos no Brasil (Brasil, 2019). As substâncias psicoativas, ou drogas psicotrópicas, são substâncias que alteram o funcionamento do cérebro, afetando percepção, humor, consciência e comportamento, abrangendo desde medicamentos usados para tratar transtornos mentais (antidepressivos, ansiolíticos) até substâncias ilícitas como estimulantes, alucinógenos, opioides e sedativos, com classificações como estimulantes, depressores e alucinógenos, e um risco significativo de abuso. Elas são divididas em lícitas e ilícitas. As lícitas incluem álcool, cigarros e medicamentos, cujo consumo é legalmente permitido; enquanto as ilícitas, como cocaína, crack e maconha, têm o uso, produção e comercialização proibidos.

Segundo relatório da ONU (Drug [...], 2020). Em 2023, cerca de 316 milhões de pessoas no mundo haviam usado drogas no último ano, representando um aumento na última década que supera o crescimento populacional, o que indica uma maior prevalência de uso de drogas. De acordo com esse relatório, o mundo está testemunhando uma demanda crescente alimentada por uma combinação de fatores, além do aumento da oferta proveniente de um comércio ilícito adaptativo, o mercado de medicamentos sintéticos se expandiu rapidamente recentemente. As apreensões de estimulantes do tipo anfetamina no mundo bateram recordes em 2023 e representaram quase metade de todas as apreensões de drogas sintéticas. Os opioides sintéticos também continuaram sendo um grande desafio, e o surgimento rápido e preocupante dos nitazenos continuou em alguns mercados. O documento também destaca que a produção global de cocaína atingiu novamente um recorde histórico.

Os efeitos agudos na saúde de uma pessoa que usa drogas podem incluir intoxicação, envenenamento acidental e overdose resultando em hospitalização; sintomas psiquiátricos, como ansiedade, psicose ou paranoia, assim como comprometimento cognitivo agudo; acidentes, lesões ou acidentes de trânsito resultantes de comprometimento psicomotor. Os efeitos crônicos ou de longo prazo na saúde de uma pessoa que usa drogas podem incluir doenças infecciosas, pulmonares, metabólicas, cardiovasculares e oncológicas; além de comorbidades psiquiátricas.

Segundo a ONU, a complexidade das interações entre os diversos fatores individuais e contextuais pode ajudar a explicar por que nem todas as pessoas que são expostas a drogas desenvolvem transtornos por uso de drogas, alguns indivíduos usam drogas apenas algumas vezes antes de parar de usá-las e outros evoluem para

padrões de uso prejudiciais a longo prazo, comportamentos crônicos e os consequentes efeitos negativos e impactos na saúde (Drug [...], 2020).

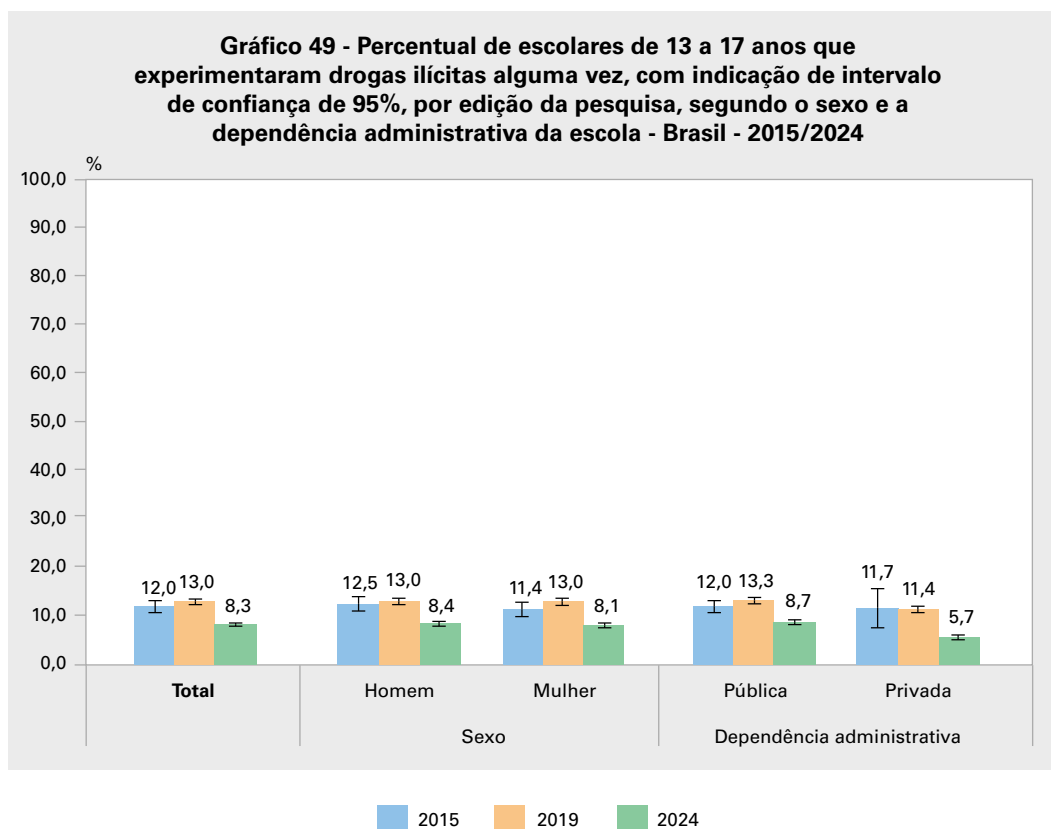
Dependendo da droga consumida, o dano e o impacto sobre o indivíduo e a população podem variar em gravidade. Dados de 2021, de acordo com o Estudo de Carga Global de Doenças (Global [...], 2024), os transtornos por uso de opioides, seguidos pelos transtornos por uso de anfetaminas e cocaína, representaram o maior número de anos de vida saudáveis perdidos devido a incapacidade e morte prematura atribuídas ao uso de drogas. A *Cannabis* também pode representar uma grande parcela dos danos à saúde a nível populacional devido à sua alta prevalência de uso, padrões de uso cada vez mais prejudiciais e alto teor de THC em algumas regiões. Quase 40,0% dos países relataram que a *Cannabis* é a droga mais responsável pelos transtornos por uso de drogas e a principal droga pela qual as pessoas procuram tratamento para drogas.

Uma forma de descrever o impacto agregado na saúde dos transtornos por uso de drogas é por meio de estimativas de anos saudáveis de vida perdidos devido a incapacidade e morte prematura, ou anos de vida ajustados por incapacidade - DALY atribuídos ao uso de drogas. Estima-se que 28 milhões de DALY foram atribuídos ao uso de drogas em 2021. Esta é uma estimativa da carga global de doenças, em termos de números absolutos, que quase dobrou nas últimas duas décadas, enquanto a taxa por milhão de habitantes aumentou em um quarto. Também em 2021, quase meio milhão de mortes foram atribuídas ao uso de drogas, em sua maioria atribuída a opioides, seguida por anfetaminas e cocaína (Drug [...], 2020).

A PeNSE 2024 investigou como sendo drogas ilícitas: maconha, haxixe, heroína, cocaína, crack, merla, pasta base, oxi, metanfetamina, GHB, ecstasy, LSD, DMT, MDMA, cogumelos alucinógenos, cola, loló, lança-perfume, skank, K9 e outras. Foram coletados dados sobre a ocorrência e idade da experimentação, uso atual e sobre o contato com usuários.

A experimentação das drogas é levantada na PeNSE desde a sua primeira edição em 2009, na publicação do estudo de análise da série histórica da PeNSE: *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: análise de indicadores comparáveis dos escolares do 9º ano do ensino fundamental: Municípios das Capitais: 2009/2019/IBGE*, observou-se um crescimento lento, mas constante, desse indicador entre os escolares do 9º ano do ensino fundamental, das Capitais brasileiras, no período de 2009 a 2019, indo de 8,2% para 12,1%. A aplicação do modelo logístico de regressão linear usado revelou uma tendência de crescimento da razão de chances de escolares do 9º ano do ensino fundamental usarem drogas alguma vez na vida, no período de 10 anos, de 55,0% (Pesquisa [...], 2022).

Em 2024 esse comportamento se inverte e, após um pequeno crescimento de 2015 (12,0%) para 2019 (13,0%), o resultado da PeNSE 2024 sobre a experimentação de drogas foi de 8,3%. Esse dado revela uma importante redução na experimentação de drogas ilícitas entre os escolares de 13 a 17 anos, de -4,2 p.p. ou -33,5%. A redução também aparece em homens (-3,9 p.p.), mulheres (-4,2 p.p.), escolas públicas (-3,9 p.p.) e privadas (-5,1 p.p.) (Gráfico 49 e Tabela 7.1.1, disponível no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.

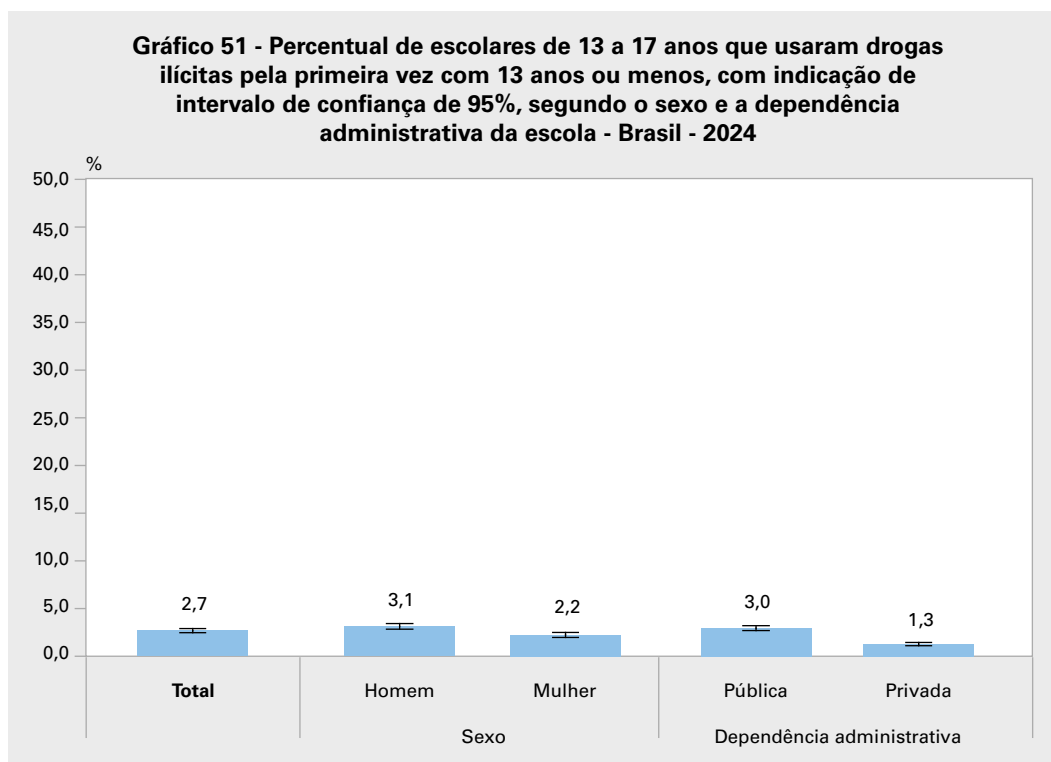
Esse comportamento do indicador também foi observado em todas as Unidades da Federação, que reduziram a experimentação das drogas em 2024. As maiores prevalências observadas foram no Distrito Federal (12,2%), Rio Grande do Sul (11,4%), Espírito do Santo (10,5%) e as menores na Bahia (4,3%), Piauí (4,7%), Maranhão e Sergipe (5,5%). (Gráfico 50 e Tabela 7.1.2, disponível no portal do IBGE).

Houve uma diferença desse indicador para a dependência administrativa da escola, que foi de 5,7% para os escolares da rede privada e de 8,7% para os escolares da rede pública. Já, entre os sexos, não foi estatisticamente significativa, ficando em 8,4% para os meninos e em 8,1% para as meninas.

O percentual de escolares de 13 a 17 anos de idade que utilizaram drogas pela primeira vez, com 13 anos ou menos, foi de 2,7%, valor também muito inferior ao apresentado em 2019, que foi de 4,3%. As diferenças entre sexos e dependência administrativa da escola foram significativas, sendo que os meninos apresentaram maior precocidade na experimentação às drogas com 3,1%, enquanto as meninas apresentaram 2,2%, para esse indicador. Os alunos da rede pública apresentaram 3,0% enquanto os da rede privada figuram com 1,3% para esse indicador, uma diferença de mais do que o dobro, ou seja, os escolares da rede pública estão expostos a experimentar drogas mais precocemente que os da rede privada, com uma diferença de 56,7% no indicador. Esse indicador não demonstrou uma diferença estatisticamente significativa entre as Grandes Regiões, variando entre 3,3% no Centro-Oeste e 2,2% no Nordeste. (Gráfico 51 e Tabela 7.2.1, disponível no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019/2024.

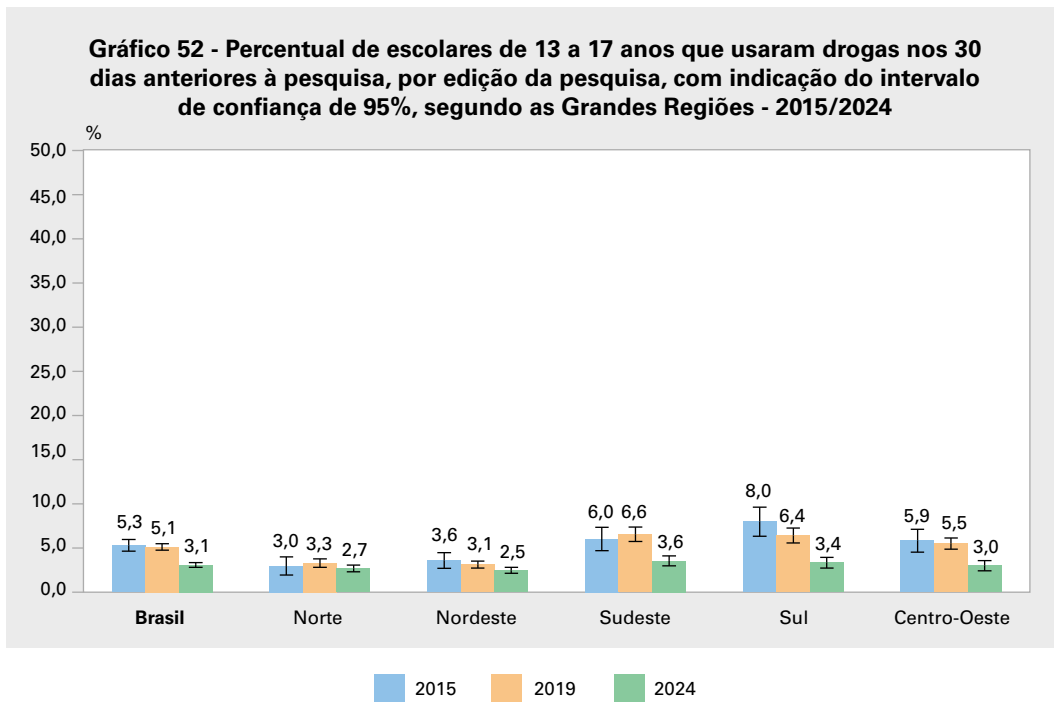


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Com relação ao consumo recente de drogas ilícitas, também se observa uma redução importante no País, com um percentual de escolares que refere ter usado drogas nos 30 dias anteriores à pesquisa de 3,1%, enquanto esse indicador era de 5,1% em 2019, uma queda de 2,0 p.p. o que equivale a uma redução de 39,2% do indicador. Essa redução se deu também em todas as Grandes Regiões, com destaque para os valores de 6,6% na Região Sudeste e de 6,4% na Região Sul, em 2019, que passaram para 3,6% e 3,4%, respectivamente, em 2024. A Região Centro-Oeste também apresentou queda significativa de 5,5% para 3,0%. Nas Regiões que apresentam as menores prevalências do uso recente de drogas essa redução não foi estatisticamente significativa. Essa é a situação das Regiões Norte (de 3,3% para 2,7%) e Nordeste (de 3,1% para 2,5%). (Gráfico 52 e Tabela 7.3.1, disponível no portal do IBGE).

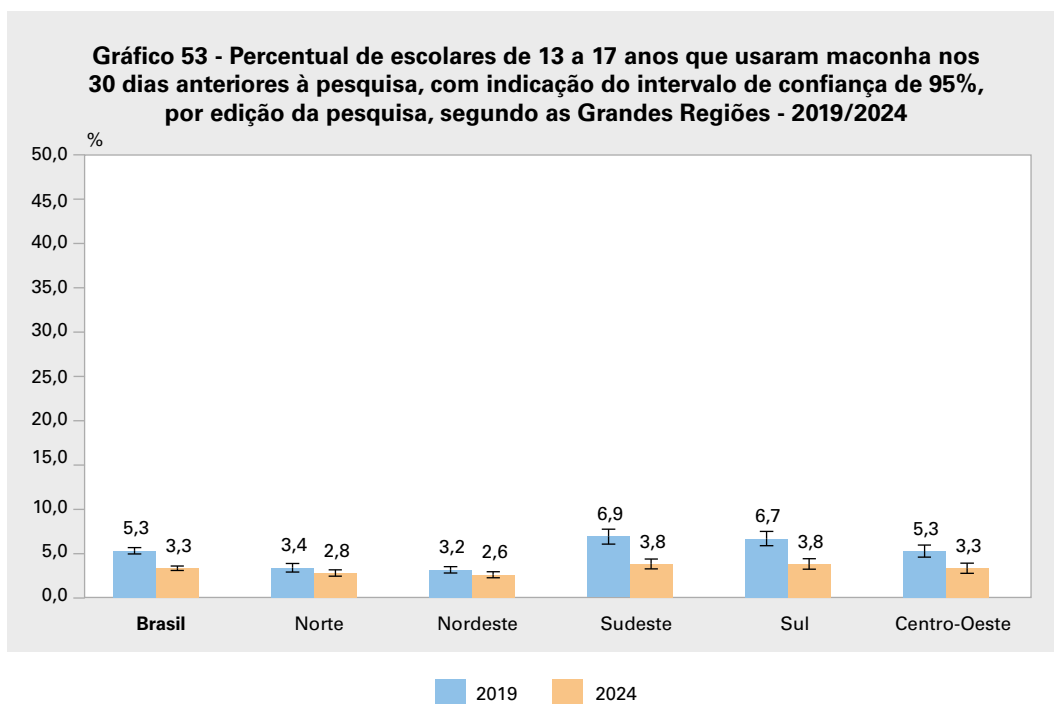
Entre as Unidades da Federação também se observa uma queda generalizada do uso recente de drogas. As quedas mais significativas para esse indicador foram observadas em São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Brasília. Nas únicas Unidades da Federação que apresentaram crescimento nominal do indicador, Tocantins e Alagoas, essa modificação não foi estatisticamente significativa.

A PeNSE 2024 levantou o indicador de uso recente de maconha (usou nos últimos 30 dias antes da pesquisa), que apresentou uma prevalência de 3,3%. Esse dado é menor que a prevalência apurada em 2019, que foi de 5,3%. O uso recente de maconha é menor entre os escolares na faixa etária de 13 a 15 anos (2,3%) e maior para os escolares de 16 e 17 anos (5,1%). A diferença entre os escolares da rede pública (3,6%) e privada (1,9%), foi de 1,7 p.p., ou uma diferença de 47,0% do indicador. A diferença entre os sexos também foi significativa, de 19,0% (0,7 p.p.) sendo de 3,7% para os meninos e de 3,0% para as meninas (Tabela 7.4.1, disponível no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.

O consumo recente de maconha diminuiu em todas as Grandes Regiões. Nas Região Sudeste (de 6,9% para 3,8%) e Sul (de 6,7% para 3,8%) essa queda foi mais acentuada, não sendo estatisticamente significativo para as Regiões Norte (de 3,4% para 2,8%) e Nordeste (de 3,2% para 2,6%) (Gráfico 53 e Tabela 7.4.1, disponível no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019/2024.

Entre as Unidades da Federação, as que apresentaram a maior prevalência do uso recente de maconha foram: Espírito Santo (4,8%), Distrito Federal (4,5%), São Paulo (4,1%), Paraná (4,0%) e Mato Grosso (3,8%). Por outro lado, as que apresentaram os menores percentuais foram: Piauí (1,5%), Bahia (1,8%), Rio Grande do Norte e Sergipe (ambos 2,0%). Nos Municípios das Capitais a prevalência atingiu os maiores percentuais em Florianópolis (SC) (7,5%); Porto Alegre (RS) (5,5%); Belo Horizonte (MG); Cuiabá (MT) (5,1%); e São Paulo (SP) (5,0%). Belém (PA) e Macapá (AP) com 2,1%, seguidos por Natal (RN) (2,3%) e Goiânia (GO) (2,6%), foram as Capitais que apresentaram as menores prevalências de consumo recente de maconha para os escolares de 13 a 17 anos (Tabelas 7.4.1, 7.4.2 e 7.4.3, disponíveis no portal do IBGE).

O consumo recente de outras drogas ilícitas entre os escolares de 13 a 17 anos, excluindo a maconha, ficou em 1,5%, sendo de 1,8% para os meninos e de 1,2% para as meninas. Para os escolares da rede pública esse indicador foi de 1,6% e para os da rede privada 0,6% (Tabela 7.5.2, disponível no portal do IBGE).

O consumo nominal de outras drogas foi menor que o de maconha em todas as Grandes Regiões do Brasil, embora as diferenças não tenham sido estatisticamente significativas. As Grandes Regiões que apresentaram as maiores prevalências de consumo recente de outras drogas foram as Regiões Norte (1,8%) e a Centro-Oeste (1,6%). A menor prevalência do consumo de outras drogas ilícitas, sem contar com a maconha, ocorreu na Região Nordeste (1,3%). No Gráfico 54 é apresentada a prevalência do uso atual de outras drogas através do percentual de escolares de 13 a 17 anos que usaram outras drogas, excluindo-se a maconha, em comparação ao percentual de quem usou maconha, nos 30 dias anteriores à pesquisa. E ainda, pode-se perceber que o consumo recente de maconha supera o de outras drogas em todas as Unidades da Federação, porém em várias outras essa diferença não é estatisticamente significativa, e em algumas, como Amazonas, Mato Grosso, Tocantins, Amapá e Sergipe, essas duas prevalências se aproximam muito. (Tabela 7.5.2, disponível no portal do IBGE).

Gráfico 54 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que usaram maconha ou outras drogas nos 30 dias anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por tipo de substância consumida, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação - 2024



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Saúde sexual e reprodutiva

A adolescência é uma etapa no processo de desenvolvimento humano cuja transição para a vida adulta envolve não somente mudanças físicas e biológicas, mas também sociais e psicológicas. É também uma etapa de construção de identidades, inclusive a identidade de gênero, e de descoberta da sexualidade (Oliveira *et al.*, 2024; Sousa, 2024; Codeço, 2023). A relação entre saúde e sexualidade na adolescência implica a organização de um modelo de atenção básica à saúde baseado não somente na promoção, prevenção e no atendimento, mas com ênfase também no conhecimento, nos direitos, na autonomia dos adolescentes e no respeito à diversidade (Brasil, 2013)⁴⁹. Alguns autores apontam que o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde é insuficiente e consiste em um grande desafio para as políticas públicas de saúde. Porém, não há dúvidas que para a ampliação do acesso dos adolescentes aos serviços de saúde a família e a escola são elementos centrais em uma estratégia integrada de atenção à saúde (Santos; Roso, 2024; Sehnem *et al.*, 2019; Brasil, 2018; Brasil, 2013; Pan American Health Organization, 2008). Nesse sentido, as informações da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE contribuem não somente para traçar um perfil do comportamento sexual dos adolescentes no País, mas possibilitam subsidiar políticas voltadas para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes⁵⁰.

Iniciação sexual

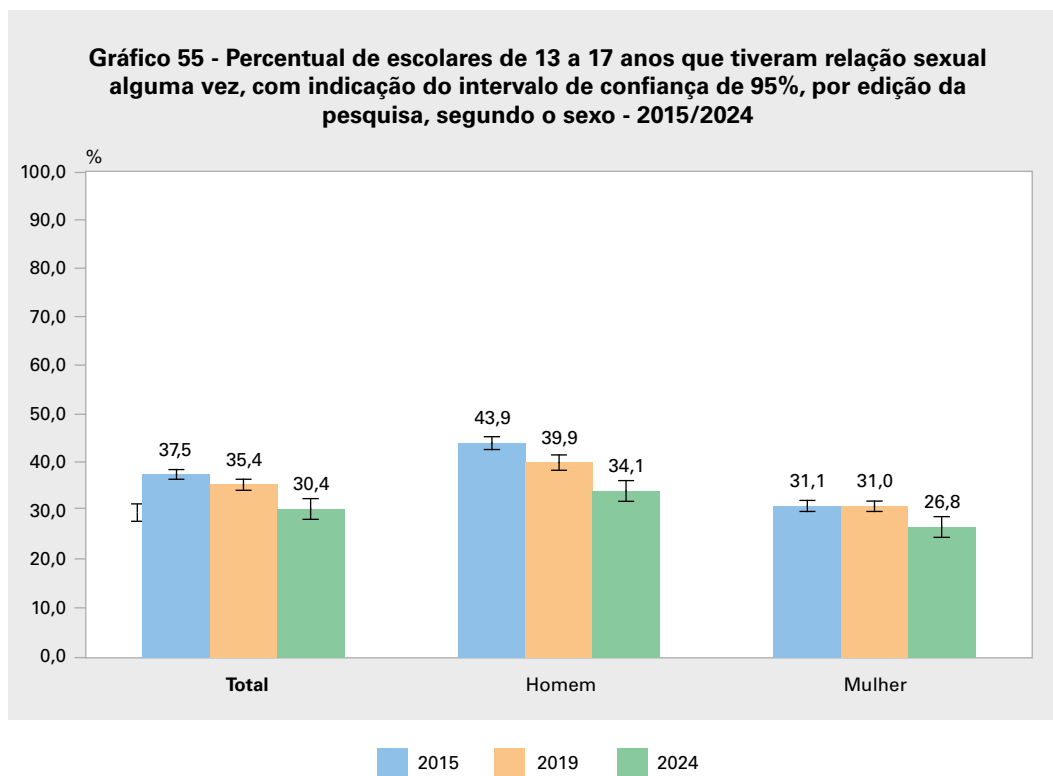
A adolescência é marcada ainda pelo início da vida sexual, sendo uma fase de descobertas e experimentações, seja do próprio corpo, de emoções, formas diferentes de se relacionar com o outro etc. Esse início da vida sexual nem sempre é acompanhado com conhecimento adequado pelos adolescentes sobre saúde sexual e reprodutiva, como a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e a prevenção da gravidez precoce ou não planejada (Oliveira *et al.*, 2024; Castro *et al.*, 2023). Os resultados da PeNSE nas últimas três edições da pesquisa têm mostrado que os adolescentes estão postergando a iniciação sexual. Em 2024, o percentual de escolares de 13 a 17 anos que já tiveram relação sexual foi 30,4%, o que representou uma redução de 5,0 pontos percentuais (p.p.) em relação a 2019 e de 7,1 p.p. na comparação com 2015 (Gráfico 55). Essa iniciação sexual mais tardia tem sido evidenciada tanto para os meninos quanto para as meninas; entretanto, o percentual de estudantes do sexo masculino que já tiveram relação sexual foi maior que o observado para as meninas (34,1% contra 26,8%). Alguns autores explicam essa menor taxa para as meninas a partir de vários aspectos, sejam eles biológicos, como a iniciação sexual mais tardia, geralmente após a primeira menstruação (menarca); assim como aspectos socioculturais, cujas normas e padrões de gênero fazem com que o início da vida sexual das meninas seja atrelado, por exemplo, ao casamento ou preceitos morais e religiosos. As expectativas sociais, como trabalho, estudo, a estabilidade no relacionamento são outros exemplos que podem influenciar a decisão sobre o início da vida sexual (Codeço, 2023; Spinola,

⁴⁹ Segundo Santos e Roso (2024), a maioria dos artigos científicos sobre saúde sexual e reprodutiva de adolescentes está restrito à discussão sobre gravidez e prevenção de doenças. As ações desenvolvidas na Atenção Básica precisam incorporar a noção de direitos sexuais e de direitos reprodutivos, fomentar a educação continuada de professores e profissionais da saúde, assim como estimular a participação das escolas e famílias nas ações educativas realizadas com adolescentes.

⁵⁰ Cabe destacar que o conceito de saúde sexual e reprodutiva envolve um olhar mais amplo conforme definido pela OMS, em que saúde reprodutiva “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade” e a saúde sexual é parte deste processo (Brasil, 2013, p. 13).

2020; Marinho, Aquino; Almeida, 2009). Embora esse comportamento diferenciado entre meninos e meninas em relação à iniciação sexual seja um padrão geralmente evidenciado em países da América Latina, esse resultado não é uma regra podendo variar entre os países conforme apontam Cabral e Brandão (2020)⁵¹.

A análise mostrou ainda uma diferença significativa nas taxas de iniciação sexual entre os escolares da rede pública e da rede privada, visto que 32,7% dos estudantes na rede pública já tinham tido relação sexual, enquanto na rede privada o percentual foi de 18,3% (Tabelas 8.1.1, 8.1.2 e 8.1.3, disponíveis no portal do IBGE). Além das características individuais e familiares, a dependência administrativa da escola tem sido considerado um importante preditor nos estudos que buscam explicar os fatores ou determinantes associados à iniciação sexual. Além disso, estudos têm mostrado que a prevalência da iniciação sexual precoce, na maioria das vezes, está associada a contextos socioeconômicos mais vulneráveis⁵² (Monte; Rufino; Madeiro, 2024; Castro *et al.*, 2023; Spinola, 2020; Felisbino-Mendes *et al.*, 2018).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.

Apesar de não haver uma idade pré-estabelecida ou mais apropriada para a iniciação sexual, pois essa é uma escolha individual, podendo ser influenciada por diversos fatores, sejam eles sociais, culturais, econômicos, religiosos ou outros. A

⁵¹ Os resultados do indicador “percentual de estudantes de 13 a 17 anos de idade que já tiveram relação sexual” para alguns países da América Latina e Caribe, com base na pesquisa Global School-based Student Health Survey - GSHS, podem ser consultados no endereço: <https://www.paho.org/en/enlace/global-school-based-student-health-survey-results-tool>.

⁵² Em razão da ausência de informação sobre o rendimento familiar na PeNSE, a variável dependência administrativa da escola tem sido utilizada como *proxy* da condição socioeconômica do(a) aluno(a).

postergação da iniciação sexual pode ser interpretada por pesquisadores e profissionais da saúde como um aspecto positivo no que se refere à exposição aos riscos às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e à gravidez precoce. No entanto, a análise dos indicadores de uso de camisinha ou preservativo pelos estudantes na primeira e na última relação sexual revelou um cenário preocupante, pois tem reduzido o percentual de uso de camisinha nos dois momentos da vida sexual. Em 2024, 61,7% dos escolares que iniciaram a vida sexual usaram camisinha na primeira relação sexual, o que representou uma redução de 1,6 p.p. em relação a 2019. No caso da última relação sexual, o percentual de escolares que usou camisinha passou de 59,1% para 57,2%. É importante destacar ainda a redução no percentual de uso de camisinha entre a primeira e última relação, o que indica que parte dos adolescentes tem deixado de usar camisinha.

A análise do perfil etário na iniciação sexual é um aspecto importante também para a orientação de políticas públicas e ações educacionais. À medida que a idade avança mais adolescentes iniciam a vida sexual. Em relação ao indicador de idade média dos estudantes que iniciaram a vida sexual, do ponto de vista estatístico os resultados de 2024 praticamente não mudaram em relação a 2019. Assim como permanece a diferença de um ano a menos na idade média dos meninos que já tiveram relação sexual em relação às meninas. Em 2024, a idade média da iniciação sexual dos meninos foi de 13,3 anos e das meninas 14,3 anos (Tabela 5). Embora a idade média da iniciação sexual seja um indicador cujas variações são graduais ao longo do tempo, nas últimas décadas tem-se verificado uma tendência de queda. Ao citar um estudo do Ministério da Saúde, Borges e Schor (2005) apontaram que no início da década de 1980 a idade média do início da vida sexual na população de 16 a 19 anos era de 15,3 anos para os homens e de 16,0 anos para as mulheres; enquanto no final da década de 1990, as idades médias eram 14,5 e 15,2 anos, respectivamente. Nesse sentido, alguns estudos têm enfatizado a importância da realização de ações voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente, inclusive antes do início da vida sexual (Spinola, 2020; Oliveira *et al.*, 2024).

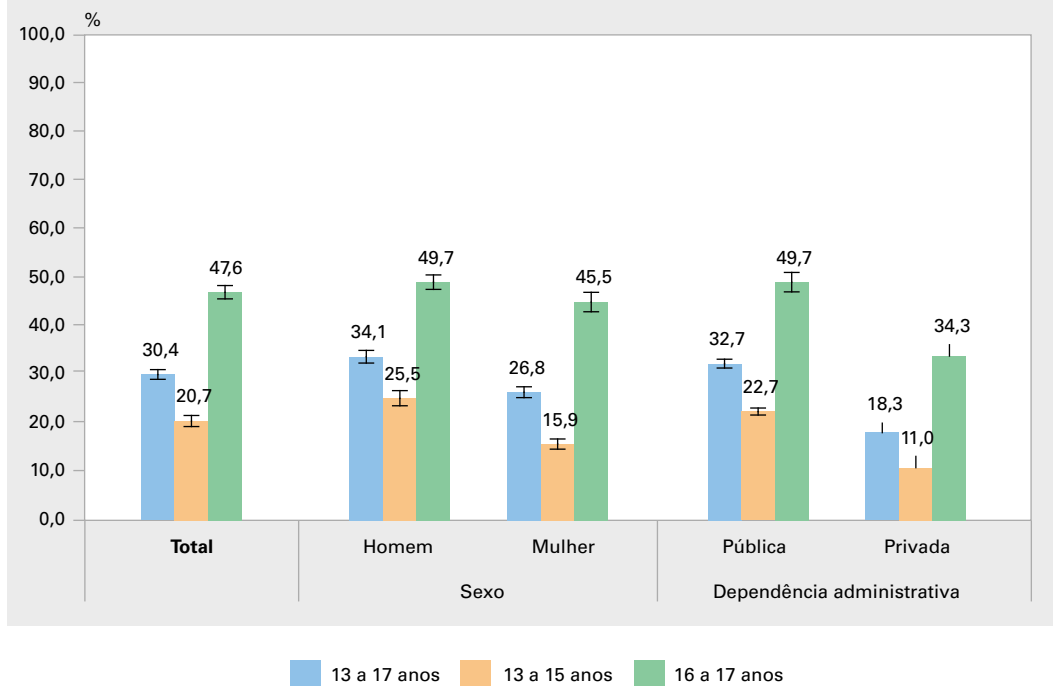
Em 2024, 20,7% dos escolares de 13 a 15 anos de idade já tiveram relações sexuais, enquanto no grupo etário de 16 e 17 anos, o percentual foi mais elevado (47,6%). Além disso, é importante destacar que dentre os escolares que já iniciaram a vida sexual, 36,8% tiveram a primeira relação com 13 anos ou menos de idade. O Estado de Tocantins foi o que apresentou o percentual mais elevado de adolescentes com iniciação sexual nessa faixa etária (44,3%). Por outro lado, nas Capitais, chama atenção que 40,0% dos escolares da rede pública tinham iniciado a vida sexual com 13 anos ou menos, enquanto na rede privada o percentual era de 26,0%. Apesar de Manaus ter registrado o maior percentual nesse indicador (44,7%); na rede pública, o Rio de Janeiro se destacou com o percentual de 48,3% (Tabelas 8.2.1, 8.2.2 e 8.2.3, disponíveis no portal do IBGE). Os resultados evidenciados na PeNSE de uma maior taxa de iniciação sexual para os meninos em relação às meninas (34,1% contra 26,8%), assim como um maior percentual deles que iniciaram a vida sexual com 13 anos ou menos (45,8% contra 25,4%), corroboram as interpretações de que tais comportamentos estão mais relacionados aos fatores socioculturais do que um aspecto de maturação biológica (Gráficos 56 e 57).

Tabela 5 - Média de idade da primeira relação sexual de escolares de 13 a 17 anos, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por sexo e dependência administrativa da escola, segundo as Grandes Regiões - 2024

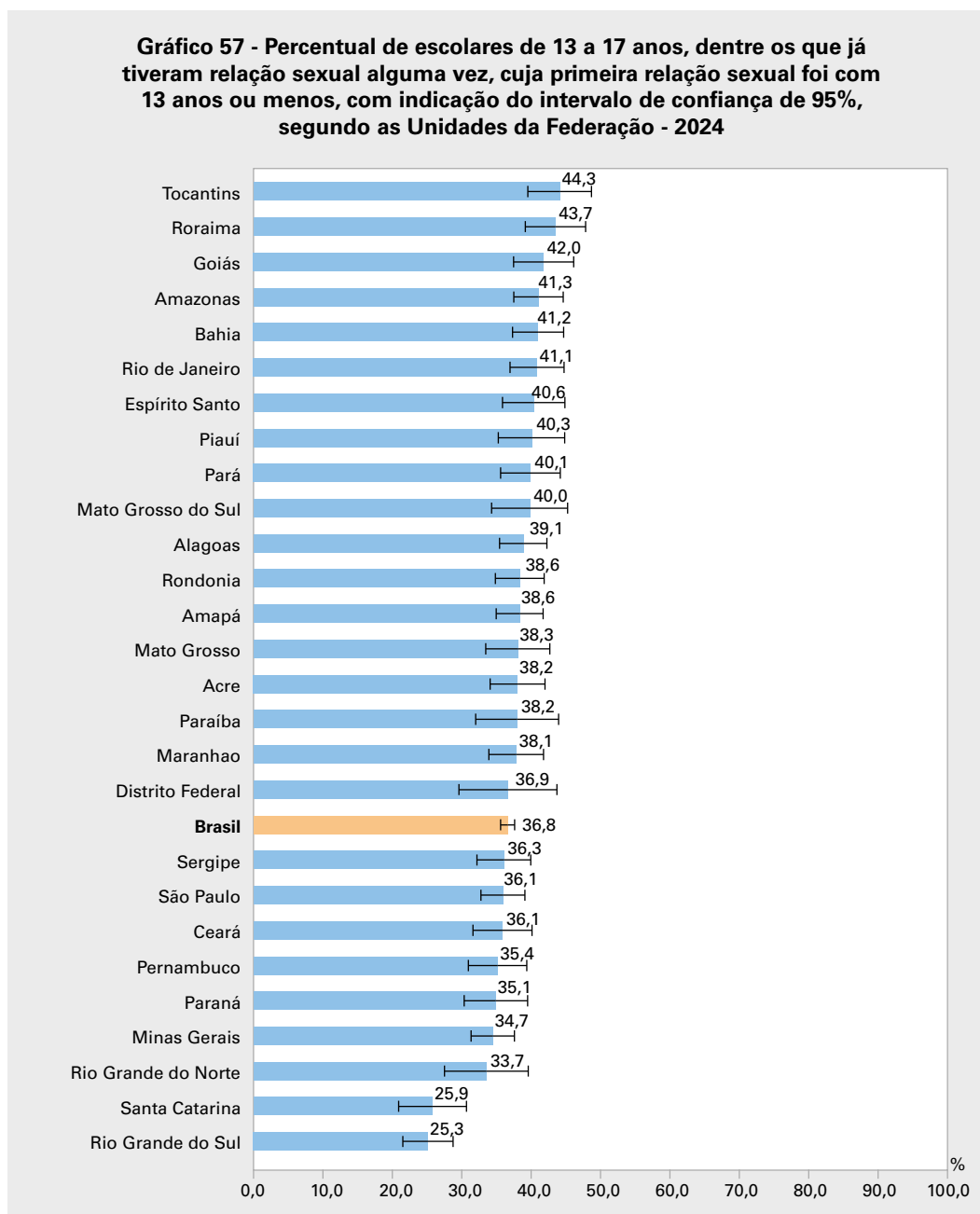
Grandes Regiões	Média de idade da primeira relação sexual de escolares de 13 a 17 anos														
	Total			Sexo						Dependência administrativa da escola					
				Homem			Mulher			Pública			Privada		
	Total	Intervalo de confiança de 95%		Total	Intervalo de confiança de 95%		Total	Intervalo de confiança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

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Gráfico 56 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que tiveram relação sexual alguma vez, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por grupos de idade, segundo o sexo e a dependência administrativa da escola - Brasil - 2024



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.



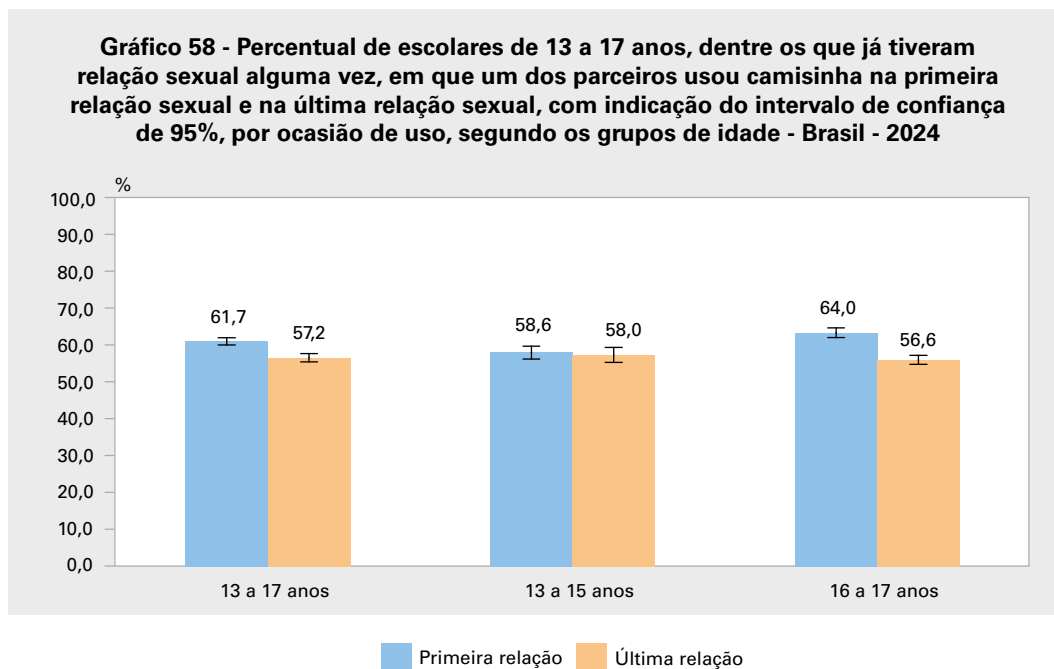
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Uso de camisinha ou preservativo

O uso de camisinha ou preservativo é o método mais disseminado e de alta eficácia para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST). Contudo, parcela significativa dos adolescentes não a utilizou na primeira relação sexual, visto que o percentual de uso foi de 61,7%. Outro aspecto preocupante evidenciado foi uma menor prevalência no uso de camisinha na primeira relação sexual dentre o grupo etário de 13 a 15 anos (58,6%) em contraponto com uma taxa mais elevada para os adolescentes de 16 e 17 anos (64,0%), o que sugere um processo de iniciação sexual mais propenso aos riscos de contrair uma IST e à gravidez não planejada (Gráfico 58). As análises da prevalência de uso da camisinha segundo as Unidades da Federação

mostraram que o Estado do Rio de Janeiro registrou o menor percentual de uso de camisinha na primeira relação sexual (54,3%) (Tabelas 8.3.1, 8.3.2 e 8.3.3, disponíveis no portal do IBGE). Os resultados da PeNSE revelaram ainda que os adolescentes deixam de usar a camisinha no desenvolvimento da vida sexual, visto que o percentual de escolares que usou camisinha na última relação sexual foi de 57,2%. Nas Unidades da Federação, o Rio de Janeiro se destacou também como aquele em que os estudantes apresentaram o menor percentual de uso de camisinha na última relação (50,8%) (Tabelas 8.4.1, 8.4.2 e 8.4.3, disponíveis no portal do IBGE). Importante registrar que essa posição do Rio de Janeiro no cenário nacional revelou não somente uma maior exposição dos adolescentes às IST como também dentre aqueles com os menores percentuais de acesso à informação na escola sobre HIV/AIDS ou outras Doenças/Infecções Sexualmente Transmissíveis, orientação na aquisição gratuita de camisinha (preservativo) e prevenção de gravidez⁵³.

Estudos têm mostrado que o não recebimento de orientações na escola sobre saúde sexual e reprodutiva está relacionado com maiores chances de os adolescentes terem relações sexuais sem proteção, assim como uma maior taxa de iniciação sexual (Castro *et al.*, 2023; Felisbino-Mendes *et al.*, 2018). Vale destacar ainda que alguns estudos quantitativos e qualitativos têm avançado na discussão sobre o não uso de camisinha pelos adolescentes nas relações sexuais, principalmente na última relação (Gutierrez *et al.*, 2019). Os motivos são vários, desde a confiança no parceiro ou estabilidade da relação, principalmente nos casos das meninas; assim como a falta do preservativo no momento da relação (Monte; Rufino; Madeiro, 2024; Santos *et al.*, 2016). Outros estudos apontam também a maior preocupação das meninas em não engravidarem e se esquecem dos riscos de contrair uma IST (Spinola, 2020).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

⁵³ Nas tabelas 8.9.2, 8.10.2 e 8.11.2 da PeNSE os resultados mostraram que o Rio de Janeiro é uma das Unidades da Federação com os menores percentuais de alunos que receberam alguma orientação nas escolas sobre temas relacionados a saúde sexual e reprodutiva, abaixo inclusive da média nacional.

A farmácia, mercado ou loja continua sendo o principal local ou meio para obtenção da camisinha ou preservativo (37,8%); contudo, na comparação com 2019, esse meio teve uma redução de 2,2 p.p. O acesso à camisinha no serviço de saúde consistiu o segundo principal meio (23,5%) e teve um ligeiro aumento de 1,4 p.p. no período. Ambas as modalidades compreendem mais de 60% da forma de acesso à camisinha pelos estudantes. O Estado do Amazonas apresentou o maior percentual de acesso à camisinha no serviço de saúde (31,0%), superando inclusive a aquisição no comércio (26,2%) (Tabelas 8.5.1, 8.5.2 e 8.5.3, disponíveis no portal do IBGE).

A prevenção da gravidez é outro eixo da política de saúde voltada para o público de adolescentes e jovens e, além do uso de camisinha ou preservativo, a PeNSE abordou ainda sobre o uso de outros métodos para evitar a gravidez na última relação sexual. Os resultados indicaram que a maioria dos escolares utilizou a pílula anticoncepcional (51,1%), cujo percentual representou uma redução de 1,5 p.p. em relação a 2019. A pílula do dia seguinte foi a segunda categoria isolada com o maior percentual (11,7%), isso porque a categoria outros métodos, cujo percentual foi 15,0%, abrange desde métodos pouco conhecidos ou disseminados (implante, diafragma, DIU e adesivo) com 4,7%; assim como métodos pouco convencionais (tabelinha, coito interrompido e outros não informados) que representavam 10,3%. Vale ressaltar ainda que 11,6% dos escolares reportaram terem usado injetável na última relação sexual como método para evitar gravidez. (Tabelas 8.6.1, 8.6.2 e 8.6.3, disponíveis no portal do IBGE).

A pílula do dia seguinte, embora não seja um método de prevenção da gravidez, visto que seu uso é indicado, principalmente em casos de contracepção de emergência, tem sido amplamente utilizada inclusive por adolescentes. Entre as duas últimas edições da PeNSE houve redução de 5,7 p.p. no percentual de escolares que apontaram a pílula do dia seguinte como principal método de prevenção da gravidez utilizado na última relação sexual (exceto a camisinha). A facilidade de acesso da pílula do dia seguinte, obtida principalmente em farmácias, tem feito com que esse método seja um dos mais utilizados, atrás apenas da pílula anticoncepcional. Os resultados da PeNSE indicaram ainda um comportamento regional bastante diferenciado em relação ao uso da pílula do dia seguinte como método para evitar gravidez na última relação, visto que o maior percentual de uso da mesma foi evidenciado no Estado do Pará (19,8%) e o menor percentual foi observado no Estado do Rio Grande do Sul (4,8%).

Uso da pílula do dia seguinte alguma vez

Em 2024, um em cada três escolares de 13 a 17 anos de idade que já iniciaram a vida sexual tinha usado a pílula do dia seguinte alguma vez na vida. A análise desse indicador desagregado por sexo revelou que o percentual de uso dentre as meninas foi 42,1%, indicando uma redução de 3,4 p.p. em relação ao resultado de 2019. Vale ressaltar que, no caso dos meninos, o percentual de 25,8% representa o conhecimento ou a decisão de uso da parceira alguma vez ao longo da vida sexual deles, cujo resultado indicou um aumento de 3,3 p.p.. Sousa (2024) ressalta que o fato do uso da contracepção de emergência ser comum entre os adolescentes decorre das fragilidades no campo da saúde sexual e reprodutiva voltada para essa população, principalmente nos serviços de saúde⁵⁴.

⁵⁴ Não se pode negar os avanços no tema de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes quando se observa a cronologia dos marcos legais e políticos, dos programas criados, das ações desenvolvidas entre outros documentos e instrumentos políticos-institucionais elaborados (Brasil, 2013; Brasil, 2009b); contudo, são vários os autores que chamam atenção para os desafios da política de atenção básica a saúde dos adolescentes, não somente em termos de atendimento, promoção, prevenção, inclusão e equidade, assim como em relação aos retrocessos evidenciados nos últimos anos no campo da política de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (Santos; Roso, 2024; Brandão; Cabral, 2021; Cabral; Brandão, 2020; Organização Pan-Americana da Saúde, 2017).

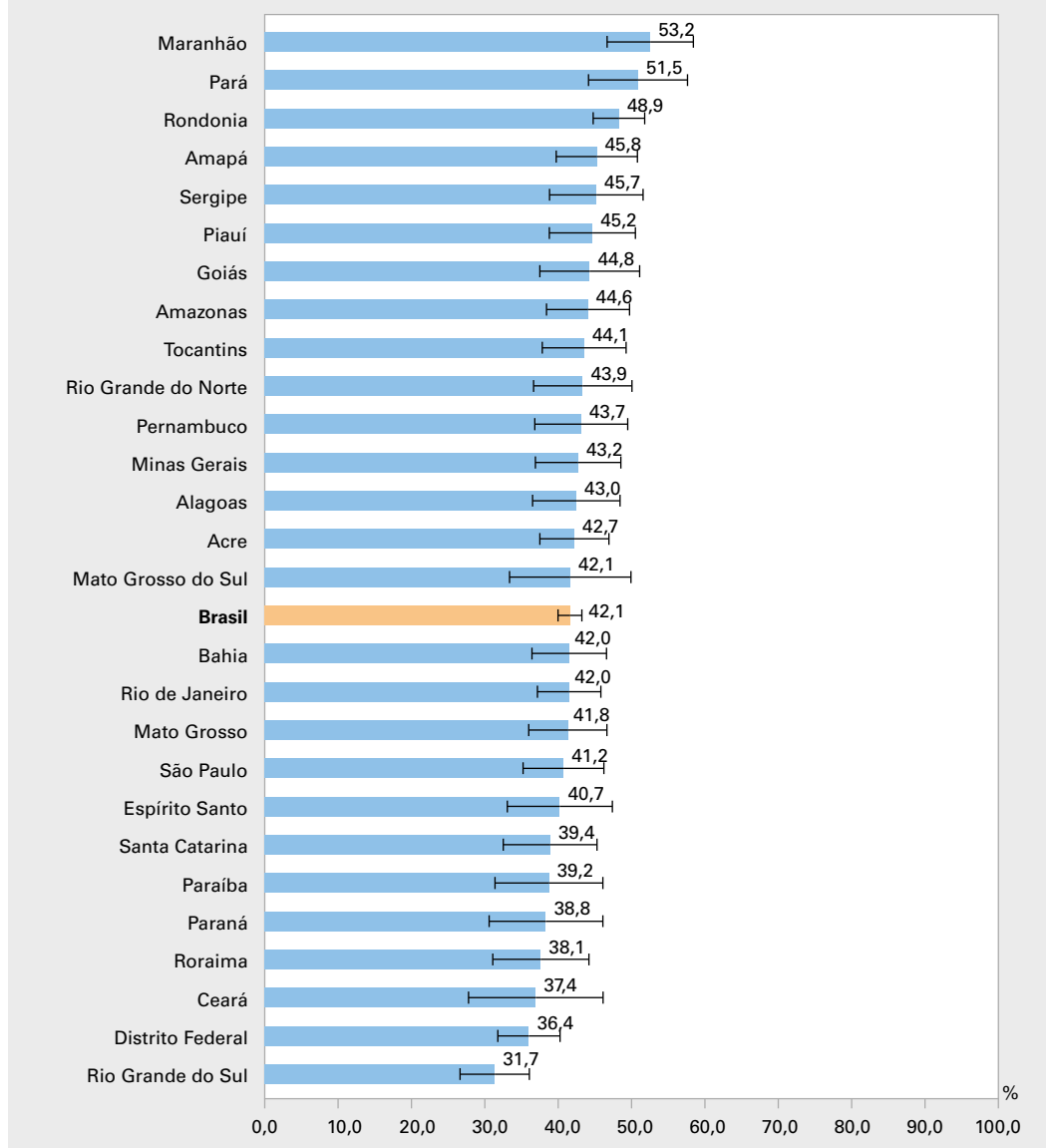
Os escolares da rede pública apresentaram um percentual de uso da pílula do dia seguinte um pouco maior que os estudantes da rede privada (33,2% contra 30,4%). Os resultados da PeNSE indicaram ainda que à medida que avança a idade dos estudantes o percentual de uso da pílula do dia seguinte aumenta, visto que dentre os escolares de 13 a 15 anos 24,6% já fizeram uso desse tipo de medicamento; enquanto no grupo etário de 16 e 17 anos o percentual registrado foi mais elevado (39,4%). Outro aspecto importante observado foi que seja no uso da pílula do dia seguinte alguma vez na vida, quanto no uso da mesma na última relação como método para evitar a gravidez, o Estado do Pará apresentou o maior percentual de uso na análise para ambos os sexos (37,3% e 19,8%, respectivamente) (Tabelas 8.7.1, 8.7.2 e 8.7.3, disponíveis no portal do IBGE).

Vale ressaltar, no entanto, o elevado percentual de uso da pílula do dia seguinte alguma vez no grupo de meninas. Na faixa etária de 13 a 15 anos, 31,7% delas afirmaram terem feito uso desse medicamento, enquanto no grupo etário de 16 e 17 anos quase metade delas já tinha usado a pílula do dia seguinte alguma vez (48,4%). Os percentuais de uso desse medicamento alguma vez dentre as meninas segundo as Unidades da Federação foram superiores a 50,0% no Maranhão e no Pará (53,2% e 51,5%, respectivamente). Por outro lado, o menor percentual de uso foi evidenciado no Estado do Rio Grande do Sul (31,7%) (Gráfico 59)⁵⁵. Alguns autores chamam atenção para o elevado uso da pílula do dia seguinte e possíveis danos à saúde com o uso sem orientação profissional e como método contraceptivo regular (Sousa, 2024; Lacerda; Portela; Marques, 2019).

A forma de obtenção da pílula do dia seguinte na última vez de uso é uma informação relevante para possíveis ações na área da saúde reprodutiva. Os resultados da PeNSE mostraram que 63,7% dos escolares a obtiveram em farmácias, o que corrobora com a revisão da literatura que chama atenção para o uso indiscriminado dela, devido à facilidade de obtenção. Os serviços de saúde corresponderam a segunda forma mais acessada (14,8%), seguido do parceiro sexual (9,7%), por meio da mãe, pai ou responsável (4,5%), amigo(a) (4,0%) e através de outra pessoa ou outra forma (2,7%). É importante destacar que na comparação com os resultados de 2019 houve uma redução de 4,5 p.p. no acesso à pílula do dia seguinte por meio da compra em farmácias e um aumento de 3,8 p.p. no acesso via serviços de saúde. O maior percentual de escolares que obtiveram a pílula do dia seguinte no serviço de saúde foi registrado no Estado de Alagoas (22,5%) e, analogamente, foi nesse mesmo Estado que se evidenciou o menor percentual de acesso em farmácias (54,2%) (Tabelas 8.8.1, 8.8.2 e 8.8.3, disponíveis no portal do IBGE).

⁵⁵ O estudo de Sousa (2024), a partir de um modelo multivariado com base nos dados da PeNSE de 2019, mostrou uma associação entre as variáveis sexo, faixa etária, histórico de violência sexual, procura por serviço de saúde no último ano e morar com os pais com o desfecho de uso da contracepção de emergência alguma vez na vida. Além disso, verificou que as chances de usar métodos contraceptivos modernos e a contracepção de emergência variam em cada Unidade da Federação, cuja variabilidade era explicada por fatores socioeconômicos, individuais, familiares e comunitários. A Região Sul foi a que apresentou chance reduzida de uso da pílula do dia seguinte e maior uso de contraceptivos modernos.

Gráfico 59 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos do sexo feminino, dentre as que já tiveram relação sexual alguma vez, que usaram contracepção de emergência alguma vez, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Unidades da Federação - 2024



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Nota: A contracepção de emergência é também denominada pílula do dia seguinte.

Orientações na escola

O acesso facilitado aos meios de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis (IST) e à gravidez precoce como camisinha e outros métodos contraceptivos é uma importante ação voltada para o público adolescente. Além disso, não se pode negar que o acesso à informação sobre o que são IST, situações que podem levar a contrair uma IST, as formas de evitá-las e como obter os meios de prevenção é fundamental nessa etapa da vida dos adolescentes que estão no início da vida sexual, cujos conhecimentos influenciam comportamentos e decisões futuras.

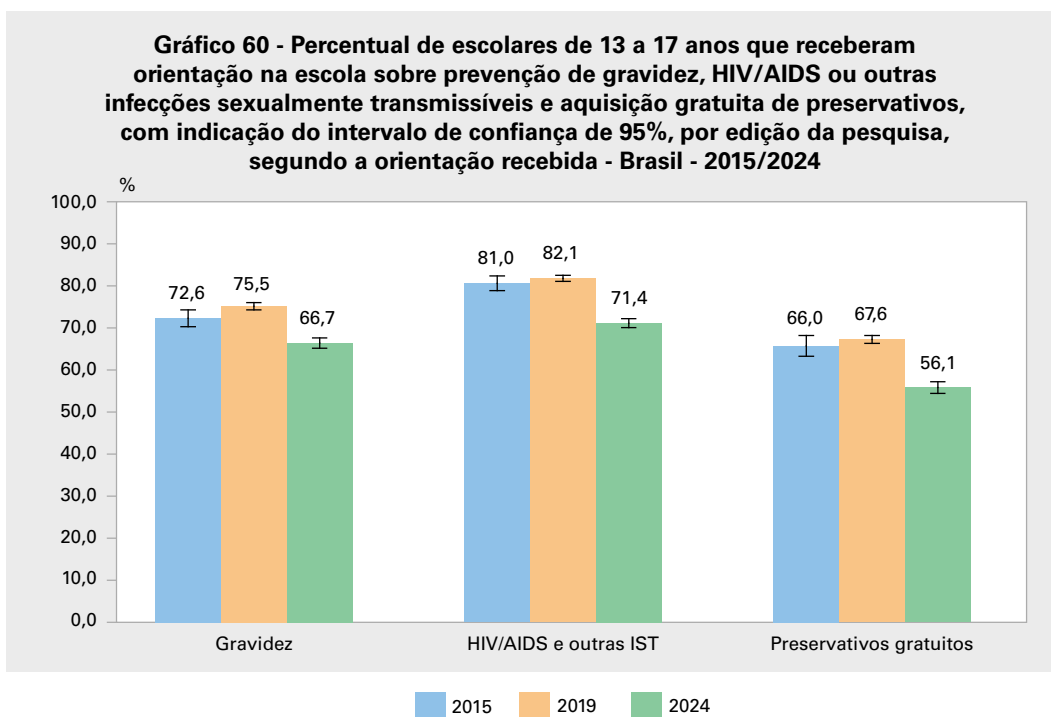
Nesse sentido, a escola consiste em um importante espaço para a disseminação de informações e ações educativas em saúde voltadas para crianças e adolescentes. Essa particularidade da escola como espaço privilegiado para esses tipos de ações decorre não somente porque é o local onde a maioria dos adolescentes passa parte significativa do seu tempo, mas também por ser um espaço de construção de conhecimentos resultantes de diferentes saberes. Ou seja, é um meio de socialização e vivência comunitária, cuja “cultura escolar” exerce influência sobre os comportamentos (Brasil, 2009b).

Em 2024, os resultados da PeNSE indicaram que 71,4% dos estudantes tiveram orientações na escola sobre HIV/AIDS ou outras Doenças/Infecções Sexualmente Transmissíveis, o que representou uma redução de 10,7 p.p. em relação a 2019. (Tabelas 8.10.1, 8.10.2 e 8.10.3, disponíveis no portal do IBGE). Comportamento similar foi evidenciado em relação ao recebimento de orientação na escola sobre aquisição gratuita de camisinha (preservativo), cuja redução no período foi mais acentuada (-11,5 p.p.) (Gráfico 60). Um pouco mais de metade dos estudantes de 13 a 17 anos (56,1%) relataram terem recebido orientação sobre como obter camisinha de forma gratuita. Esse tipo de informação representou, inclusive, o menor percentual dentre um conjunto de três tipos de orientações sobre saúde sexual e reprodutiva investigadas na pesquisa. (Tabelas 8.11.1, 8.11.2 e 8.11.3, disponíveis no portal do IBGE). Alguns estudos têm apontado essa redução no percentual de estudantes que receberam orientações na escola sobre saúde sexual e reprodutiva e associado esse resultado ao crescimento de determinados comportamentos de risco entre adolescentes, como práticas sexuais não seguras (Castro *et al.*, 2023; Felisbino-Mendes *et al.*, 2018).

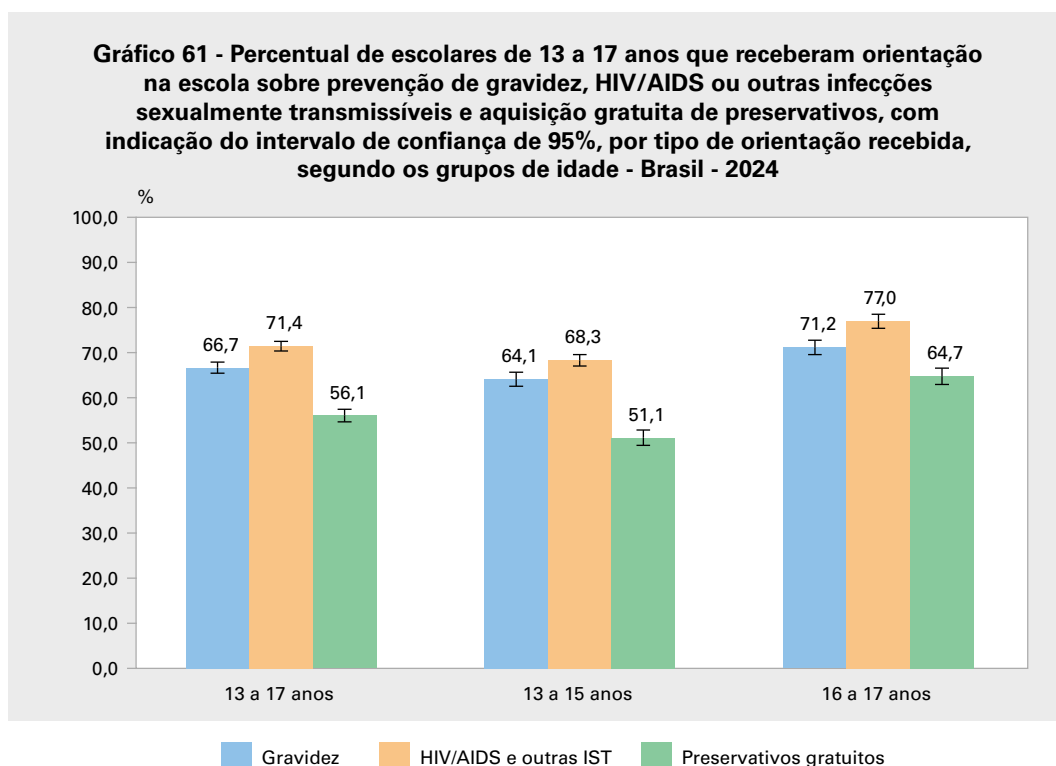
Os alunos da rede privada foram o que mais reportaram terem recebido orientação sobre HIV/AIDS ou outras Doenças/Infecções Sexualmente Transmissíveis (74,6%), visto que o percentual de estudantes que receberam esse tipo de orientação na rede pública foi 70,9%. Por outro lado, em relação ao acesso às informações de obtenção de camisinha, foram os alunos da rede privada que menos tiveram conhecimento sobre o tema na escola (45,5%), dado que na rede pública o percentual foi de 58,0%.

No que se refere ao acesso às informações sobre prevenção da gravidez, os resultados da PeNSE indicaram que 66,7% dos estudantes receberam algum tipo de orientação sobre esse assunto na escola. Os resultados por dependência administrativa da escola mostraram que praticamente não havia diferença entre os percentuais de escolares da rede pública e da rede privada no acesso às informações sobre prevenção da gravidez (66,5% e 67,9%, respectivamente). No entanto, os casos de gravidez na adolescência mostraram-se bem mais elevados entre as meninas da rede pública (8,0%) que na rede privada (1,0%) (Tabelas 8.9.1, 8.9.2, 8.9.3, 8.12.1, 8.12.2 e 8.12.3, disponíveis no portal do IBGE).

Os estudantes com idade de 16 e 17 anos foram os que mais reportaram terem recebido orientações nas escolas sobre prevenção da gravidez (71,2%), visto que dentre os estudantes mais jovens (13 a 15 anos) o percentual foi de 64,1%. Esse resultado diferenciado entre os grupos de idade parece não convergir com a realidade evidenciada acerca do comportamento sexual dos adolescentes. Os resultados da PeNSE mostraram que parcela significativa dos adolescentes iniciam a vida sexual com 13 anos ou menos de idade (36,8%), cujo percentual dentre o grupo etário de 13 a 15 anos foi 56,8%. A pesquisa mostrou ainda que os adolescentes mais jovens foram os que menos usaram preservativo na primeira relação (58,6% contra 64,0%). No entanto, o acesso às orientações sobre saúde sexual e sexual na escola apresentou uma prevalência menor dentre os mais jovens (Gráfico 61).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

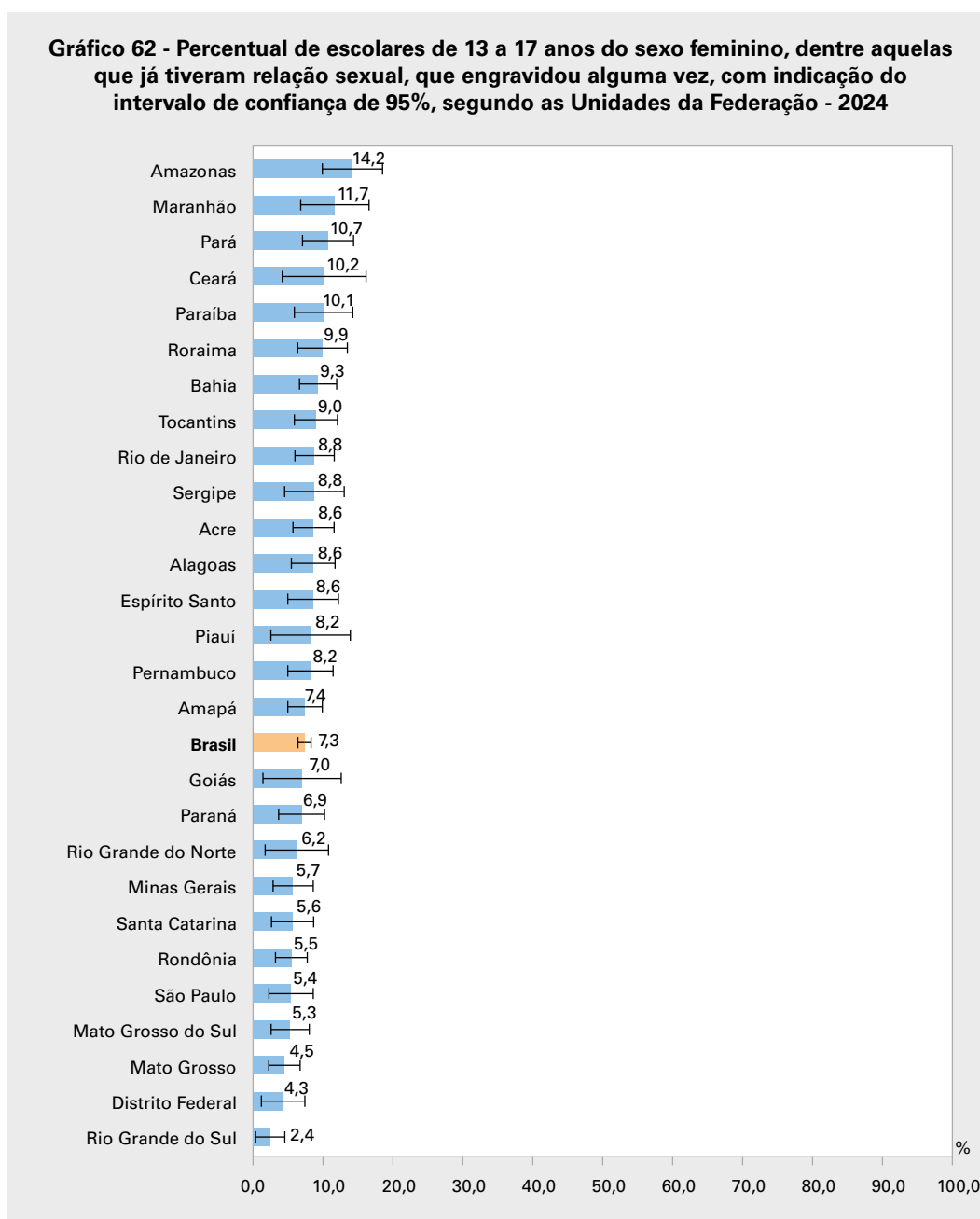
Vale ressaltar que o acesso dos estudantes a esses três tipos de informação na escola se mostrou bastante diferenciado entre as Unidades da Federação. No caso do recebimento de orientação na escola sobre a prevenção da gravidez, o menor percentual de alunos que tiveram acesso foi registrado no Estado do Rio Grande do Norte (59,7%) e o maior percentual no Estado do Amazonas (75,1%). Em relação ao recebimento de orientação na escola sobre HIV/AIDS ou outras Doenças/Infecções Sexualmente Transmissíveis, a Região Norte concentrou os dois Estados com o menor e maior percentual de alunos que receberam orientação sobre esse tema: Roraima (64,5%) e Amazonas (77,0%), respectivamente. No que se refere ao recebimento de orientação na escola sobre aquisição gratuita de camisinha (preservativo), o Estado com o menor percentual de escolares que receberam esse tipo de informação foi o Pará (45,0%) e o Estado com o maior percentual foi o Rio Grande do Sul (61,9%). Além disso, cabe mencionar que os percentuais de estudantes que tiveram acesso a essas informações na escola foram menores para o conjunto das Capitais do que aqueles evidenciados para o País, o que mostra um menor acesso dos estudantes às informações em escolas localizadas nos grandes centros urbanos.

Gravidez na adolescência

Em 2024, os dados da PeNSE registraram que 121 mil meninas de 13 a 17 anos de idade já engravidaram alguma vez, o que representou 7,3% daquelas que já iniciaram a vida sexual. Desse total, 98,7% eram de escolas da rede pública. Apesar de uma ligeira queda numérica em relação aos dados de 2019 (-0,5 p.p.), esse resultado pode ser interpretado como uma estabilidade considerando os limites de significância estatística. Fato preocupante é que o percentual de meninas que já engravidaram foi maior para as adolescentes mais jovens (8,6%), enquanto entre as adolescentes de 16 e 17 anos de idade o percentual foi de 6,6%. Esse resultado por grupos de idade demonstrou uma relativa coerência com o indicador de uso de camisinha na primeira relação sexual. Possivelmente, um menor uso de camisinha no início da vida sexual dentre os adolescentes mais jovens pode estar relacionado com um maior percentual de gravidez nessa faixa etária.

A diferença no percentual de adolescentes que já engravidaram em escolas públicas e privadas é considerável visto que, em 2019, a prevalência da gravidez nas adolescentes da rede pública era quase três vezes maior ao valor observado na rede privada. Por sua vez, em 2024, essa relação aumentou para oito vezes. A Região Norte apresentou o maior percentual de meninas que já engravidaram, cujo percentual alcançou dois dígitos (10,7%). No Estado do Amazonas o percentual foi ainda mais elevado (14,2%) (Gráfico 62). Vale ressaltar que a gravidez na adolescência pode implicar repercussões negativas no desenvolvimento das adolescentes (e dos adolescentes⁵⁶) tanto do ponto de vista biológico (risco de aborto, infecções urinárias, doenças hipertensivas etc.) quanto social (evasão escolar, dificuldade de inserção no mercado de trabalho, situações de pobreza etc.), assim como possíveis riscos para o bebê de prematuridade, baixo peso ao nascer, mortalidade neonatal etc. (Sousa, 2024).

⁵⁶ Embora a gestação esteja diretamente relacionada à condição feminina, o processo gestacional envolve ambos os parceiros. No âmbito das políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva, a inclusão do parceiro é apontada pelos pesquisadores como um aspecto crucial em seus diversos eixos, seja de promoção, prevenção, cuidados etc.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Por fim, é importante mencionar que grande parte dos comportamentos na adolescência irão permear as decisões e comportamentos na fase adulta. Inserir os/as adolescentes na centralidade da política de saúde sexual e reprodutiva implica reconhecer não somente os direitos desse grupo populacional, mas uma parcela da população com características e necessidades diferenciadas. Portanto, as informações sobre saúde sexual e reprodutiva de adolescentes apresentadas na PeNSE assumem um papel relevante ao retratar uma realidade que expõe diversos desafios para as estratégias de atenção básica à saúde.

Segurança e violências

O tema de segurança e violências na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2024 abordou aspectos relativos aos comportamentos dos adolescentes no trânsito; as percepções de (in)segurança dos alunos e de diretores das escolas; o envolvimento dos alunos em brigas; as lesões sofridas em decorrência de acidentes e agressões e as situações de violência que impactaram não somente os escolares, mas também o funcionamento das escolas. As violências sofridas pelos estudantes foram analisadas em suas diferentes formas: física⁵⁷, psicológica⁵⁸ e sexual. A relação da vítima com o agressor foi também investigada, o que possibilitou uma melhor compreensão do fenômeno. Cabe ressaltar, no entanto, que a PeNSE não é uma pesquisa sobre violência ou vitimização. Ela busca captar situações de violência que envolveram riscos de agravos aos escolares, cujas perspectivas analisadas os colocam na posição de vítima, assim como na condição de agressor. Além disso, é importante mencionar que o conceito de agressão adotado na pesquisa é aquele percebido ou reconhecido pelo escolar.

Vários estudos ressaltam que os comportamentos de risco na adolescência podem repercutir sobre os comportamentos, hábitos e condições de saúde na fase adulta. Entretanto, não somente os comportamentos e estilos de vida têm essa capacidade de influência, as situações de violência sofridas na infância e na adolescência produzem danos e traumas que podem repercutir por toda a vida⁵⁹ (Braga *et al.*, 2024; Zappe *et al.*, 2018; Moura, 2017). Os acidentes de trânsito e as violências são considerados causas externas de mortalidade e morbidade e um grande problema de saúde pública. Além disso, há o reconhecimento que ações educativas voltadas principalmente para crianças e adolescentes têm efeito de influenciar os comportamentos ao longo da vida. A educação para o trânsito nas escolas e o desenvolvimento de uma cultura de paz e de prevenção de violência na escola são exemplos de ações intersetoriais da educação para a saúde que podem propiciar um trânsito mais seguro e uma menor incidência de casos de violência (Furtado; Proscêncio, 2016; Silva *et al.*, 2016). Portanto, as informações sobre segurança e violências divulgadas na PeNSE retratam as situações de risco e vulnerabilidades as quais os adolescentes estão expostos e contribuem de forma significativa para a formulação de políticas que visam o bem-estar e o desenvolvimento saudável dos adolescentes.

⁵⁷ Além dos casos de violência abordados neste tema de segurança e violências, como o envolvimento em brigas e as agressões sofridas por pai, mãe ou responsável e as agressões perpetradas por outras pessoas, o tema sobre situações em casa e na escola dessa pesquisa aborda ainda a frequência da violência física sofrida pelos estudantes provocadas por outros colegas da escola.

⁵⁸ A violência psicológica é abordada na PeNSE a partir de situações de *bullying* no tema sobre situações em casa e na escola. O *bullying* é investigado na perspectiva de quem sofre e de quem pratica, assim como os motivos que os levaram a determinadas atitudes. As situações de *cyberbullying*, praticadas nas redes sociais e com o uso da Internet, foram também consideradas.

⁵⁹ Segundo o Ministério da Saúde, as consequências da violência para crianças e adolescentes podem ser sociais, emocionais, psicológicas e cognitivas. Além disso, as situações de violência podem refletir em outros comportamentos prejudiciais à saúde como o uso de álcool, drogas e outros, bem como afeta o desempenho escolar, a interação social e a realização de outras atividades (Brasil, 2010).

Segurança no trânsito

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2011), as lesões causadas pelo trânsito representam a principal causa de morte por causas externas⁶⁰ no mundo. No Brasil, os dados do Sistema de Informações de Mortalidade - SIM do Ministério da Saúde registraram na última década uma média de 40,0 mil mortes por ano e mais de 300,0 mil pessoas afetadas por lesões decorrentes de acidentes de trânsito (Carvalho, 2025). Contudo, os impactos decorrentes dos acidentes de trânsito vão além das estatísticas de mortalidade, visto que as condições de morbidade, oriundas de lesões temporárias ou permanentes, impactam a qualidade de vida das pessoas e o desenvolvimento socioeconômico⁶¹ (Ferraz *et al.*, 2023). A morbimortalidade tem maior incidência na população jovem (Pereira *et al.*, 2023). Logo, conhecer o comportamento dos adolescentes no trânsito é importante não somente para avaliar o grau de exposição aos riscos no trânsito, mas sendo ainda de grande relevância para o desenvolvimento de políticas e ações que promovam um ambiente mais seguro e uma redução dos custos sociais e econômicos em razão dos acidentes de trânsito.

Os resultados da PeNSE indicaram um pequeno aumento no percentual de adolescentes de 13 a 17 anos de idade que nunca ou raramente usaram o cinto de segurança estando no banco da frente ou no banco de trás nos 30 dias anteriores à pesquisa, visto que, em 2019, 32,1% deles afirmaram terem tido esse tipo de comportamento, enquanto em 2024 o percentual foi de 33,8%. Esse aumento foi mais expressivo dentre os escolares do sexo masculino, 3,5 pontos percentuais (p.p.) e para os adolescentes com idade de 13 a 15 anos (2,5 p.p.), assim como para os estudantes da rede pública (2,3 p.p.). A análise desse indicador por Unidades da Federação mostrou ainda que o Estado do Rio de Janeiro tinha o maior percentual de não uso ou o uso raro do cinto de segurança pelos estudantes, independentemente da posição do assento (51,4%) (Gráfico 63 e Tabelas 9.1.1, 9.1.2 e 9.1.3, disponíveis no portal do IBGE).

O uso do cinto de segurança no banco traseiro é menos frequente do que no banco da frente, dado que 31,2% dos estudantes informaram que nunca ou raramente o usaram nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa. No caso do uso no banco da frente, o percentual de estudantes que afirmaram esse tipo de comportamento foi de 19,1%. Apesar da obrigatoriedade do cinto de segurança em todos os assentos e da comprovação técnica da eficácia do cinto na redução dos riscos à saúde, há uma falsa ideia de que os riscos são reduzidos no caso do banco traseiro. De certa forma essa visão equivocada se confirma considerando que praticamente não há distinção entre os estudantes da rede pública e da rede privada no que se refere ao não uso ou uso raro do cinto de segurança no banco traseiro (31,2% e 31,1%, respectivamente).

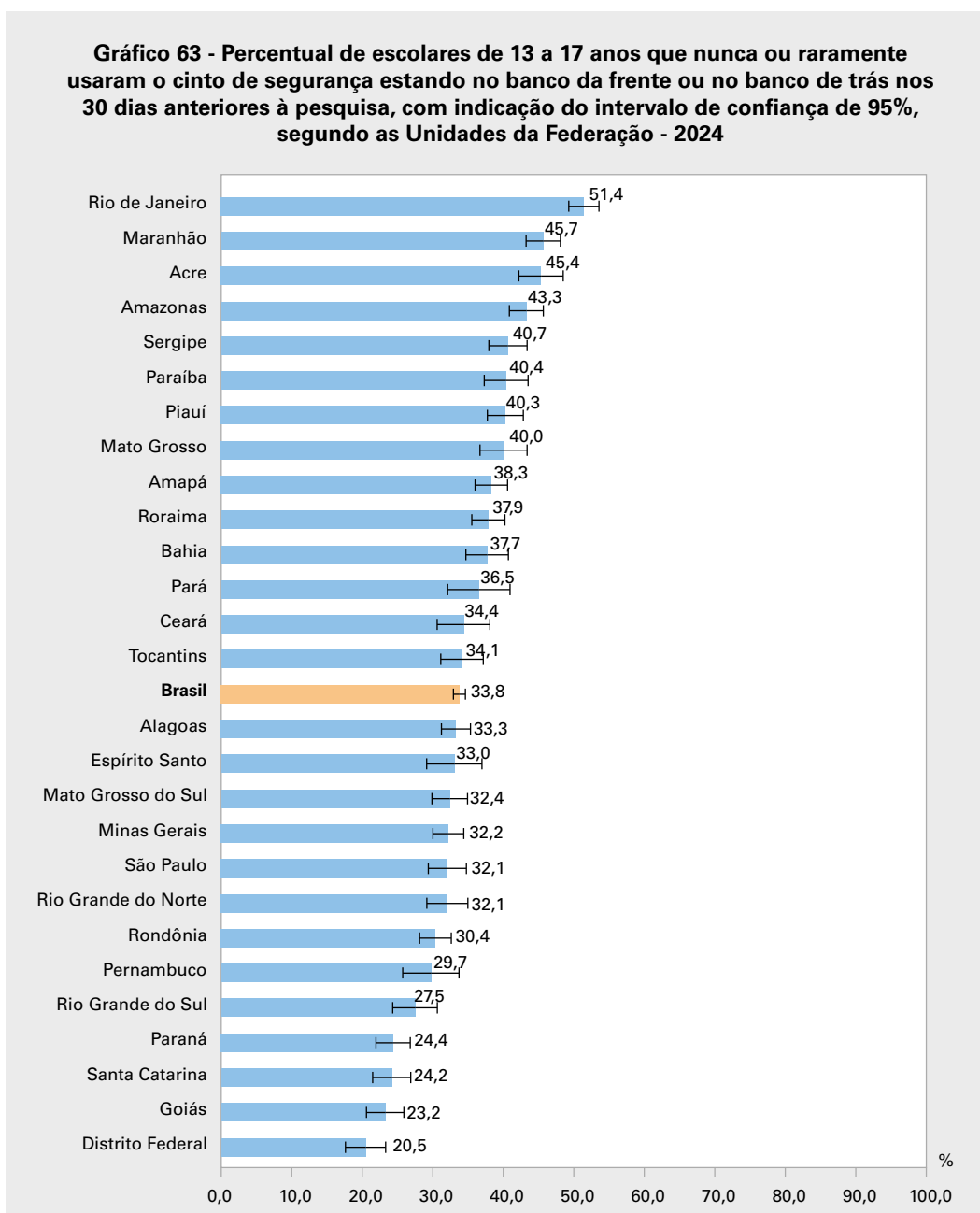
Por outro lado, no que se refere ao uso do cinto de segurança no banco da frente, o comportamento dos estudantes da rede pública e da rede privada se mostraram bastante diferenciados. Na rede pública, 21,0% dos estudantes informaram nunca ou raramente terem usado o cinto de segurança no banco da frente, enquanto na rede privada o percentual foi de 10,6%. Essa característica mais imprudente no trânsito em relação ao uso

⁶⁰ Segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID-10, as causas externas de morbidade e mortalidade correspondem aos acidentes de transporte, outras lesões acidentais, agressões e violências, eventos de intenção indeterminada, complicações de cuidados médicos e outras condições resultantes de causas externas por fatores ambientais e sociais.

⁶¹ As mortes precoces, assim como as lesões temporárias ou permanentes, constituem um custo social e econômico elevado para as sociedades, com o aumento de gastos públicos e privados com os serviços relacionados a esses eventos, assim como as perdas relativas aos custos de oportunidade em razão de mortes, dias de trabalho ou de escola perdidos, incapacidade para o trabalho etc.

raro do cinto de segurança no banco da frente se mostrou um pouco mais elevada para as meninas (20,3%) e para os adolescentes com 16 e 17 anos de idade (20,1%).

Os resultados da PeNSE mostraram ainda que o comportamento menos seguro no trânsito é bastante distinto dentre as Unidades da Federação. No caso do uso do cinto de segurança no banco da frente, o Estado do Maranhão foi o que apresentou o maior percentual de não uso ou uso raro (33,3%), seguido do Rio de Janeiro (33,0%) e o menor percentual foi evidenciado no Estado de Santa Catarina e no Distrito Federal, ambos com 9,4%. Por outro lado, em relação ao uso do cinto de segurança no banco traseiro, esse tipo de comportamento chegou a 48,9% dos escolares do Estado do Rio de Janeiro, seguido do Maranhão (41,5%) e o menor percentual foi registrado no Distrito Federal (18,4%) (Tabelas 9.2.1, 9.2.2 e 9.2.3, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Assim como o cinto de segurança, o uso do capacete é um item de segurança imprescindível para quem usa motos ou motocicletas. O percentual de uso de capacete pelos escolares que utilizaram esse tipo de transporte no período de referência de 30 dias anteriores à pesquisa é elevado dado que, em 2024, 87,9% deles afirmaram o uso. Esse percentual não é muito diferente do observado em 2019, sendo possível afirmar que, do ponto de vista estatístico, não houve mudança significativa. O Estado do Maranhão apresentou o menor percentual de uso de capacete dentre os escolares (73,3%). Contudo, é importante destacar que esse Estado apresenta, segundo as estatísticas da Secretaria Nacional de Trânsito - SENATRAN⁶², o maior percentual de motos ou motocicletas em relação à frota total. Por outro lado, vale destacar que o maior percentual de uso do capacete foi registrado no Estado de Goiás (96,1%). Nos grandes centros urbanos, em razão da dificuldade de mobilidade causada por grandes congestionamentos, o uso de motos tem sido cada vez mais intenso; entretanto, os resultados segundo os Municípios das Capitais mostraram que o Rio de Janeiro tinha o menor percentual de escolares que fizeram uso de capacete (73,0%) (Tabelas 9.3.1, 9.3.2 e 9.3.3, disponíveis no portal do IBGE).

Ainda em relação a essas características de (im)prudência no trânsito, foi analisado também a condução de veículos por escolares que, segundo o recorte etário da PeNSE, legalmente não teriam o direito para exercer essa atividade. Entretanto, os dados indicaram que 34,2% dos estudantes tinham conduzido veículo motorizado nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa. Os escolares do sexo masculino foram os que mais apresentaram esse comportamento imprudente (43,8%), enquanto dentre as meninas o percentual foi de 24,6%. Verificou-se também um comportamento diferenciado entre os estudantes da rede pública em relação àqueles que frequentavam a rede privada, visto que o percentual de adolescentes da rede pública que tinha conduzido veículo motorizado foi 35,7%, enquanto na rede privada o percentual foi de 26,1%.

Embora a condução de veículos motorizados sem habilitação seja uma característica mais frequente entre os adolescentes mais velhos (37,5%), a exposição aos riscos se eleva com a localidade geográfica e rede de ensino frequentada, dado que na Região Norte quase metade dos estudantes de 16 e 17 anos tinha conduzido veículo motorizado nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa (47,5%) e na rede pública dessa região o percentual era mais elevado (48,3%). É importante acrescentar ainda que nas Capitais o percentual de escolares com esse tipo de comportamento foi menor comparado ao total do País (25,8%), sendo possível afirmar que essa é uma prática mais frequente fora dos grandes centros urbanos (Tabelas 9.4.1, 9.4.2 e 9.4.3, disponíveis no portal do IBGE).

A exposição aos riscos no trânsito pode ser avaliada também quanto à circulação de adolescentes em veículos cujo condutor tinha ingerido bebida alcoólica. Em 2024, 27,2% dos escolares afirmaram terem tido esse tipo de exposição, cujo percentual praticamente não se alterou em relação aos resultados de 2019. A análise desse tipo de exposição ao risco no trânsito segundo as Unidades da Federação mostrou uma maior exposição dos adolescentes no Estado do Tocantins (34,9%) e um menor percentual no Rio Grande do Norte (22,6%) (Tabelas 9.5.1, 9.5.2 e 9.5.3, disponíveis no portal do IBGE).

⁶² Em setembro de 2024, o Estado do Maranhão registrou uma frota de 2,2 milhões de veículos, sendo que 1,1 milhão era de motocicletas; ou seja, quase metade da frota (48,8%) era composta por esse tipo de veículo. Para informações mais detalhadas sobre frota de veículos total e por Unidades da Federação, consultar o endereço: <https://www.gov.br/transportes/pt-br/assuntos/transito/conteudo-Senatran/frota-de-veiculos-2024>.

O uso do celular tem sido cada vez mais frequente nas atividades do dia a dia; porém, o uso deste na condução de veículos, além de ser uma infração de trânsito, tem sido apontado como um fator de risco para acidentes (Soares Júnior; Jesuíno; Oliveira, 2025; Rios *et al.*, 2020). E nesse conjunto de indicadores de comportamentos (in)seguros no trânsito analisados na PeNSE, verificou-se que a exposição dos adolescentes ao risco de acidentes ao andar em veículos motorizados cujo condutor estava usando o celular enquanto dirigia praticamente não se alterou em relação a 2019. Os resultados indicaram que 38,5% dos escolares que andaram em veículo motorizado nos 30 dias anteriores à pesquisa passaram por essa situação. Dentre os estudantes da rede privada, o percentual foi mais elevado (55,8%) que o observado na rede pública (35,2%). Os escolares têm apresentado padrões de comportamento no trânsito bastante distintos nas diversas localidades do País e no que se refere à circulação em veículo motorizado com condutor usando o celular não foi diferente, cujo maior percentual foi evidenciado no Distrito Federal (45,8%) e o menor percentual no Piauí (32,6%) (Tabelas 9.6.1, 9.6.2 e 9.6.3, disponíveis no portal do IBGE).

A Tabela 6 sintetiza os resultados gerais acerca dos comportamentos dos estudantes no trânsito numa perspectiva comparativa entre 2019 e 2024. É possível verificar que três tipos de comportamento permaneceram estáveis no período: o uso de capacete, o uso de veículo motorizado cujo condutor tinha ingerido bebida alcoólica e o uso de veículo em que o condutor usou o celular. Por outro lado, os demais comportamentos no trânsito registraram um aumento no período.

Tabela 6 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos com tipos de comportamentos no trânsito nos 30 dias anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por edição da pesquisa, segundo os tipos de comportamento - Brasil - 2019/2024

Tipos de comportamento no trânsito	Percentual de escolares de 13 a 17 anos (%)					
	2019			2024		
	Total	Intervalo de confiança de 95%		Total	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior
Nunca ou raramente usaram o cinto de segurança estando no banco da frente ou no banco de trás	32,1	31,3	32,9	33,8	32,9	34,6
Nunca ou raramente usaram o cinto de segurança estando no banco da frente	17,5	16,8	18,2	19,1	18,2	19,9
Nunca ou raramente usaram o cinto de segurança estando no banco de trás	30,2	29,4	30,9	31,2	30,4	32,0
Usaram capacete dentre aqueles que andaram de motocicleta ou moto	88,9	87,8	89,9	87,9	87,1	88,7
Conduziram veículo motorizado	33,0	32,3	33,7	34,2	33,3	35,0
Andaram em veículo motorizado cujo condutor havia ingerido bebida alcoólica	27,1	26,5	27,7	27,2	26,6	27,7
Andaram em veículo motorizado cujo condutor usou celular	38,1	37,4	38,7	38,5	37,8	39,1

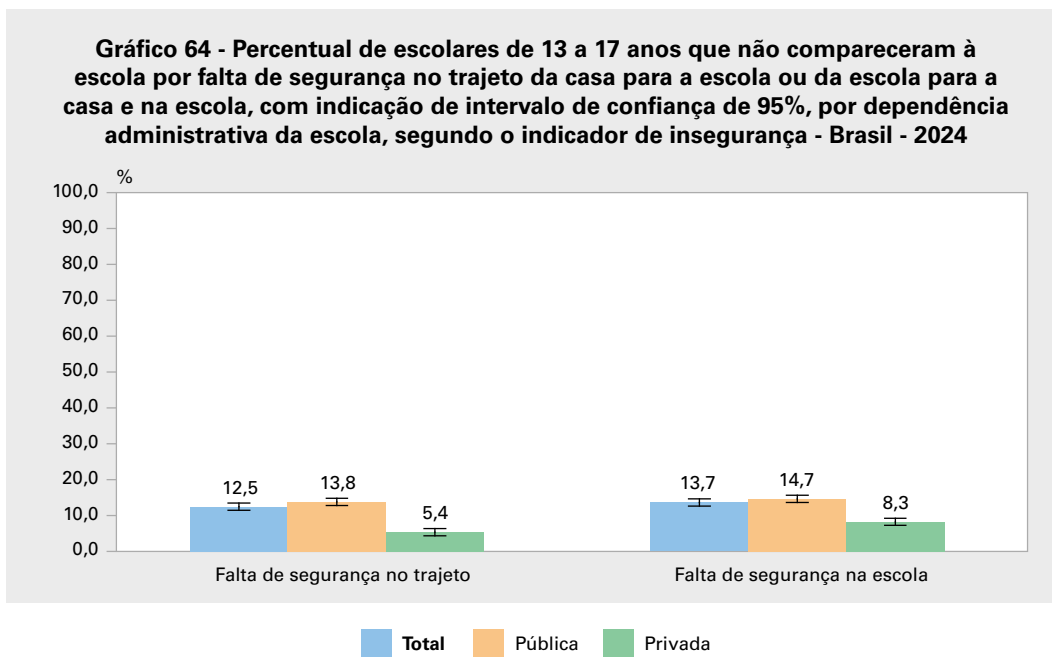
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019/2024.

Percepções de insegurança dos escolares

Os fatores de riscos à saúde em que os adolescentes estão expostos não necessariamente correspondem somente aos comportamentos individuais. Os ambientes externo e interno aos locais de convívio podem impactar e influenciar as condições de saúde e hábitos das pessoas. Um aspecto analisado na PeNSE é a falta de segurança no trajeto de ida e volta da escola pelos estudantes. Em 2024, os resultados indicaram que 12,5% dos escolares deixaram de ir à escola por falta de segurança no caminho de casa para a escola ou da escola para a casa nos 30 dias anteriores à pesquisa. O percentual de escolares da rede pública que passaram por esse tipo de situação (13,8%) era mais de o dobro do observado na rede privada (5,4%). A localidade em que a escola está situada ou a localização de moradia dos estudantes em áreas com problemas de segurança pública são possíveis explicações para esse diferencial de percepção de risco no trajeto dos estudantes dentre as redes de ensino. O absentismo escolar por falta de segurança no trajeto foi mais expressivo no Estado do Amazonas (17,7%), enquanto o menor percentual foi registrado em Santa Catarina (8,2%). Nos grandes centros urbanos os resultados não foram muito diferentes ao verificado para o País, porém um pouco maiores. Na Capital do Rio de Janeiro 20,8% dos estudantes faltaram as aulas por motivo de segurança no trajeto (Tabelas 9.7.1, 9.7.2 e 9.7.3, disponíveis no portal do IBGE).

Na PeNSE, a falta de segurança na escola foi pesquisada também como um fator de risco, mas é importante salientar que a abordagem adotada não reflete os casos de violência na escola. Os indicadores analisados traduzem uma percepção de insegurança dos estudantes no ambiente escolar. Em 2024, 13,7% dos escolares afirmaram terem faltado a escola porque não sentiam seguros nela, o que implicou um aumento de 2,9 p.p. em relação a 2019. O absentismo escolar em razão dessa percepção de insegurança na escola foi mais elevado para os estudantes da rede pública em comparação aos da rede privada (14,7% contra 8,3%) (Tabelas 9.8.1, 9.8.2 e 9.8.3, disponíveis no portal do IBGE). Vale destacar também que em ambos os aspectos de percepção de insegurança, seja no trajeto ou na escola, a Região Norte foi a que apresentou maior percentual de escolares que deixaram de ir à escola (14,3% e 15,2%, respectivamente). Outro aspecto importante a ser frisado é que embora as características de violência do entorno ou da localidade sejam um aspecto importante que pode influenciar essa percepção de insegurança na escola, não necessariamente elas são as principais determinantes. Situações vivenciadas nas escolas como brigas, *bullying*, ameaças, assédio etc., assim como problemas de origem psicológica podem fazer com que alguns estudantes não vejam a escola como um lugar seguro (Gráfico 64).

A análise do absentismo por falta de segurança na escola desagregado pelo menor nível geográfico possível é uma informação bastante útil para as áreas da saúde e da educação na formulação de políticas públicas, visto que essa percepção de risco pode interferir no comportamento dos estudantes, gerando medo e ansiedade. Além disso, a frequência com que as faltas ocorrem pode comprometer o rendimento escolar dos estudantes. Nesse contexto, os resultados da PeNSE mostraram que o Estado de Tocantins apresentou o maior percentual de escolares que deixaram de ir à escola por não se sentirem seguros nela (18,0%). Nos Municípios das Capitais, por sua vez, os resultados mostraram-se ligeiramente mais elevados, cujo destaque foi Cuiabá (MT) com o maior percentual de absentismo por falta de segurança na escola (20,4%).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Percepções de insegurança dos diretores ou responsáveis pela escola

Como salientado, os ambientes externo e interno aos espaços de convívio dos estudantes podem influenciar as percepções de insegurança deles. É nesse contexto que o questionário do ambiente escolar abordou questões referentes à percepção dos diretores ou responsáveis da escola sobre a ocorrência de situação de violência na localidade onde a escola está situada nos 12 meses anteriores à pesquisa. Foram consideradas seis situações de violência: assaltos e roubos a pessoas, residências e comércios; tiros ou tiroteios; venda de drogas; agressão física ou espancamento; assassinato e violência sexual. As respostas não refletiam ocorrências, mas a frequência com que tinham algum conhecimento sobre as situações de violência. Além disso, foram abordadas situações em que as aulas tiveram de ser suspensas por motivo de segurança em termos de violência alguma vez nos 12 meses anteriores à pesquisa.

Em 2024, os resultados indicaram que 38,0% dos estudantes estavam em escolas cujo diretor ou responsável presenciou ou ouviu falar muitas ou algumas vezes situações de venda de drogas na localidade onde a escola está situada. Na rede pública, o percentual de estudantes em escolas cujo diretor ou responsável apontou esse tipo de situação foi de 42,5%, significativamente mais elevado que na rede privada (14,0%). Além disso, vale destacar que nessa situação de violência foi verificado não somente o maior percentual de escolares em escolas com essa característica, como apresentou a maior disparidade entre os percentuais registrados nas duas redes de ensino.

No caso de situações de assaltos e roubos a pessoas, os dados mostraram que 28,4% dos estudantes estavam em escolas com essa situação apontada pelo diretor ou responsável. Na rede pública o percentual observado em relação a esse aspecto foi 29,6%, enquanto na rede privada o percentual foi de 21,9%. Sobre as situações de agressão física ou espancamento verificou-se que 16,7% dos estudantes estavam em escolas cujo diretor reportou ter tido conhecimento muitas ou algumas vezes desse tipo de violência.

Na rede pública, o percentual de estudantes em escolas com essa característica foi de 19,2%, enquanto na rede privada o percentual evidenciado foi de 3,6%.

As demais situações de violência (podendo ser classificadas, inclusive, em escala de maior gravidade) apresentaram percentuais menores; porém, em todas as situações os percentuais observados para os estudantes da rede pública foram maiores que os da rede privada. Sendo assim, em ordem decrescente, verificou-se que 13,6% dos estudantes estavam em escolas cujo diretor ou responsável presenciou ou ouviu falar muitas ou algumas vezes sobre situações de tiros ou tiroteios; 10,7% sobre situações de assassinato e 9,8% sobre situações de violência sexual (Tabelas 17.1.1, 17.1.2 e 17.1.3, disponíveis no portal do IBGE).

Algumas situações de violência na localidade impactaram o funcionamento das escolas. Em 2024, 7,7% dos estudantes estavam em escolas cujo diretor ou responsável informou que teve de suspender as aulas por motivo de segurança. Dentre as cinco macrorregiões do País, a Região Nordeste foi a que apresentou o maior percentual de alunos em escolas que passaram por esse tipo de situação (11,6%). Porém, na análise por Estados, o Rio de Janeiro foi aquele que apresentou o maior percentual de escolares impactados por essa situação (25,6%). Vale destacar ainda que havia diversidade regional quando analisada a rede de ensino frequentada, pois na rede pública o maior percentual de escolares impactados por situações de suspensão de aulas por motivo de violência foi evidenciado na Região Nordeste (12,8%); por outro lado, na rede privada, 9,4% dos escolares no Sudeste estavam em escolas cujo diretor ou responsável informou que teve de suspender as aulas por motivo de segurança (Tabelas 17.2.1, 17.2.2 e 17.2.3, disponíveis no portal do IBGE).

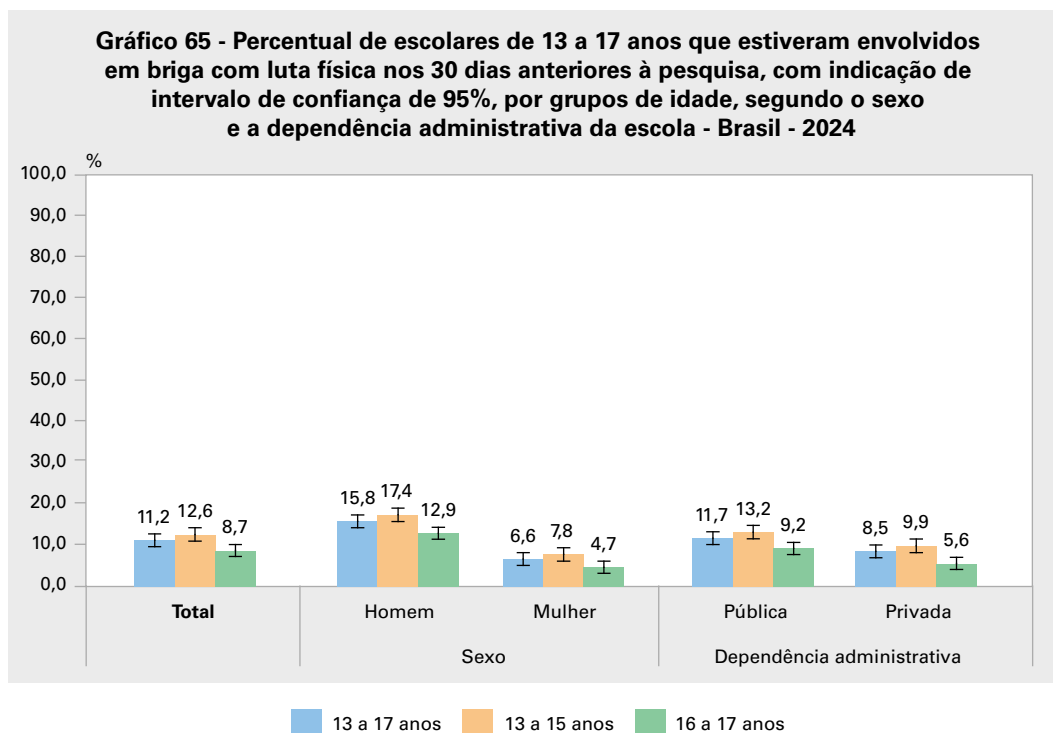
Vale ressaltar que ao relacionar as informações de percepção de insegurança dos estudantes que deixaram de ir à escola pelo menos um dia nos últimos 30 dias porque não se sentiam seguros no trajeto de casa para a escola ou da escola para a casa com a percepção dos diretores ou responsáveis pela escola acerca das situações de violência, os resultados mostraram que 87,2% dos escolares estavam em escolas cujo diretor reportou ter tido conhecimento muitas ou algumas vezes de algum tipo de violência na localidade onde a escola está situada. A Região Sudeste apresentou o maior percentual de escolares em escolas com essa característica (91,6%); porém, no Distrito Federal, o percentual registrado alcançou 95,8%. A situação de violência relacionada a assaltos e roubos a pessoas, residências e comércios foi aquela que apresentou o maior percentual de escolares que deixaram de ir à escola por motivo de segurança (70,9%) (Tabelas 17.3.1, 17.3.2 e 17.3.3, disponíveis no portal do IBGE).

Envolvimento em brigas

A adolescência é uma fase da vida que envolve profundas transformações físicas, emocionais, cognitivas e sociais. Segundo Manika, Schnaider e Silva (2024), em meio a essas transformações, o adolescente enfrenta um período de intensos questionamentos e conflitos existenciais nesse processo de construção da identidade e compreensão do seu papel na sociedade. Os autores argumentam ainda que as interações escolares nessa fase também mudam; sendo assim, os adolescentes tendem a vivenciar novos comportamentos, muitas vezes desafiando normas e conceitos estabelecidos. Além das mudanças características da idade, os fatores socioeconômicos e ambientais podem influenciar também os comportamentos de riscos dos adolescentes, principalmente aqueles que envolve um comportamento agressivo (Xavier, 2023).

Nesse sentido, o comportamento agressivo dos adolescentes e o envolvimento deles em situações de conflito que levam a agressão, não devem ser interpretados como traços da personalidade, mas como parte de um conjunto de fatores que podem levar a esse tipo de conduta. Os problemas no ambiente familiar, os conflitos no espaço escolar, as situações de violência na localidade de residência ou da escola são alguns aspectos que podem influenciar o comportamento agressivo dos adolescentes. Além disso, cabe destacar que esse tipo de comportamento pode levar não somente aos riscos de agravos a saúde, mas implica também em efeitos adversos para as relações sociais e para o processo de aprendizagem. No caso do envolvimento em brigas no ambiente escolar, os autores destacam ainda a importância da família e da escola como espaços de reflexão, diálogo, prevenção de violências e de resolução de conflitos entre os adolescentes, com a valorização de aspectos morais e éticos, respeito às diferenças e solidariedade (Xavier, 2023).

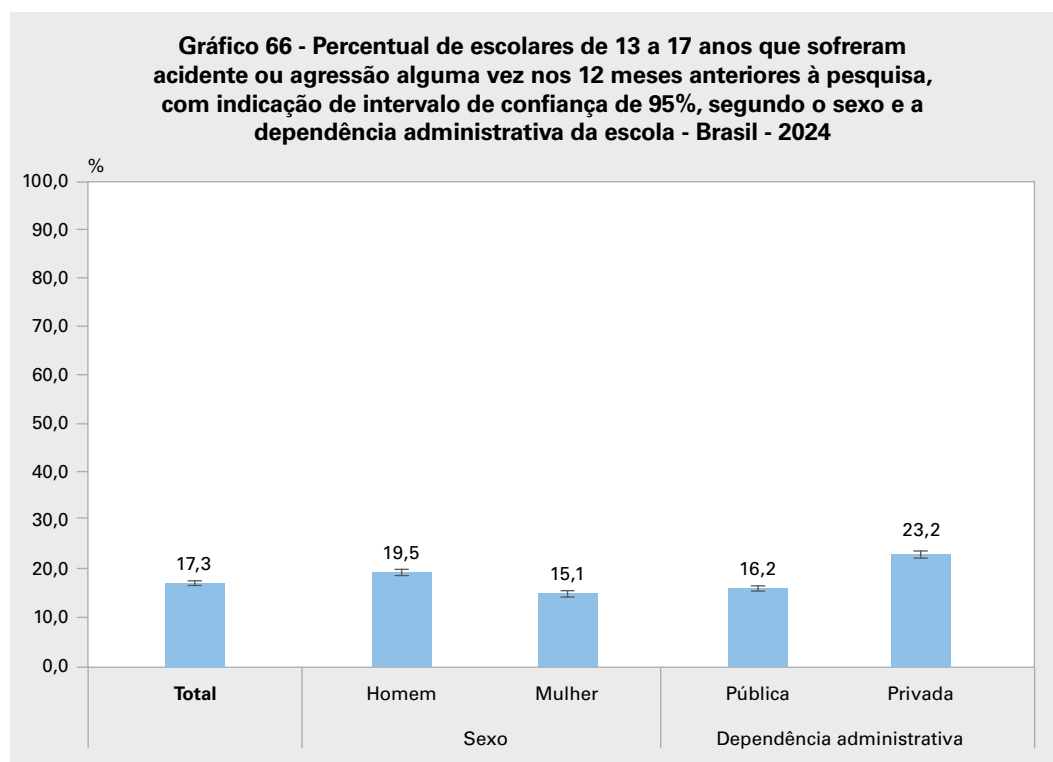
Em 2024, o percentual de alunos(as) que se envolveram em brigas com luta física teve um aumento de 0,6 p.p., cujo resultado de 11,2% pode ser considerado estabilidade dado os limites de significância estatística. Esse tipo de comportamento teve maior prevalência entre alunos do sexo masculino (15,8%) e escolares da rede pública (11,7%). Esses dois grupos registraram inclusive aumento no período de 1,2 p.p e 1,0 p.p, respectivamente. Cabe destacar ainda a redução de 1,7 p.p no percentual de adolescentes com esse tipo de comportamento em escolas da rede privada. Outro padrão que se manteve foi o registro de um maior percentual de envolvimento em brigas dentre os adolescentes mais novos (12,6%) em relação àqueles mais velhos (8,7%) (Gráfico 65). Nos Estados, houve situações tanto de aumento quanto de redução do percentual de adolescentes que se envolveram em brigas, dado que o Estado do Amazonas registrou o maior aumento (4,7 p.p.) e o Estado do Paraná teve a maior redução (-3,7 p.p.) (Tabelas 9.9.1, 9.9.2 e 9.9.3, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

O envolvimento em brigas assume agravantes ainda maiores quando o processo de agressão se dá com o uso de armas de fogo ou armas brancas. Embora seja um fenômeno com baixa prevalência dentre os adolescentes, visto que o percentual de escolares de 13 a 17 anos de idade que estiveram envolvidos em briga na qual alguma pessoa usou arma de fogo nos 30 dias anteriores à pesquisa foi de 3,9% e no caso de armas brancas o percentual foi de 5,2%. Os adolescentes do sexo masculino apresentaram uma taxa de envolvimento em brigas com arma de fogo de mais de o dobro da taxa observada para as meninas (5,8% contra 2,1%). Essa relação entre os sexos foi verificada também no caso de uso de arma branca (7,3% contra 3,2%) (Tabelas 9.10.1, 9.10.2 e 9.10.3, 9.11.1, 9.11.2 e 9.11.3, disponíveis no portal do IBGE).

Em 2024, o percentual de escolares com idade de 13 a 17 anos que sofreram acidente ou agressão alguma vez nos 12 meses anteriores à pesquisa foi 17,3%, registrando uma pequena queda de 0,9 p.p. em relação a 2019. Os escolares da rede privada foram os que apresentaram o maior percentual de agressão ou acidente (23,2%), dado que na rede pública o percentual de alunos que afirmaram essa ocorrência foi de 16,2%. Porém, em relação à variação no período, os escolares da rede privada foram os que tiveram uma queda mais acentuada no percentual de agressão ou acidente (-2,9 p.p.). Além disso, os adolescentes do sexo masculino foram os que mais reportaram esse tipo de evento (19,5%), enquanto dentre as meninas o percentual foi de 15,1% (Gráfico 66). Os resultados sobre esse tipo de ocorrência se mostraram próximos segundo as regiões do País. Contudo, os escolares do Estado do Rio de Janeiro foram os que mais reportaram terem sofrido acidente ou agressão (21,0%) (Tabelas 9.12.1, 9.12.2 e 9.12.3, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Os casos de acidente ou agressão puderam ser avaliados quanto a sua gravidade a partir da informação reportada pelos alunos se, em razão do acidente ou agressão, deixaram de realizar atividades habituais ou tiveram que procurar um serviço de saúde. Os 2,1 milhões de escolares que sofreram acidente ou agressão nos 12 meses anteriores à pesquisa 977,7 mil (45,9%) deixaram de realizar atividades habituais ou tiveram que procurar um serviço de saúde. Esse resultado indicou um aumento de 6,1 p.p. em relação a 2019. Quando analisados os dados segundo os grupos de idade, verificou-se que praticamente não havia diferenciação entre os grupos. Por outro lado, quando observada a rede de ensino frequentada, verificou-se que 47,5% dos escolares da rede pública sofreram acidente ou agressão com alguma gravidade, enquanto na rede privada o percentual foi de 40,0% (Tabelas 9.13.1, 9.13.2 e 9.13.3, disponíveis no portal do IBGE). Os resultados mostraram ainda que o Estado do Tocantins foi aquele que apresentou o maior percentual de adolescentes acidentados ou agredidos com alguma gravidade (57,5%). Por outro lado, o Distrito Federal foi aquele que apresentou o menor percentual de escolares que deixaram de realizar atividades habituais ou tiveram que procurar um serviço de saúde em razão do acidente ou agressão sofrida (37,5%).

Para os adolescentes que sofreram acidente ou agressão, a PeNSE investigou ainda o tipo de lesão sofrida. De acordo com as opções de resposta apresentadas, 43,0% apontaram outra lesão ou machucado como a lesão mais grave sofrida. Apesar da dificuldade de os adolescentes indicarem qual o tipo de lesão mais grave sofrida, 22,6% apontaram o corte ou perfuração como o tipo de lesão ou ferimento mais grave sofrido, seguido de osso quebrado ou junta deslocada (16,2%). Vale destacar também que na categoria osso quebrado ou junta deslocada houve a maior variação no período, com um aumento de 3,5 p.p. Os percentuais das demais lesões mais graves sofridas apontadas em ordem decrescente pelos estudantes foram: pancada ou outra lesão na cabeça ou pescoço (8,0%), queimadura (7,5%) e ferimento à bala (0,9%) (Tabelas 9.14.1, 9.14.2 e 9.14.3, disponíveis no portal do IBGE).

A identificação da causa que ocasionou o acidente ou agressão é um aspecto importante não somente para melhor compreensão das circunstâncias em que os eventos ocorreram, mas, do ponto de vista das políticas públicas, é uma informação que pode auxiliar também na prevenção destes. Os resultados indicaram que 22,2% dos casos de acidente ou agressão foram resultantes de uma queda acidental, o que representou uma redução de 2,2 p.p. em relação a 2019. A segunda causa com o maior percentual foi acidente de transporte (19,3%), seguido de exercício físico ou esporte (18,4%). A agressão ou briga foi apontada como a principal causa da lesão por 14,9% dos adolescentes. A autolesão como principal causa foi reportada por 4,7% dos escolares. Além disso, verificou-se que 19,6% dos adolescentes que sofreram acidente ou agressão nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa informaram outras causas não relacionadas, o que pode expressar também a dificuldade de alguns adolescentes em relacionar o evento ocorrido com os tipos de causas classificadas na pesquisa (Tabelas 9.15.1, 9.15.2 e 9.15.3, disponíveis no portal do IBGE).

Os casos de autolesão tem sido objeto de preocupação não somente na área da saúde como também na comunidade escolar em razão do crescimento desse tipo de comportamento em adolescentes (Dutra; Maran, 2022; Santos; Faro, 2018;

Fonseca *et al.*, 2018). Estudos apontam que a autolesão em adolescentes representa um alívio de sentimento negativo ou sofrimento relacionado a problemas sociais e psicológicos, como depressão, ansiedade, *bullying*, problemas familiares e relacionais etc. (Alves *et al.*, 2023; Ribeiro *et al.*, 2022). Em 2019, esse aspecto foi analisado como uma das causas que ocasionou o acidente ou agressão. Além disso, considerando que os comportamentos que visam intencionalmente causar lesão ao próprio corpo decorrem de interações complexas entre aspectos genéticos, biológicos, psiquiátricos, psicológicos, sociais e culturais (Santos *et al.*, 2018) e que a adolescência é uma fase de profundas mudanças nem sempre assimiladas pelos adolescentes (Manika; Schnaider; Silva, 2024), buscou-se relacionar os casos de autolesão com algumas características comportamentais dos estudantes e a percepção deles em relação aos seus sentimentos.

Em 2024, os resultados indicaram que o percentual de estudantes que afirmaram a autolesão como a principal causa do ferimento sofrido praticamente se manteve (4,7%), dado que em 2019 o percentual foi 5,2%. Em relação às características comportamentais dentre o grupo que apontou a autolesão como a causa do ferimento, os maiores percentuais estavam relacionados aos estudantes que afirmaram um sentimento de tristeza sempre ou na maioria das vezes (73,0%), ter sofrido *bullying* (69,2%) e um sentimento de irritação, nervosismo e mal humor sempre ou na maioria das vezes (67,6%). Essa relação entre *bullying* e autolesão teve um aumento de 4,1 p.p. em relação aos dados de 2019⁶³. Além disso, verificou-se que no grupo de meninas que apontaram a autolesão como a principal causa do ferimento, os percentuais relativos às características comportamentais foram mais elevados que aqueles observados para os meninos. O sentimento de tristeza sempre ou na maioria das vezes estava presente em 81,1% daquelas que sofreram autolesão. Vale mencionar ainda que, em 2024, a pesquisa incluiu no tema de saúde mental uma nova pergunta sobre a vontade de se machucar de propósito alguma vez nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa e ao relacioná-la com os casos que apontaram a autolesão como a principal causa do ferimento, foi possível verificar que em 86,9% dos casos de autolesão os estudantes confirmaram essa vontade de se machucar de propósito⁶⁴.

⁶³ Embora vários fatores possam estar relacionados aos casos de autolesão, o *bullying* tem sido apontado por vários autores como um dos principais fatores de risco (Alves *et al.*, 2023).

⁶⁴ No grupo de meninas que sofreram autolesão, 93,4% afirmaram a vontade de se machucar de propósito.

Tabela 7 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos cuja causa que provocou a lesão ou ferimento sofrido nos 12 meses anteriores à pesquisa foi a autoagressão, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por sexo, segundo algumas características comportamentais - Brasil - 2024

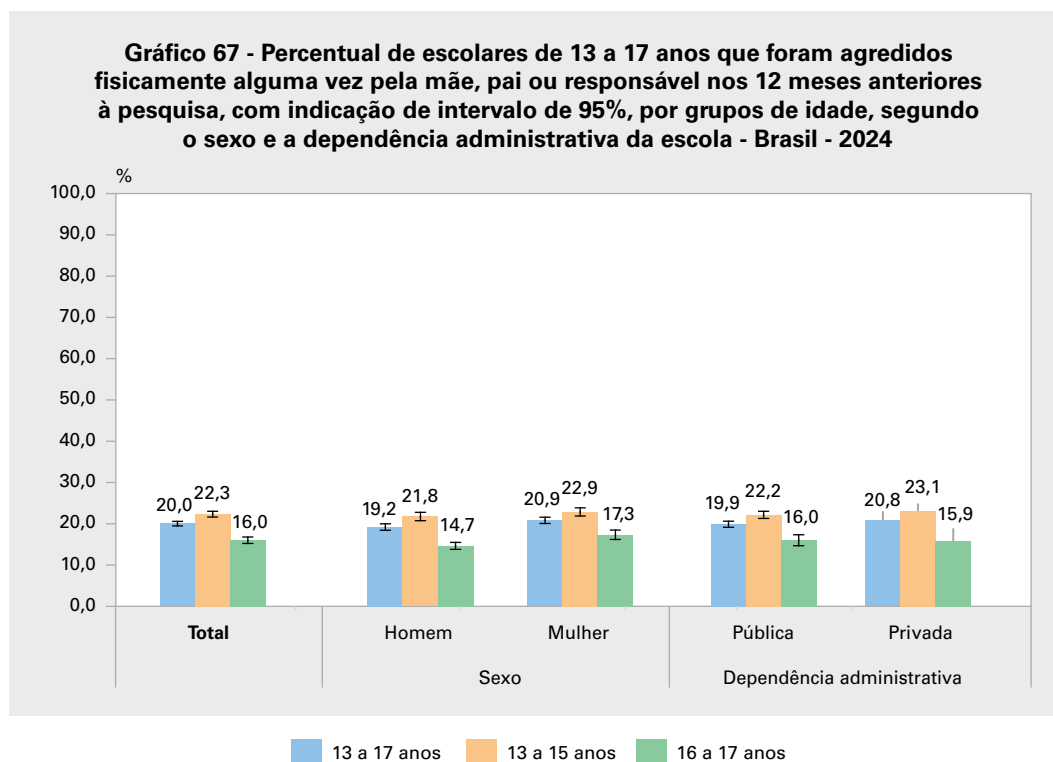
Características comportamentais	Proporção de escolares com idade de 13 a 17 anos cuja causa que provocou a lesão ou ferimento sofrido nos 12 meses anteriores à pesquisa foi a autoagressão (%)								
	Total			Sexo					
				Homem			Mulher		
	Total	Intervalo de confiança de 95%		Total	Intervalo de confiança 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	61,1	53,6	68,6	58,6	47,0	70,2	62,6	54,6	70,6
Alguma vez colega(s) da escola o esculachou, zoou, mangou, intimidou ou caçoou tanto que ficou magoado	69,2	63,2	75,1	59,2	47,6	70,8	74,7	68,3	81,2
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	64,8	59,0	70,5	49,9	38,6	61,2	73,1	66,6	79,6
Sempre ou na maioria das vezes se sentiu triste	73,0	67,5	78,5	58,7	47,0	70,3	81,1	75,7	86,5
Sempre ou na maioria das vezes sentiu que ninguém se preocupa com ela	59,1	53,4	64,7	48,6	36,6	60,5	64,9	56,8	73,0
Sempre ou na maioria das vezes se sentiu irritado(a), nervoso(a) ou mal-humorado(a) por qualquer coisa	67,6	59,2	76,1	43,7	32,4	55,0	81,0	73,6	88,5
Sempre ou na maioria das vezes sentiu que a vida não vale a pena ser vivida	62,0	54,3	69,6	49,1	37,4	60,8	69,2	61,2	77,1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Agressões

A agressão física pode ser analisada sob a perspectiva do agressor ou do agredido. Os indicadores analisados na PeNSE sobre o envolvimento de adolescentes em brigas, por exemplo, refletem ambos os aspectos. Por outro lado, os indicadores de agressão sofrida por pai, mãe ou responsável e por outras pessoas analisam a agressão sob a ótica do(a) adolescente enquanto vítima e dada a percepção dele(a) do ato como agressão. Nesse sentido, verificou-se que 20,0% dos escolares afirmaram terem sido agredidos pelo pai, mãe ou responsável nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa. O percentual de meninas que fizeram esse tipo de afirmação foi ligeiramente maior daquele observado para os meninos (20,9% contra 19,2%). Além disso, os resultados mostraram pouca diferença em relação aos percentuais de agressão por pai, mãe ou responsável dentre os escolares da rede pública e da

rede privada (19,9% e 20,8%, respectivamente). No entanto, os resultados por grupos de idade mostraram relativa diferença entre si, visto que o percentual de estudantes de 13 a 15 anos de idade que afirmaram terem sido agredidos pelo pai, mãe ou responsável foi 22,3%, enquanto no grupo etário de 16 e 17 anos o percentual foi de 16,0%. O Estado do Rio de Janeiro apresentou o maior percentual de escolares que foram agredidos por pai, mãe ou responsável (25,0%) (Tabelas 9.16.1, 9.16.2 e 9.16.3, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

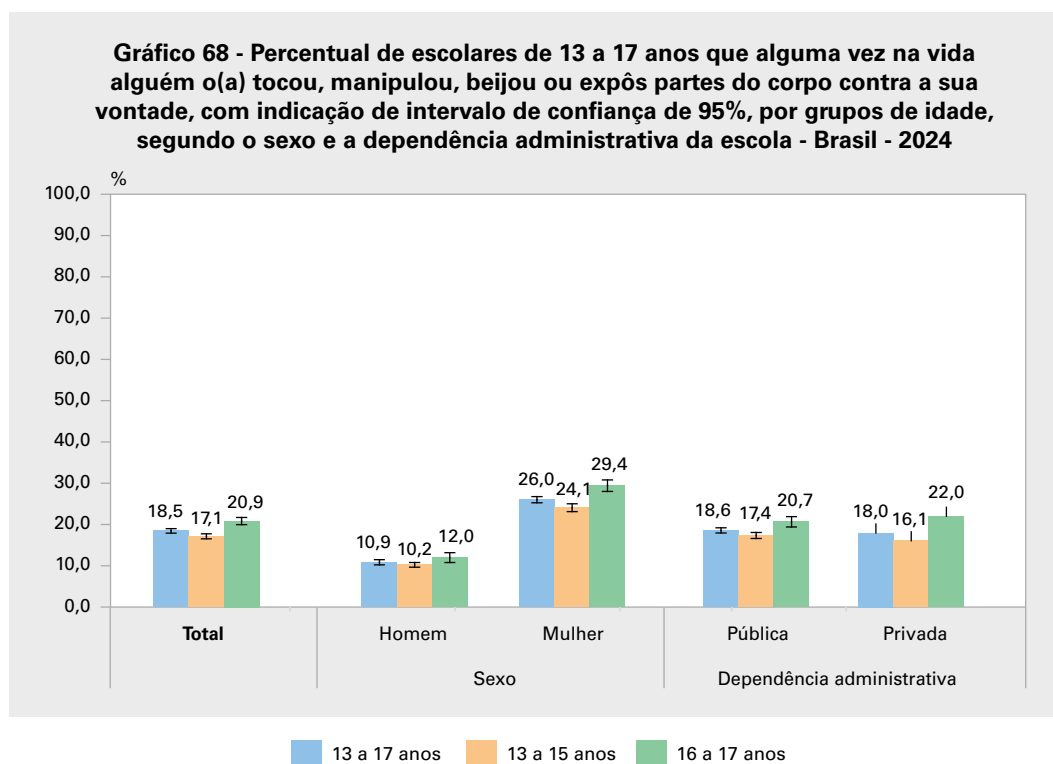
Ainda sob a ótica dos adolescentes enquanto vítima de agressões, os resultados da PeNSE mostraram que 12,5% dos escolares de 13 a 17 anos foram agredidos por outras pessoas que não eram nem pai, mãe ou responsável. Os meninos foram os que mais reportaram esse tipo de agressão (13,8%), visto que dentre as meninas o percentual foi de 11,1%. Os resultados segundo a rede de ensino frequentada mostraram que, na rede privada, o percentual de escolares que foram agredidos por outras pessoas foi de 14,1%, enquanto na rede pública o percentual registrado foi 12,2%. Em geral, os adolescentes mais novos foram os que mais reportaram terem sofrido agressões, independentemente do agressor. O percentual de escolares de 13 a 15 anos de idade que sofreram agressão por outras pessoas foi 13,9%, enquanto no grupo com idade de 16 e 17 anos o percentual foi 9,9%. Assim como verificado nos casos de agressões perpetradas pelos pais, o Estado do Rio de Janeiro foi o que apresentou o maior percentual de adolescentes vítimas de agressões por outras pessoas (16,8%). Na Capital do Rio de Janeiro o percentual foi ainda mais elevado (17,3%) (Tabelas 9.17.1, 9.17.2 e 9.17.3, disponíveis no portal do IBGE).

Dentre os 1,5 milhão de estudantes que reportaram agressão por outras pessoas que não seja o pai, mãe ou responsável alguma vez no período de 12 meses anteriores à data da pesquisa, 43,7% apontaram um amigo(a) como o agressor(a). A categoria outro familiar foi a segunda mais mencionada pelos escolares (19,5%). Vale mencionar que a categoria “amigo” como agressor teve uma redução de 4,5 p.p. em relação aos resultados de 2019; por outro lado, a categoria “outro familiar” teve um aumento no período de 1,9 p.p. As diversidades regionais foram evidenciadas não somente entre os casos de agressões, mas também em relação à tipificação do agressor. No Estado de São Paulo, 52,0% dos escolares informaram que sofreram agressão de um amigo, enquanto no Estado de Roraima apenas 26,1% fizeram esse tipo de indicação. No Estado do Rio Grande do Norte 22,0% dos escolares afirmaram que sofreram agressão de outro familiar. A indicação do namorado(a) como agressor foi uma característica de 16,4% dos estudantes no Estado do Mato Grosso. (Tabelas 9.18.1, 9.18.2 e 9.18.3, disponíveis no portal do IBGE).

Violência sexual

Além da agressão física, outro tipo de violência abordado na PeNSE é a violência sexual. Esse tipo de violência nem sempre é identificado pela vítima, seja por falta de conhecimento em razão da idade, no caso de menores, seja por aspectos sociais e culturais. Nesse sentido, a identificação dos diversos atos que caracterizam a violência sexual, por um lado, consiste numa estratégia metodológica que facilita a identificação da violência; por outro, possibilita a caracterização da violência em escalas de gravidade onde é possível identificar situações de assédio sexual e os casos de relação sexual forçada. Em 2024, 18,5% dos escolares informaram terem passado por situação em que alguém o/a tocou, manipulou, beijou ou expôs partes do corpo contra a sua vontade alguma vez na vida. Esse tipo de violência foi mais reportado pelas meninas, visto que 26,0% delas passaram por essa situação de assédio alguma vez na vida. Esse percentual é mais de o dobro do registrado para os meninos (10,9%). A comparação com os resultados de 2019 mostrou que houve um aumento de 3,8 p.p. no percentual de escolares de 13 a 17 anos que já sofreram assédio sexual alguma vez, cuja variação foi mais acentuada para as meninas (5,9 p.p.) e para os estudantes da rede pública (4,2 p.p.). As situações de assédio sexual foram mais reportadas por adolescentes com 16 e 17 anos de idade (20,9%), visto que na faixa etária de 13 a 15 anos o percentual daqueles que passaram por essa situação foi 17,1%. O Estado do Amapá registrou o maior percentual escolares que já sofreram assédio sexual (26,3%), cujo percentual foi ainda mais elevado para as meninas desse Estado (35,7%) (Tabelas 9.19.1, 9.19.2 e 9.19.3, disponíveis no portal do IBGE).

A identificação do agressor é uma informação relevante que possibilita compreender não somente as diversas faces da violência, como é um aspecto que pode orientar ações protetivas e de preservação dos direitos humanos dos adolescentes. Nos casos de assédio sexual, as principais categorias de agressores apontados pelos estudantes foram: outra pessoa (24,6%), outros familiares (24,4%) e pessoa desconhecida (24,0%). As categorias de namorado(a) e amigo(a) foram mencionadas por 21,2% e 20,4% dos escolares, cujos percentuais representavam perdas relativas de -7,9 p.p. e -4,4 p.p., respectivamente, em relação a 2019 (Tabelas 9.20.1, 9.20.2 e 9.20.3, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Além do aumento do assédio sexual, os resultados da PeNSE registraram também um aumento dos casos de estudantes que foram obrigados a terem relações sexuais contra a vontade deles. Em 2024, o percentual de escolares do grupo etário de 13 a 17 anos que foram obrigados a terem relações sexuais foi 8,8%, o que representou um aumento relativo de 2,5 p.p. em relação a 2019. As meninas e estudantes da rede pública foram os que mais reportaram esse tipo de violência, 11,7% e 9,3%, respectivamente. Embora os percentuais de violência sexual tenham sido um pouco maiores para os adolescentes mais velhos em comparação ao grupo etário de 13 a 15 anos (9,7% contra 8,2%), é importante salientar que os 1,1 milhão de adolescentes que reportaram terem sofrido esse tipo de violência eram menores de idade. Infelizmente, a violência sexual foi evidenciada em todas as regiões do País, cuja maior prevalência foi registrada na Região Norte (11,7%). Os maiores percentuais de adolescentes vítimas de violência sexual foram evidenciados nos Estados do Amazonas (14,0%), Amapá (13,5%) e Tocantins (13,0%). (Tabelas 9.21.1, 9.21.2 e 9.21.3, disponíveis no portal do IBGE).

Como frisado anteriormente, a identificação do agressor é uma informação importante para a caracterização do problema da violência e orientação de políticas públicas em todos os casos de violência. Nesse sentido, nos casos de violência sexual, 26,6% dos estudantes informaram que sofreram esse tipo de violência de outros membros da família. A segunda categoria com o maior percentual de indicação dos escolares foi pessoa desconhecida, cujo percentual foi 23,2%. O namorado(a) foi apontado como agressor por 22,6% dos escolares. Verificou-se ainda um padrão diferenciado de agressor segundo a idade da vítima, dado no grupo etário de vítimas de 13 a 15 anos os agressores mais reportados foram outros familiares (26,1%) e pessoa desconhecida (24,5%). Enquanto no grupo etário de 16

e 17 anos os principais agressores foram outros familiares (27,2%) e namorado(a) (26,6%). Vale mencionar que as categorias: namorado(a) (-3,5 p.p.); amigo(a) (-1,5 p.p.); e pai, mãe, padrasto, madrasta (-1,2 p.p.) tiveram perda relativa em relação a 2019; por outro lado, as categorias: outros familiares (4,2 p.p.); pessoa desconhecida (4,0 p.p.); e outros (4,9 p.p.) tiveram aumento no período (Tabelas 9.22.1, 9.22.2 e 9.22.3, disponíveis no portal do IBGE).

Outro aspecto relevante evidenciado foi o padrão diversificado de agressor nas diferentes localidades do País. O namorado(a) foi mencionado como agressor por 30,0% dos escolares no Estado do Paraná. No Estado da Paraíba, 20,6% dos estudantes apontaram o amigo(a) como o autor da violência sexual. No que se refere à categoria pai, mãe, padrasto, madrasta o maior percentual foi evidenciado no Estado do Tocantins (14,7%). Os outros familiares foram apontados como agressor por 34,5% dos escolares no Estado de Goiás. No Piauí, 31,2% dos escolares disseram que o agressor foi uma pessoa desconhecida. Por fim, no Pará 26,9% das vítimas indicaram outra pessoa como aquela que praticou a violência sexual.

O tema de violência sexual é bastante sensível, principalmente quando as vítimas são pessoas menores de idade. No entanto, os resultados da PeNSE têm uma particularidade importante porque as informações foram dadas pelos próprios adolescentes e de forma sigilosa. Possivelmente muitos desses casos não foram notificados aos órgãos competentes da justiça. Além disso, a pesquisa revelou que os episódios de violência apresentavam contornos de gravidade ainda maiores ao evidenciar que dentre os 1,1 milhão de adolescentes que foram forçados a terem relações sexuais contra a vontade, a maioria (66,2%) tinha 13 anos ou menos de idade quando sofreu a violência. Os Estados do Piauí e do Pará apresentaram os maiores percentuais de adolescentes que sofreram esse tipo de violência com menos de 13 anos de idade (75,8% e 73,5%, respectivamente) (Tabelas 9.23.1, 9.23.2 e 9.23.3, disponíveis no portal do IBGE). Portanto, o retrato apresentado na PeNSE sobre as características de segurança e violência dos adolescentes é vasto, mas ao mesmo tempo desafiador em razão da magnitude e dos diferentes tipos de exposição aos riscos e vulnerabilidades evidenciados.

Saúde bucal

A adolescência é considerada como um período de risco para saúde bucal, já que nessa fase de vida os adolescentes costumam apresentar maior resistência à supervisão por parte dos adultos (Freddo *et al.*, 2008). Além disso, dado o ganho de autonomia nessa faixa etária, os responsáveis, por sua vez, tendem a acreditar que sua vigilância em relação à saúde bucal do adolescente é desnecessária. Contudo, sabe-se que cárie e doenças periodontais são as doenças mais comuns no organismo humano, perdendo apenas para o resfriado (Menezes *et al.*, 2009). Dado esse contexto, saúde bucal é obviamente um tema de interesse nos inquéritos de saúde na adolescência. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE indaga sobre saúde bucal desde a sua primeira edição em 2009. O tema esteve presente em todas as suas edições, ao longo das quais algumas modificações ocorreram com intuito de aprimoramento, ou seja, de bem medir o que se propõe retratar.

Julgou-se interessante iniciar esse panorama com uma breve investigação sobre o estado clínico odontológico dos adolescentes brasileiros. Naturalmente, esses dados não são da amostra da PeNSE, uma vez que seria inviável incluir um exame clínico odontológico em uma pesquisa desse porte, com amostra representativa para tantos recortes. Existe um inquérito nacional sobre saúde bucal com inclusão de avaliação clínica, a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil, feito pelo Ministério da Saúde cuja última edição publicada foi de 2023. Junto ao questionário aplicado aos informantes de sua amostra, a SB Brasil realizou o exame clínico odontológico. Os dados foram divulgados segundo alguns grupos etários, um dos quais é o grupo de 12 anos, considerado chave justamente para entender como está a saúde bucal dos indivíduos logo ao saírem da infância e entrarem na adolescência. É de grande valia observar as estimativas da situação clínica em saúde bucal aos 12 anos de idade oriundas da SB Brasil 2023 ao analisar os indicadores da PeNSE sobre hábitos e comportamentos em saúde bucal. Além disso, se eles tinham 12 anos em 2023, no ano da edição da PeNSE, em 2024, já estariam com 13 anos, início da idade contemplada na amostra da PeNSE.

Um indicador muito importante em saúde bucal coletiva é o índice CPO-D, métrica que contabiliza número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados, de acordo com critérios e metodologia recomendados pela Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO). A cárie é considerada uma doença evitável e com consequência permanente; o desejável seria que a grande maioria das crianças chegasse à adolescência sem nenhuma cárie em seus dentes permanentes, contudo essa não foi a realidade nem da metade delas em 2023, segundo o mapeamento da SB Brasil⁶⁵, uma vez que menos da metade dos brasileiros entram na adolescência livres de cáries (Brasil, 2024c).

Outra medida da situação clínica da saúde bucal da população de grande interesse da saúde coletiva é ausência do tratamento necessário para as cáries existentes. É sabido que se logo descoberta e corretamente tratada, a cárie não costuma implicar em grandes prejuízos em saúde bucal. Porém, uma lesão cariada ativa e não tratada tem consequências clínicas com o passar do tempo, que podem ser graves como ulceração, fístula, abscesso dento-alveolar. Nesse sentido, é preocupante que 36,8% dos adolescentes de 12 anos de idade apresentaram pelo menos um dente permanente com cárie não tratada (Brasil, 2024c)⁶⁶.

Na PeNSE 2024, os quesitos relativos à saúde bucal totalizaram cinco. Perguntou-se sobre a ocorrência de dor de dente, a frequência de escovação dental diária, o recebimento de orientação profissional sobre a forma correta de realizar a higiene bucal, a frequência de visita ao dentista e, por fim, os motivos da visita ao dentista. Tais perguntas possibilitam entendimento considerável acerca de hábitos e de comportamentos dos adolescentes em relação à saúde bucal

⁶⁵ Segundo SB Brasil 2023, 49,88% dos adolescentes de 12 anos estavam livres de cárie (CPO-D=0). O maior percentual foi observado na Região Sul (59,6%) seguido da Região Sudeste (57,6%). Os menores percentuais foram observados nas Regiões Norte (34,1%), Centro-Oeste (37,9%) e Nordeste (44,5%) (Brasil, 2024c).

⁶⁶ A desassistência desses adolescentes fica de fato notória quando se observa o percentual de adolescentes com consequências das cáries não tratadas, medidas através do índice PUFA (polpa, ulceração, fístula, abscesso), ou seja, para chegar a tal comprometimento interno do dente, houve um longo período ausência de tratamento em lesões cariosas que demandavam intervenção. Segundo o relatório final da SB Brasil 2023 (Brasil, 2024c), 8,7% dos adolescentes de 12 anos tinham já, no mínimo, uma das citadas consequências da cárie não tratada, sendo que o indicador alcançou o valor de 13,4% na Região Centro-Oeste e 12,9% na Região Norte, do outro lado, já Região Sul ficou com o menor valor, 5,4% (Brasil, 2024c).

Relato de dor de dente

Em 2024, houve uma pergunta sobre desfecho negativo em saúde bucal, relatado pelo adolescente: a dor de dente. Excluindo a dor de dente causada por aparelhos ortodônticos, 19,4% dos escolares do grupo etário de 13 a 17 anos afirmaram terem tido dor de dente nos seis meses anteriores à pesquisa em 2024 (Tabela 10.1.1, disponível no portal do IBGE). Presume-se que essa dor de dente seja relacionada, sobretudo, ao fenômeno da cárie com suas consequências quando ela não é tratada. Houve certo aumento no indicador em comparação à edição 2019 (18,7%). Ao se analisar a diferença por sexo para este indicador, encontrou-se um valor significativamente mais alto para o indicador das mulheres; 21,8% das adolescentes tiveram dor de dente nos seis meses anteriores à pesquisa contra 16,9% dos homens. Com diferença menor, mas estatisticamente significativa, a rede de ensino frequentada pelo adolescente também revelou desigualdade⁶⁷. Os resultados mostraram que os adolescentes de escolas públicas (19,9%) tiveram maior incidência de dor de dente, frente a 16,5% de escolas privadas. Essa diferença é esperada pois a literatura aponta que a condição socioeconômica é positivamente correlacionada com a saúde bucal.

Regionalmente, as diferenças no percentual de escolares que informaram sentir dor de dente nos seis meses anteriores à pesquisa não tiveram significância estatística, assim como ocorreu nas edições passadas da PeNSE. Já entre grupos de idade, os resultados mostraram maior ocorrência de dor de dente entre os adolescentes mais velhos, com 16 e 17 anos, tendo o indicador alcançado 21,0% para esse grupo. Enquanto para os adolescentes de 13 a 15 anos, 18,4% reportaram dor de dente nos seis meses anteriores à pesquisa. Analisando as Unidades da Federação, apenas Distrito Federal e Paraná tiveram seus indicadores mais baixos do que a média brasileira com significância estatística, 16,6% e 16,3%, respectivamente. Já considerando as diferenças entre os Municípios das Capitais, considerando os intervalos de confiança de 95,0%, Belo Horizonte (MG) (16,2%) teve seu indicador significativamente menor quando comparado à média desses Municípios (19,2%); em situação oposta estiveram Boa Vista (RR) e Rio Branco (AC), com os percentuais de 23,0% e 23,3%, respectivamente, maiores que a média. Os indicadores apontam para a necessidade urgente de um grande esforço a fim de garantir o acesso à assistência à saúde odontológica aos adolescentes para que estes não cheguem aos quadros mais severos de consequências da cárie não tratada.

Frequência de visita ao dentista

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”. Em 2024, mais de um terço dos escolares de 13 a 17 anos não foram nenhuma vez ao dentista nos 12 meses anteriores à pesquisa (34,5%), denotando ligeira piora no indicador de 2024 quando comparado à 2019 (33,0%). Lembrando que esse percentual já havia apresentado aumento em 2019 quando comparado

⁶⁷ Esse é um recorte muito importante dentro da PeNSE, pois a rede de ensino frequentada pelo adolescente reflete, em razoável medida, a condição socioeconômica familiar dos alunos. Como apenas os adolescentes são entrevistados, não se dispõe de nenhuma variável direta sobre seu rendimento familiar.

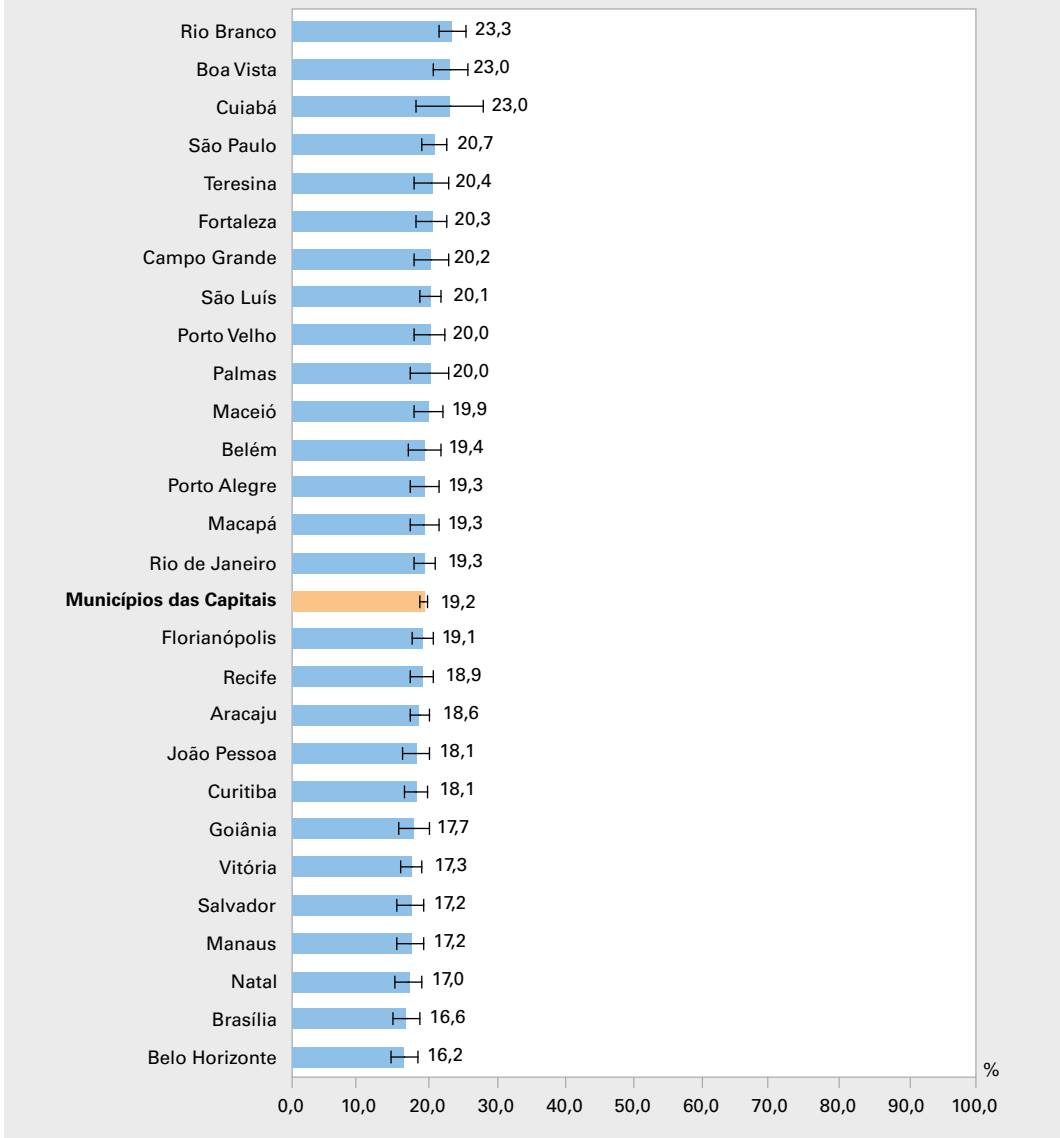
a 2015 (30,1%), sugerindo piora no acesso à assistência odontológica para os adolescentes. Já considerando a PeNSE 2012, primeira edição em que a pesquisa inquiriu sobre visitas ao dentista, o cenário era de melhora quando comparado a 2015 pois, em 2012, 33,1% dos adolescentes de 13 a 17 anos não haviam ido ao dentista nos 12 meses anteriores à pesquisa⁶⁸.

Analisando os valores do indicador de 2024 dentro de alguns recortes populacionais, a maior diferença foi encontrada ao se comparar a realidade de estudantes de 13 a 17 anos na rede pública e na rede privada de ensino. Enquanto nesta última 21,1% dos adolescentes não haviam ido ao dentista no último 12 meses, 37,1% dos adolescentes que frequentavam a rede pública de ensino não tinham ido nenhuma vez ao dentista no período em questão. Uma diferença estatisticamente significativa e de grande montante, 16 pontos percentuais (p.p.), sugerindo que o acesso a visitas ao dentista tem sofrido bastante o efeito da desigualdade socioeconômica. Sem dúvidas, o acesso e a utilização de serviços de saúde odontológicos são marcados por influências de origem socioeconômicas (Freddo *et al.*, 2008). É também válido observar que em 2019 o percentual de adolescentes de escolas privadas que não haviam ido ao dentista nos 12 meses anteriores foi também 21,1%, ou seja, a piora do indicador para adolescentes brasileiros parece ter sido devido à situação daquelas que frequentam a rede pública de ensino, cujo indicador em questão havia sido de 35,0% em 2019. Lembrando que na edição de 2019 já se apontou a elevação considerável do percentual de adolescentes de escolas públicas que não haviam ido ao dentista em 12 meses em comparação à PeNSE 2015, quando tal indicador assumiu o valor de 31,7%. Ou seja, existe um quadro de agravamento da desigualdade socioeconômica no acesso aos cuidados em saúde bucal pelos adolescentes brasileiros.

O recorte por gênero também apresentou diferenças com significância estatística, mas de menor magnitude. O percentual dos meninos que não foram ao dentista nos últimos 12 meses foi significativamente maior do que o das meninas: 36,1% frente a 33,0%. Regionalmente o indicador na Região Norte foi significativamente maior do que a média dos adolescentes brasileiros, atingindo 39,5%. Por outro lado, a Região Sul teve indicador mais baixo que a média nacional de forma estatisticamente significativa, o percentual de adolescentes que não foram ao dentista nos últimos 12 meses na Região Sul foi 31,6%. Desigualdades por Unidade da Federação e entre Municípios das Capitais também foram observadas, considerando os intervalos de confiança de 95,0% das estimativas. O Gráfico 69 ilustra tais resultados. Interessante notar que Roraima e Boa Vista não configuraram entre os piores indicadores, na verdade Roraima teve até mesmo seu indicador significativamente melhor do que a média nacional. Tal fato sugere que para além da garantia do acesso à assistência odontológica, certamente necessária quando já se verificam altos indicadores de desfecho negativo em saúde bucal, atenção especial deve ser dada a outros fatores de risco e proteção para além do acompanhamento regular com dentista em Roraima. (Tabelas 10.2.1, 10.2.2, 10.2.3, disponíveis no portal do IBGE).

⁶⁸ Àqueles que desejarem se aprofundar no estudo da série histórica do indicador, o IBGE realizou uma publicação comemorativa quando a PeNSE completou 10 anos. De caráter experimental, tal estudo utilizou métodos estatísticos específicos para que os intervalos de confiança de edições diferentes pudessem ser comparados a fim de precisar, de forma rigorosa, quais variações históricas nos valores de indicadores foram ou não estaticamente significativas. As tabelas e a publicação textual podem ser encontradas no portal do IBGE, no endereço: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?edicao=34256&t=publicacoes>.

Gráfico 69 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos com episódio de dor de dente não causada por uso de aparelho nos seis meses anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo os Municípios das Capitais - 2024



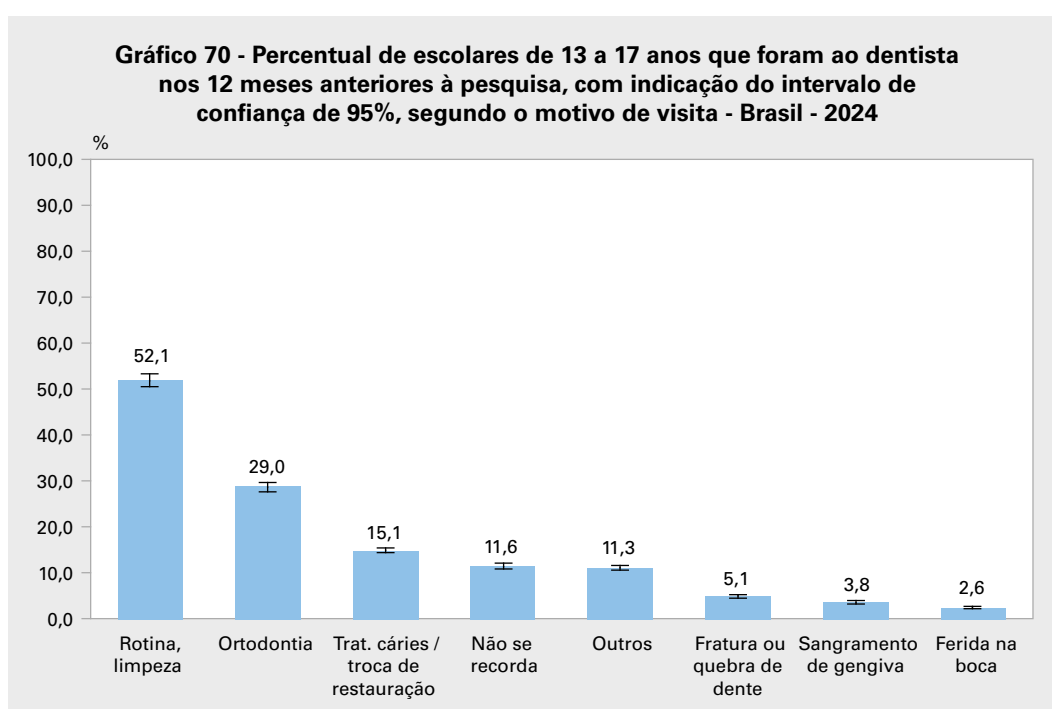
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Motivo da visita ao dentista

A edição da pesquisa de 2024 trouxe um novo quesito a fim de fornecer mais elementos sobre as visitas ao dentista realizadas pelos adolescentes. Foi um passo importante para melhor caracterizar no que consistiu a assistência recebida ao se consultar com o dentista, já que a realização de uma consulta odontológica pode ser motivada tanto pelo adoecimento quanto pelo recomendado acompanhamento regular. Sendo assim, sentiu-se a necessidade de melhor retratar o motivo da ida ao dentista

Sabe-se que uma visita ao dentista pode ter tanto um caráter preventivo, sendo, por essa razão, recomendável que seja feita regularmente, mesmo na ausência

de qualquer sintoma. Todavia é comum que a visita ao dentista ocorra muitas vezes motivada justamente por um sinal incômodo de adoecimento bucal, ou seja, com um caráter curativo. Dessa forma, a frequência das consultas odontológicas puramente podem ser um retrato muito simplificado de um fenômeno complexo como o cuidado profissional em saúde bucal. Tendo em vista esse contexto, a PeNSE 2024 trouxe uma nova pergunta para aqueles que haviam ido ao dentista nos 12 meses anteriores à pesquisa: o(s) motivo(s) da consulta odontológica. Admitindo múltipla marcação, oito alternativas eram oferecidas ao adolescente. A listagem delas assim como suas respectivas frequências podem ser visualizadas no Gráfico 70.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Alguns aspectos interessantes podem ser notados neste Gráfico. A consulta preventiva (52,1%), representada pela primeira barra “Rotina, limpeza ou profilaxia”, foi assinalada por mais da metade dos adolescentes que haviam realizado consultas odontológicas nos últimos 12 meses. Do lado curativo, 26,6% dos adolescentes afirmaram ter ido ao dentista nos últimos 12 meses devido a cáries, fraturas, sangramentos gengivais ou feridas na boca. Ou seja, de acordo com essa aproximação, a realização de tratamento preventivo com dentista foi quase o dobro do tratamento curativo. Contudo, esse perfil guarda grande desigualdade ao analisar o aspecto socioeconômico.

Enquanto 65,6% dos adolescentes estudando na rede privada de ensino foi ao dentista por rotina ou limpeza, esse mesmo percentual para aqueles em escolas públicas foi de 48,9%, uma diferença estaticamente significativa e de quase 17 p.p. As consultas ortodônticas tiveram comportamento semelhante, 29,0% dos adolescentes compareceram a consultas de ortodontia, mas enquanto para alunos de escola privada o indicador assumiu o valor de 41,2%, dentre os alunos de escolas pública ele

ficou em 26,1%. A situação é inversa quando se analisa o percentual dos que foram ao dentista para tratar cáries ou trocar restaurações, com maior frequência dentre os motivos de caráter curativo, de acordo com o Gráfico 70. O indicador foi maior no grupo dos adolescentes estudando na rede pública. A distância foi menor do que nos indicadores anteriores, mas ainda assim estatisticamente significativa: 15,9% dos adolescentes de escolas públicas e 11,4% daqueles de escolas privadas. (Tabela 10.3.1, disponível no portal do IBGE)

Em relação às diferenças por sexo, é interessante notar que consultas ortodônticas foram mais frequentes entre as meninas: 32,1% foram a consultas por motivo de ortodontia ou uso de aparelhos, já entre os meninos esse percentual ficou em 25,6%. Como última observação em relação a motivações da visita ao dentista, apenas 3,8% afirmaram ter feito consulta devido a sangramento da gengiva. O referido sintoma costuma ser indicativo de gengivite. Mediante realização de exame clínico, a SB Brasil encontrou sangramento gengival em 27,8% dos adolescentes de 12 anos. Tal dado sugere que informações sobre os sintomas da gengivite talvez não estejam tão difundidas entre a população. A própria questão do sangramento tem observação limitada, pois é comum que ocorra apenas ao higienizar os dentes, sobretudo ao passar fio dental. Ora, se a gengivite é uma inflamação devido ao acúmulo de placa bacteriana por higiene deficitária ou inadequada, é razoável supor que o uso do fio dental deve ser justamente menor dentro desse grupo. Assim como a cárie, a gengivite não tratada tende a progredir para desfechos de grave prejuízo em saúde bucal, pois a inflamação da gengiva pode começar a atingir o tecido conjuntivo e até mesmo os ossos, em caso de periodontite avançada. Ou seja, assim como na cárie, pode haver abscesso e perda do dente. Como a cárie costuma causar dor intensa a partir de certo grau de evolução, talvez tenda a ser mais diagnosticada. Já a gengivite, com seu sintoma mais de ordem inflamatória, pode ter seus sintomas mais negligenciados.

Orientação profissional quanto à higiene bucal

Ainda no campo do acesso a tratamentos e orientações profissionais em relação à saúde bucal, outra inovação da PeNSE 2024 foi uma pergunta que indagou se o adolescente já havia recebido orientação sobre a forma correta de fazer a higiene bucal dada por dentista ou outro profissional de saúde. Este quesito surgiu no esforço de entender um pouco mais sobre a qualidade da escovação e da higiene bucal como um todo. Em comparação com outros países, os resultados da PeNSE colocavam os adolescentes brasileiros em um alto patamar no hábito de escovação (Pesquisa [...], 2021). Todavia sabia-se que a cárie e outras moléstias em saúde bucal ainda estavam longe de ter cifras desprezíveis no Brasil, como bem mapeou a SB Brasil 2023 (Brasil, 2024c). A qualidade da escovação envolve muitos fatores, desde características físicas da escova ao tempo empregado na escovação. Além disso, o ato de escovar envolve também uma técnica. Existem algumas técnicas de escovação dental catalogadas e estudadas, e a literatura não costuma encontrar superioridade de alguma técnica em específico considerando todo os parâmetros⁶⁹ (Basso *et al.*, 2022).

⁶⁹ A recomendação parece ir mais em um sentido quase personalizado de construção conjunta, ou seja, é no acompanhamento regular com profissional de saúde bucal que os pontos onde a escovação está deficitária podem ser revelados e as formas de melhorar a escovação dessas áreas são apresentadas e testadas. Este seria o ideal pois o cenário de cada “boca” é bastante variável, desde disposição física dos dentes e PH a hábitos alimentares estabelecidos.

Por outro lado, é evidente que uma escovação errática, no sentido de percorrer os dentes ao acaso e com movimentos aleatórios, certamente não tem o mesmo resultado na remoção de placa quando comparada a uma escovação bem estruturada. Embora já traga um grande efeito protetivo o simples uso do creme dental com flúor, presente em praticamente todos os cremes dentais comercializados no Brasil, (Silva; Cunha; Guimarães, 2022). Assim como outros cuidados de higiene, em geral as técnicas de escovação são aprendizados passados pela família no dia a dia. Contudo, o quadro epidemiológico em saúde bucal é preocupante para se deixar a educação em saúde bucal apenas a cargo das famílias.

Em 2024, os resultados da pesquisa apontaram que quase três quartos dos adolescentes de 13 a 17 anos já haviam recebido orientação de dentista ou outro profissional de saúde sobre a forma correta de fazer sua higiene bucal. Porém, existiram variações estaticamente significativas entre subgrupos da população adolescente. Enquanto 83,7% dos adolescentes oriundos de escolas privadas já haviam recebido orientação profissional sobre como realizar a higiene bucal corretamente, tal percentual para aqueles oriundos da rede pública de ensino foi de 72,3%. Regionalmente, nas Regiões Norte (70,1%) e Nordeste (71,7%), os percentuais de adolescentes que já haviam recebido orientação profissional sobre como higienizar seus dentes foi significativamente menor do que no Brasil como um todo. Os piores Estados para esse indicador foram Pará e Rio de Janeiro, com 66,6% e 69,0% respectivamente. Os Estados de Roraima (69,2%), Sergipe (69,3%), Maranhão (69,6%), Alagoas (70,4%) e Rondônia (71,4%) também tiveram percentuais significativamente menores quando comparados à média brasileira. Enquanto isso, no Distrito Federal (78,4%), em Santa Catarina (78,0%) e em Minas Gerais (77,5%) o recebimento de orientação profissional sobre a forma correta de higienizar os dentes foi superior com significância estatística. Já analisando os Municípios das Capitais, apenas Belém (PA) teve performance inferior à média, com 68,4%. Curitiba (SC) (80,9%) teve o mais alto indicador, seguida por Belo Horizonte (MG) (79,2%); Vitória (ES) (78,9%); Brasília (DF); (78,4%); e Campo Grande (MS) (77,9%). (Tabelas 10.4.1, 10.4.2, 10.4.3, disponíveis no portal do IBGE)

Frequência diária de escovação dental

Sabe-se que a escovação dos dentes é considerada uma prática fundamental para manutenção da saúde oral por meio da remoção da placa dentária (Löe, 2000). 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, a pesquisa⁷⁰ optou por utilizar o corte de três vezes por dia ou mais⁷¹. Além disso, a resposta “três vezes ao dia” teve o maior resultado 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

⁷⁰ É válido mencionar que a redação do quesito se alterou ligeiramente de 2019 em diante. Em 2015 a pergunta tinha o formato: “Nos últimos 30 dias, quantas vezes por dia você usualmente escovou os dentes?” Já em 2019 e 2024 o formato da pergunta foi: “Quantas vezes por dia você escova os dentes?” Tal alteração ocorreu a fim de melhorar a qualidade da pergunta, uma vez que testes cognitivos aplicados demonstraram maior dificuldade de entendimento quando se usavam dois referenciais de tempo em uma mesma pergunta aos adolescentes.

⁷¹ 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.

ao dia, colocando o Brasil em um padrão superior em comparações internacionais (Freddo *et al.*, 2008).

Em 2024, 68,9% dos escolares de 13 a 17 anos tiveram frequência diária de escovação de dentes igual ou superior a três vezes (Tabela 10.5.1, disponível no portal do IBGE). O valor desse mesmo indicador na edição de 2019 da PeNSE ficou em 68,6%, sugerindo manutenção da frequência de escovação de dental entre os adolescentes. Voltando para 2024, meninos (66,3%) tiveram indicador significativamente menor do que meninas (71,5%). A diferença entre os adolescentes de escola pública e de escola privada foi também estatisticamente significativa, com o indicador sendo maior para os escolares da rede pública, 69,4%, frente a 66,1% referentes àqueles da rede privada. Em 2024, observou-se que os adolescentes menos favorecidos socioeconomicamente apresentaram percentual de escovação dental igual ou superior a 3 vezes ao dia. A tendência internacional corre no sentido oposto, ou seja, a frequência de escovação dental está positivamente correlacionada com condição socioeconômica (Inchley *et al.*, 2020).

Hábitos de higiene e características de saneamento

Higienização das mãos

Os hábitos de higiene têm papel fundamental na promoção da saúde dos adolescentes, sendo necessários não somente para a autoestima e o bem-estar, mas principalmente para a prevenção de doenças. As doenças mais comuns relacionadas aos hábitos de higiene são as doenças infectocontagiosas e infecto parasitárias, cujas práticas simples, como lavar as mãos, têm a capacidade de evitar problemas de saúde como diarreia, infecção intestinal etc. (Gonçalves *et al.*, 2021; Gomes, 2011).

No período da pandemia de COVID-19, as práticas de autocuidado foram recomendadas para evitar o avanço da contaminação e a disseminação da doença. Embora os adolescentes não tenham sido o grupo afetado com os desfechos mais graves da doença do novo coronavírus, tem-se argumentado que as repercussões desse período pandêmico têm prosseguido até os dias atuais (Costa, A. *et al.*, 2023). Em 2024, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE abordou sobre o hábito de lavar as mãos de forma diferente que as edições anteriores, sendo investigada a frequência diária de lavagem das mãos com sabão ou sabonete. Embora não exista uma frequência mínima estabelecida por protocolos sanitários, se consideradas as orientações de lavagem das mãos antes das refeições principais, por exemplo, é possível inferir um parâmetro de lavagem das mãos de pelo menos três vezes ao dia.

Os resultados indicaram que grande parte dos adolescentes tinha o hábito de lavar as mãos com sabão ou sabonete 3 ou mais vezes ao dia (76,0%). O percentual de meninas com esse hábito e frequência foi ligeiramente maior que o observado para os meninos (76,5% contra 75,5%). Os escolares com idade de 16 e 17 anos, assim como os escolares da rede privada (ambos com 76,9%) apresentaram percentuais ligeiramente maiores que os adolescentes de 13 a 15 anos e estudantes da rede pública (75,4% e 75,8%, respectivamente). Entretanto, do ponto de vista estatístico, considerando limites de significância estatística, é possível afirmar que há certa homogeneidade entre os grupos. A análise do comportamento dos estudantes acerca do hábito de lavar as mãos com sabão ou sabonete 3 ou mais vezes ao dia segundo as Unidades

da Federação indicou que 82,9% dos estudantes no Estado do Maranhão lavavam as mãos com essa regularidade. Por outro lado, o Estado do Ceará apresentou o menor percentual de estudantes com esse hábito e frequência (71,9%) (Tabelas 10.6.1, 10.6.2 e 10.6.3, disponíveis no portal do IBGE).

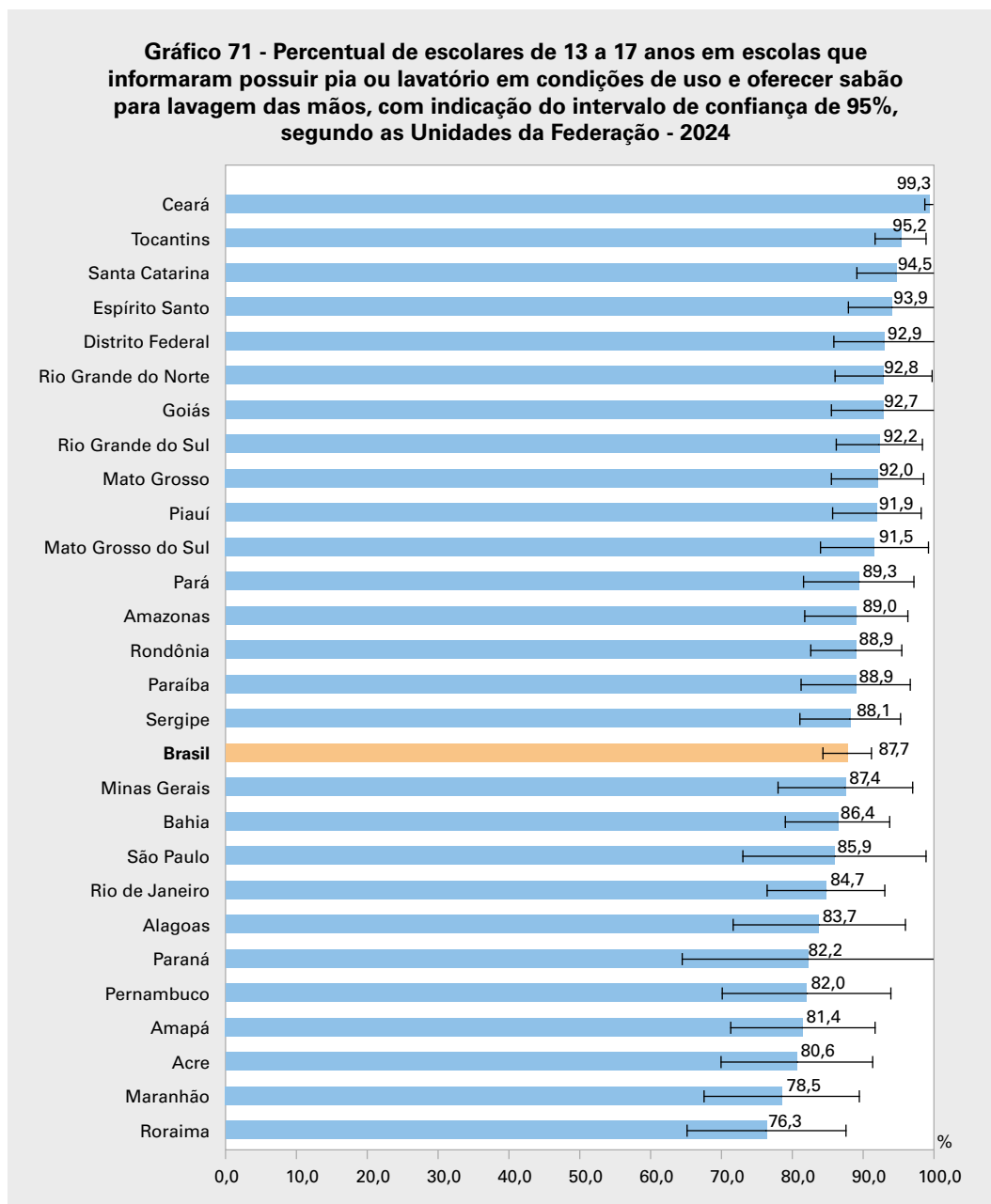
Vale frisar que a lavagem das mãos com sabão, assim como o uso do álcool 70% ganharam relevância na pandemia de COVID-19 como mecanismos de higienização (Fernandes; Ramos, 2020). Em 2024, a PeNSE introduziu a questão sobre o uso de álcool pelos alunos para a higienização das mãos como uma forma de avaliar também se esse hábito foi incorporado pelos alunos. Dado que nem sempre é possível encontrar um local adequado para a assepsia das mãos com água e sabão, o uso do álcool 70% tem sido considerada uma medida eficaz com a finalidade sanitizadora. Os resultados da PeNSE indicaram que 22,8% dos estudantes tinham o hábito de usar o álcool para higienização das mãos pelo menos 3 vezes ao dia. Diferentemente do observado para a higienização com água e sabão, no caso do uso do álcool verificou-se que os meninos foram os que mais reportaram o uso desse item de higienização das mãos (24,2%), visto que dentre as meninas o percentual foi de 21,4%. Os estudantes mais jovens registraram um maior percentual de uso do álcool com essa regularidade em comparação ao grupo etário de 16 e 17 anos (23,6% contra 21,5%). Além disso, os resultados segundo a rede de ensino frequentada foram bastante diferenciados em relação ao uso do álcool para higienização das mãos, dado que na rede pública o percentual de escolares que fizeram uso desse item pelo menos 3 vezes ao dia foi 24,1%, enquanto na rede privada foi 15,9% (Tabelas 10.7.1, 10.7.2 e 10.7.3, disponíveis no portal do IBGE).

Alguns estudos destacam ainda que as características ambientais⁷² podem influenciar os hábitos de higiene (Silva *et al.*, 2022; Gomes, 2011). Com efeito, foram investigadas algumas características das escolas, tanto em relação à estrutura quanto à oferta de itens de higiene. Nesse sentido, ainda em relação à higienização das mãos, buscou-se avaliar a existência de itens na escola como pia ou lavatório. Os resultados indicaram que 97,5% dos estudantes estavam em escolas com pia ou lavatório em condições de uso. Na rede privada, o percentual de estudantes em escolas com essa característica foi um pouco mais elevado comparativamente aos estudantes na rede pública (99,7% e 97,1%, respectivamente).

Em relação à oferta de sabão para a lavagem das mãos, o percentual de estudantes em escolas com esse tipo de oferta foi um pouco menor que aquele verificado para a existência de pia ou lavatório (88,6%). Os estudantes da rede privada em quase a sua totalidade estavam em escolas que ofertavam sabão para a lavagem das mãos (99,3%); por outro lado, na rede pública o percentual foi de 86,6% (Tabelas 18.7.1, 18.7.2, 18.7.3, 18.8.1, 18.8.2 e 18.8.3, disponíveis no portal do IBGE). Entretanto, para a assepsia completa das mãos, é importante que a escola disponibilize não somente um local apropriado, como pia ou lavatório, mas também o sabão. Verificou-se que 87,7% dos estudantes estavam em escolas onde havia pia ou lavatório e sabão para a lavagem das mãos (Gráfico 71). Essa oferta de estrutura para a lavagem das mãos foi evidenciada para 99,2% dos estudantes da rede privada, enquanto na rede pública o percentual foi de 85,6% (Tabelas 18.9.1, 18.9.2, e 18.9.3, disponíveis no portal do IBGE). A pesquisa mostrou que a oferta de sabão é um pouco mais limitada. Porém,

⁷² As características ambientais podem ser compreendidas como o domicílio, a escola, o entorno de espaços públicos e privados etc., isto é, locais de convívio dos adolescentes.

o percentual de estudantes com uma maior frequência na lavagem das mãos foi ainda menor (76,0%). Logo, ações de conscientização sobre a importância de práticas regulares de higiene são tão importantes quanto a oferta de itens básicos para a higienização das mãos.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

A oferta de álcool para higienização das mãos nas escolas também foi abordada na pesquisa e os resultados mostraram que 73,7% dos estudantes estavam em escolas que faziam a oferta desse item de higiene. Na rede privada, verificou-se que 89,0% dos estudantes estavam em escolas que faziam a disponibilização de álcool para higienização das mãos, enquanto na rede pública o percentual foi de 70,8%. Apesar do elevado percentual de alunos em escolas com esse tipo de oferta, o uso do álcool pelos alunos

com uma regularidade de pelo menos três vezes ao dia se mostrou bastante limitado (22,8%). Se poderia argumentar que o baixo percentual de uso do álcool estivesse relacionado ao custo ou à falta de acesso; entretanto, os dados mostraram que havia a oferta desse item nas escolas. Nesse sentido, o baixo percentual de uso regular pode estar mais relacionado à falta de hábito de uso do que propriamente a falta de acesso (Tabelas 18.12.1, 18.12.2, 18.12.3, disponíveis no portal do IBGE).

Falta de absorventes

Outro aspecto relativo à higiene introduzido na PeNSE, em 2024, foi falta de algum dia de aula pelas adolescentes em razão da falta de absorvente e a oferta de absorventes nas escolas. Estudos têm mostrado que a falta de absorvente descartável para meninas de baixa renda está associada a ausências escolares durante o período menstrual (Recomendações [...], 2023; Rachid, 2021; Pobreza [...], 2021). Os resultados mostraram que 15,3% das adolescentes de 13 a 17 anos de idade deixaram de ir à escola ao menos um dia nos 12 meses anteriores à pesquisa por falta de absorvente. Na rede pública, 16,9% das meninas faltaram às aulas em razão da falta desse item de higiene, cujo percentual foi mais de o dobro do verificado para as meninas na rede privada (6,4%). As disparidades regionais se mostraram significativas em relação a esse motivo de falta às aulas, visto que no Estado do Amazonas 27,9% das adolescentes deixaram de ir à aula alguma vez por falta de absorvente. Por outro lado, o menor percentual de meninas que passaram por essa situação foi evidenciado no Estado de Santa Catarina (9,2%) (Tabelas 10.8.1, 10.8.2 e 10.8.3, disponíveis no portal do IBGE). As condições socioeconômicas das adolescentes têm um fator decisivo para esse tipo de ocorrência, visto que em alguns estudos tem-se utilizado, inclusive, o termo “pobreza menstrual”⁷³ para fazer referência à falta de acesso aos recursos para obtenção de produtos de higiene menstrual e os impactos negativos para a saúde e qualidade de vida de meninas e mulheres (Campos *et al.*, 2023; Favoreto *et al.*, 2023; Recomendações [...], 2023).

O Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual, criado pela Lei n. 14.214, de 06.10.2021 e regulamentada pelo Decreto n. 11.432, de 08.03.2023, consiste numa política intersetorial voltada para a garantia da dignidade menstrual de meninas e mulheres. Nesse sentido, o conceito de dignidade menstrual engloba o acesso a uma infraestrutura sanitária adequada⁷⁴, a educação menstrual⁷⁵, tecnologias menstruais⁷⁶ e serviços de saúde para tratamentos e cuidados relacionados ao ciclo menstrual (Recomendações [...], 2023). Além disso, a efetivação de direitos que envolve o conceito de dignidade menstrual tem como perspectiva também a construção de um ambiente social e inclusivo para combater a precariedade menstrual.

Na PeNSE, por meio do questionário do ambiente escolar respondido pelos diretores ou responsáveis pela escola, verificou-se a disponibilização de absorventes

⁷³ Vale ressaltar, no entanto, a perspectiva mais ampla e multidimensional do contexto de pobreza menstrual que envolve não somente a falta de acesso aos produtos de higiene menstrual, mas também aspectos estruturais, informacionais e de cuidados (Prado, 2024).

⁷⁴ Uma infraestrutura adequada implica o acesso a água, banheiros, saneamento básico e sistema de descarte seguro que possibilite as meninas e mulheres cuidados de higiene que promovam a saúde menstrual.

⁷⁵ O termo educação menstrual implica o acesso às informações sobre o ciclo e a saúde menstrual, as mudanças e sintomas no corpo que podem ocorrer com a menstruação e as práticas de autocuidado menstrual e ginecológicas.

⁷⁶ Entende-se por tecnologias menstruais o acesso a materiais seguros e eficazes para a absorção do fluxo menstrual e autogestão da menstruação.

para as meninas nas escolas e os resultados mostraram que 84,3% das estudantes estavam em escolas onde esse item de higiene era ofertado. Na rede pública, 85,5% das alunas contavam com esse item de higiene, enquanto na rede privada o percentual era de 77,9%. A oferta desse item de higiene nas escolas mostrou-se bastante desigual segundo as macrorregiões do País, dado na Região Norte um pouco mais da metade das estudantes estavam em escolas que ofertavam absorvente (56,2%); por outro lado, na Região Sudeste o percentual chegava a 91,7%. Os resultados sobre a oferta de absorvente segundo as Unidades da Federação revelaram também elevadas disparidades, cujo menor percentual de estudantes em escolas com a oferta desse item de higiene foi evidenciado no Estado de Roraima (38,5%) e os maiores percentuais foram registrados no Estado de Santa Catarina e no Estado de Goiás, ambos com 94,1% (Tabelas 18.13.1, 18.13.2 e 18.13.3, disponíveis no portal do IBGE).

Não há dúvida que a oferta de absorventes nas escolas é uma importante política no contexto da “promoção da dignidade menstrual”. Estudos têm mostrado que a falta de acesso aos produtos de higiene menstrual impacta diretamente as adolescentes em idade escolar, interferindo na frequência às aulas, bem como nas condições de saúde quando medidas alternativas são adotadas na ausência de itens de higiene menstrual (Recomendações [...], 2023; Pobreza [...], 2021). Além da importância para a saúde e bem-estar das adolescentes, a ‘dignidade menstrual’ tem impacto também para as relações sociais. Problemas no ambiente escolar como o *bullying*, por exemplo, podem ocorrer tanto pela falta de acesso aos itens de higiene quanto pela falta de orientação acerca da saúde menstrual.

Na Tabela 8, os resultados indicaram que 17,4% das alunas que faltaram algum dia de aula por falta de absorvente estavam em escolas que não disponibilizavam absorvente para as alunas. Na rede privada esse percentual foi ainda mais elevado (21,6%), visto que em escolas da rede pública o percentual de adolescentes que faltaram as aulas em razão da falta de absorvente foi 17,1%. Entretanto, para a maioria das meninas que faltaram as aulas porque não tinham absorvente (82,6%) a escola informou fazer esse tipo de oferta. Esse resultado é relevante para a discussão acerca da política de dignidade menstrual ao revelar que a oferta é necessária, porém pode não ser suficiente para reverter os casos de absenteísmo. A falta de recursos para acessar os produtos relativos à saúde menstrual pode ocorrer desde o ambiente doméstico, impedindo-as de acessar a escola. A forma como essa disponibilização tem sido feita na escola é outro aspecto que carece discussão, pois embora exista a oferta, pode haver restrições ao acesso⁷⁷. Além disso, ao analisar as condicionantes⁷⁸ para acessar o Programa Dignidade Menstrual, do Governo Federal, pode haver limitações, fazendo com que o alcance da política não atenda todas as meninas com falta de acesso aos itens de higiene menstrual.

⁷⁷ Na fase de testes que precedeu a realização da PeNSE, em 2024, verificou-se que em algumas escolas o absorvente estava disponível para as alunas em sanitário reservado para esse grupo; em outras escolas, para acessá-lo era necessário se dirigir a uma funcionária da escola, cujo produto estava em armário reservado em sala da administração, junto com outros produtos de higiene.

⁷⁸ O Programa Dignidade Menstrual, do Governo Federal, oferta absorventes de forma gratuita para a população em vulnerabilidade social por meio do Programa Farmácia Popular. Para acessá-lo é necessário ter cadastro no Cadastro Único - CadÚnico (no caso das meninas ser estudante de baixa renda da rede pública com renda familiar por pessoa de até meio salário-mínimo); emitir autorização pelo computador ou *smartphone* através do Sistema Único de Saúde SUS - Meu SUS digital, do Programa Dignidade Menstrual ou solicitar a autorização em uma Unidade Básica de Saúde - UBS e para a retirada é necessário apresentar um documento pessoal com foto, CPF e a autorização impressa ou digital.

Tabela 8 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos do sexo feminino que faltou algum dia de aula por falta de absorvente ou outro item de higiene para absorver o fluxo menstrual, nos 12 meses anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por dependência administrativa da escola, segundo a oferta de absorvente pela escola - Brasil - 2024

Oferta de absorvente pela escola	Percentual de escolares de 13 a 17 anos do sexo feminino que faltou algum dia de aula por falta de absorvente ou outro item de higiene para absorver o fluxo menstrual, nos 12 meses anteriores à pesquisa (%)								
	Total			Dependência administrativa					
				Pública			Privada		
	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	
Sim	82,6	80,2	85,0	82,9	80,4	85,4	78,4	74,2	82,5
Não	17,4	15,0	19,8	17,1	14,5	19,6	21,6	17,4	25,8

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024

Outras características de higiene e saneamento da escola

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO) (2025d), a água potável, o saneamento e a higiene (WASH, na sigla em inglês) são cruciais para a saúde e o bem-estar humanos. Com efeito, viver em ambientes com água contaminada e saneamento precário estão associados à transmissão de doenças como cólera, diarreia, disenteria, hepatite A, febre tifoide e poliomielite. Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (United Nations Population Fund - UNFPA) (Recomendações [...], 2023), a falta de acesso à água potável, banheiros, esgotamento sanitário, sistemas de gerenciamento de resíduos sólidos e de drenagem pluvial urbana, assim como restrições às práticas de higiene constituem barreiras para o alcance de melhores condições de saúde e da dignidade menstrual.

Em 2024, a PeNSE investigou questões importantes para a manutenção da saúde dos adolescentes, considerando-se que o ambiente pode ser vetor de saúde ou doença. A análise de aspectos relativos à oferta e a qualidade da água, a limpeza de ambientes internos e externos das escolas, o uso de serviços de exterminação de pragas nas escolas, assim como a existência de estruturas físicas (banheiros em condições de uso, pia ou lavatório etc.) e a oferta de produtos de higiene (papel higiênico, sabão etc.) foram abordados na pesquisa no questionário do ambiente escolar.

Nesse sentido, além dos cuidados com a saúde bucal, das práticas de higienização das mãos e aspectos relacionados à promoção da dignidade menstrual analisados dentre os adolescentes de 13 a 17 anos de idade, foram avaliadas ainda outras características de higiene e saneamento na escola que podem, inclusive, influenciar os comportamentos e afetar as condições de saúde dessa população. Em relação à oferta de água potável nas escolas, os resultados indicaram que 98,5% dos alunos estavam em escolas que ofereciam água potável para os estudantes. Na rede privada, o percentual de estudantes em escola com esse tipo de oferta foi ligeiramente maior, em comparação ao evidenciado na rede pública (99,8% contra 98,3%). Embora tenha sido verificado que a maioria das escolas nos Estados ofertavam água potável para os

estudantes, vale mencionar que o Estado de Roraima apresentou o menor percentual de estudantes com acesso a água potável para consumo nas escolas (88,2%) (Tabelas 18.1.1, 18.1.2, 18.1.3, disponíveis no portal do IBGE).

O abastecimento de água por meio de rede geral ou água mineral foi a forma mais utilizada nas escolas, dado que 86,5% dos estudantes estavam em escolas com essa forma de abastecimento de água. A segunda forma mais reportada pelos diretores foi o poço ou nascente, considerando que 11,5% dos estudantes tinham acesso a água na escola por meio dessa fonte. Outros 2,0% dos estudantes estavam em escolas cujo diretor afirmou que a água provinha de outras fontes. Na Região Norte do País, onde 95,3% dos alunos estavam em escolas com oferta de água potável, verificou-se que 55,5% dos estudantes nessa Região estavam em escolas cuja fonte de abastecimento de água era poço ou nascente (Tabelas 18.2.1, 18.2.2, 18.2.3, disponíveis no portal do IBGE).

Além da oferta de água potável nas escolas, outro aspecto importante é a verificação da potabilidade da água que abastece as escolas. Verificou-se que 51,7% dos estudantes estavam em escolas cuja potabilidade da água foi testada nos 12 meses anteriores à pesquisa. Na rede privada, 65,0% dos estudantes estavam em escolas que realizaram testes de potabilidade da água. Na rede pública menos da metade dos estudantes estavam em escolas que fizeram esse tipo de teste (49,2%). As disparidades regionais foram bastante expressivas em relação a verificação da potabilidade da água, dado que no Estado da Bahia apenas 35,3% dos estudantes estavam em escolas que tinham feito esse teste da água. No Estado de Rondônia, por sua vez, o percentual de estudantes em escolas com essa característica foi de 83,0% (Tabelas 18.3.1, 18.3.2, 18.3.3, disponíveis no portal do IBGE).

A oferta de água é importante para a adequada limpeza do ambiente e assepsia dos indivíduos, mas principalmente para a hidratação das pessoas. Nesse sentido, em 2024, foi investigada a existência de bebedouros nas escolas em condições de uso. Em quase a totalidade das escolas havia um bebedouro, visto que 97,4% dos estudantes estavam em escolas com essa característica. O percentual de estudantes em escolas da rede privada com bebedouro foi um pouco maior (99,7%) que o observado em escolas públicas (97,0%). No Estado de Roraima verificou-se o menor percentual de alunos em escolas com bebedouros em condições de uso (86,3%) (Tabelas 18.14.1, 18.14.2 e 18.14.3, disponíveis no portal do IBGE).

Apesar da evidência de uma ampla existência de bebedouros nas escolas, é importante que o número de bebedouros existentes em condições de uso atenda de forma satisfatória a quantidade de alunos no estabelecimento. A Tabela 9 mostrou que 40,4% dos estudantes estavam em escolas com 4 a 10 bebedouros; porém, a análise dessa oferta de pontos de hidratação é mais bem compreendida de acordo com o número de alunos na escola. Além disso, verificou-se que as disparidades na oferta de bebedouros eram significativas segundo a rede de ensino. Em escolas com até 50 alunos, constatou-se que 61,7% dos estudantes estavam em escolas com apenas um bebedouro em condição de uso. Na rede privada, o percentual de estudantes com essa característica era de 68,8%, enquanto na rede pública o percentual era de 45,5%. Por outro lado, ao analisar as escolas com mais de 1 000 alunos, verificou-se que 20,3% dos estudantes em escolas desse porte tinham 11 ou mais bebedouros em condições de uso. Na rede privada, 64,2% dos estudantes estavam em escolas com mais de 1.000 alunos que tinham 11 ou mais bebedouros; enquanto na rede pública o percentual foi de apenas 12,6%.

Tabela 9 - Distribuição percentual de escolares de 13 a 17 anos em escolas que informaram possuir bebedouro em condições de uso, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por classes de quantitativos de bebedouros em condições de uso, segundo a dependência administrativa da escola e a quantidade de alunos matriculados - Brasil - 2024

Dependência administrativa da escola e quantidade de alunos matriculados	Distribuição percentual de escolares de 13 a 17 anos, por número de bebedouros em condições de uso (%)											
	1 bebedouro			2 a 3 bebedouros			4 a 10 bebedouros			11 ou mais bebedouros		
	Total	Intervalo de confiança de 95%		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		Limite inferior	Limite superior
Total	12,8	10,0	15,6	35,5	31,7	39,2	40,4	36,3	44,5	11,3	9,4	13,3
Até 50 alunos(as)	61,7	17,4	100,0	37,3	-	81,2	-	-	-	1,0	-	3,2
De 51 a 100	56,6	38,9	74,4	38,2	20,6	55,8	5,0	1,2	8,8	0,2	-	0,6
De 101 a 200	26,6	18,9	34,2	40,6	31,2	49,9	29,2	18,6	39,8	3,6	-	8,1
De 201 a 500	17,1	13,6	20,6	43,1	37,5	48,7	35,0	29,4	40,5	4,8	2,2	7,4
De 501 a 1 000	12,2	6,3	18,0	33,7	28,4	39,1	42,4	34,9	49,9	11,7	8,0	15,4
Mais de 1 000	4,2	1,4	7,0	28,8	18,4	39,1	46,8	35,9	57,6	20,3	15,2	25,4
Pública												
Total	14,7	11,3	18,0	38,2	33,8	42,6	39,3	34,5	44,2	7,8	5,6	10,0
Até 50 alunos(as)	45,5	-	100,0	54,5	-	100,0	-	-	-	-	-	-
De 51 a 100	62,8	42,7	82,8	34,2	14,2	54,2	3,0	-	6,8	-	-	-
De 101 a 200	29,5	20,3	38,8	39,1	28,2	50,1	27,4	14,8	40,0	3,9	-	9,2
De 201 a 500	20,5	16,1	24,9	44,8	38,0	51,6	31,0	24,2	37,9	3,7	0,9	6,5
De 501 a 1 000	13,9	7,1	20,6	37,2	30,9	43,5	40,6	31,9	49,3	8,4	4,4	12,3
Mais de 1 000	4,9	1,6	8,2	33,3	21,2	45,4	49,2	36,6	61,8	12,6	7,3	17,8
Privada												
Total	3,0	2,0	4,1	21,2	18,2	24,3	46,1	42,1	50,1	29,6	25,6	33,7
Até 50 alunos(as)	68,8	19,9	100,0	29,8	-	77,5	-	-	-	1,4	-	4,8
De 51 a 100	14,3	3,0	25,6	65,8	49,4	82,2	18,3	5,8	30,8	1,6	-	4,7
De 101 a 200	11,8	6,7	16,9	47,7	36,6	58,9	38,2	25,5	50,9	2,3	-	5,2
De 201 a 500	3,8	2,3	5,2	36,4	29,5	43,2	50,5	43,8	57,1	9,4	3,1	15,7
De 501 a 1 000	1,4	0,3	2,6	12,0	8,7	15,2	53,5	45,6	61,4	33,1	24,8	41,4
Mais de 1 000	-	-	-	3,0	0,2	5,7	32,9	25,3	40,4	64,2	56,6	71,7

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Notas: Foram excluídas escolas que deixaram o quesito sem resposta, informaram não ter água potável ou não possuir bebedouros em condições de uso.

A existência de banheiros em condições de uso é uma das características que possibilita avaliar sobre as situações de higiene e saneamento adequadas e, consequentemente, melhores condições de saúde. Em 2024, os resultados da PeNSE indicaram que 97,7% dos estudantes estavam em escolas cujos diretores ou responsáveis informaram possuir banheiros em condições de uso. Apesar de o banheiro ser um item básico para a manutenção de condições sanitárias adequadas em um estabelecimento de ensino, verificou-se que na rede pública 97,3% dos estudantes estavam em escolas com banhei-

ros em condições de uso. Na rede privada, quase a totalidade dos alunos estavam em escolas com banheiros em condições de uso (99,8%). Embora o percentual de alunos sem acesso a banheiros seja baixo, é importante destacar que o Estado de Roraima registrou o menor percentual de alunos em escolas com esse item (86,5%). Quanto à presença de banheiros separados por sexo em condições de uso, os resultados indicaram que 97,3% dos alunos estavam em escolas que informaram possuir tais dependências. A existência de banheiros em condições de uso é um aspecto relevante para avaliação de condições sanitárias adequadas; contudo, faz-se necessário avaliar ainda a oferta de itens básicos tais como papel higiênico, água, sabão e um descarte adequado dos resíduos. Em relação à oferta de papel higiênico, verificou-se que 97,9% dos estudantes estavam em escolas que disponibilizavam esse item para uso dos alunos nos banheiros. Enquanto a totalidade das escolas da rede privada disponibilizava papel higiênico nos banheiros; na rede pública ainda foi constatada alguma ausência nesse tipo de oferta. No Estado do Pará 87,0% dos estudantes estavam em escolas com a disponibilização de papel higiênico nos banheiros. (Tabelas 18.4.1, 18.4.2, 18.4.3, 18.5.1, 18.5.2, 18.5.3, 18.6.1, 18.6.2 e 18.6.3 disponíveis no portal do IBGE)

Quanto à remoção do lixo dos espaços internos, verificou-se que 10,5% dos estudantes estavam em escolas cuja retirada do lixo foi inferior a 3 dias na semana anterior à pesquisa. Isso implica afirmar que para esse quantitativo de estudantes a retirada de lixo não é feita diariamente. Em escolas da rede pública, o percentual de estudantes em escolas cuja retirada de lixo dos ambientes internos não era feita diariamente foi de 10,8%, ligeiramente mais elevado que o observado na rede privada (9,0%). A análise dessa característica nas escolas segundo as macrorregiões do País mostrou que 25,5% dos estudantes na Região Norte estavam em escolas com remoção do lixo dos espaços internos inferior a 3 dias na semana. Por outro lado, na Região Sul o percentual evidenciado foi de 4,2% (Tabelas 18.10.1, 18.10.2 e 18.10.3, disponíveis no portal do IBGE).

Na pesquisa foi verificada ainda a remoção do lixo para fora das dependências das escolas, visto que o acúmulo de lixo pode se tornar um vetor de doenças. Os resultados indicaram que 16,4% dos estudantes estavam em escolas cuja retirada do lixo para fora do estabelecimento era inferior a três dias na semana. O percentual de estudantes da rede pública em escolas com baixa regularidade na retirada do lixo foi de 17,0%, enquanto na rede privada o percentual foi de 13,1%. A Região Norte foi aquela que apresentou o maior percentual de estudantes em escolas com essa regularidade na retirada do lixo para fora do estabelecimento (29,4%)⁷⁹. Por outro lado, a Região Sudeste registrou o menor percentual (11,1%). É importante destacar também as desigualdades em relação a essa característica de saneamento nas Unidades da Federação. No Estado de Roraima, 46,0% dos estudantes estavam em escolas cuja retirada do lixo para fora do estabelecimento de ensino era inferior a três dias na semana. No Distrito Federal, o percentual de alunos em escolas com baixa regularidade na retirada do lixo foi de 3,6%. (Tabelas 18.11.1, 18.11.2 e 18.11.3, disponíveis no portal do IBGE).

⁷⁹ Essa posição da Região Norte em relação à retirada do lixo das dependências da escola evidenciada na PeNSE é também corroborada com os resultados do Suplemento de Saneamento da Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC 2023. Na MUNIC, verificou-se que a Região Norte foi aquela que apresentou, por exemplo, o menor percentual de Municípios com serviço de limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos com o serviço de coleta seletiva (33,5%). Em relação ao serviço de tratamento dos resíduos secos o percentual foi de 15,6%. A pesquisa informou ainda a destinação final dos resíduos sólidos, cujos resultados indicaram que em 76,1% dos Municípios os resíduos sólidos tinham como destino vazadouro a céu aberto (lixão).

Em 2024, ainda com o objetivo de mensurar alguns aspectos relativos às condições de higiene e saneamento no ambiente escolar, foi introduzida uma nova questão sobre a realização de dedetização contra insetos ou pragas na escola nos 12 meses anteriores à pesquisa. Verificou-se que 84,3% dos estudantes estavam em escolas que fizeram uso desse tipo de serviço. Na rede pública, o percentual de alunos em escolas em escolas cujo diretor afirmou que a escola passou por processo de dedetização foi de 82,4%; enquanto na rede privada o percentual foi de 94,2%. Foram evidenciadas também elevadas disparidades regionais, visto que a Região Norte foi aquela que apresentou o menor percentual de estudantes em escolas com o uso desse tipo de serviço (52,7%). Por outro lado, a Região Sudeste registrou o maior percentual de estudantes em escolas que realizaram a dedetização dos espaços (96,2%). Essas disparidades puderam ser evidenciadas também a partir dos resultados do uso de serviço de dedetização nas escolas segundo as Unidades da Federação. No Estado do Pará, 24,5% dos estudantes estavam em escolas que fizeram uso desse serviço; no Distrito Federal, por sua vez, foi evidenciado o maior percentual de estudantes em escolas que tinham sido dedetizadas nos 12 meses anteriores à pesquisa (99,3%) (Tabelas 18.15.1, 18.15.2 e 18.15.3, disponíveis no portal do IBGE). Vale ressaltar que um ambiente insalubre ou carente de recursos induz a um maior risco de doenças, enquanto ambientes limpos e organizados fomentam a manutenção de bons hábitos de higiene, tanto pessoal quanto coletiva.

Imagem corporal

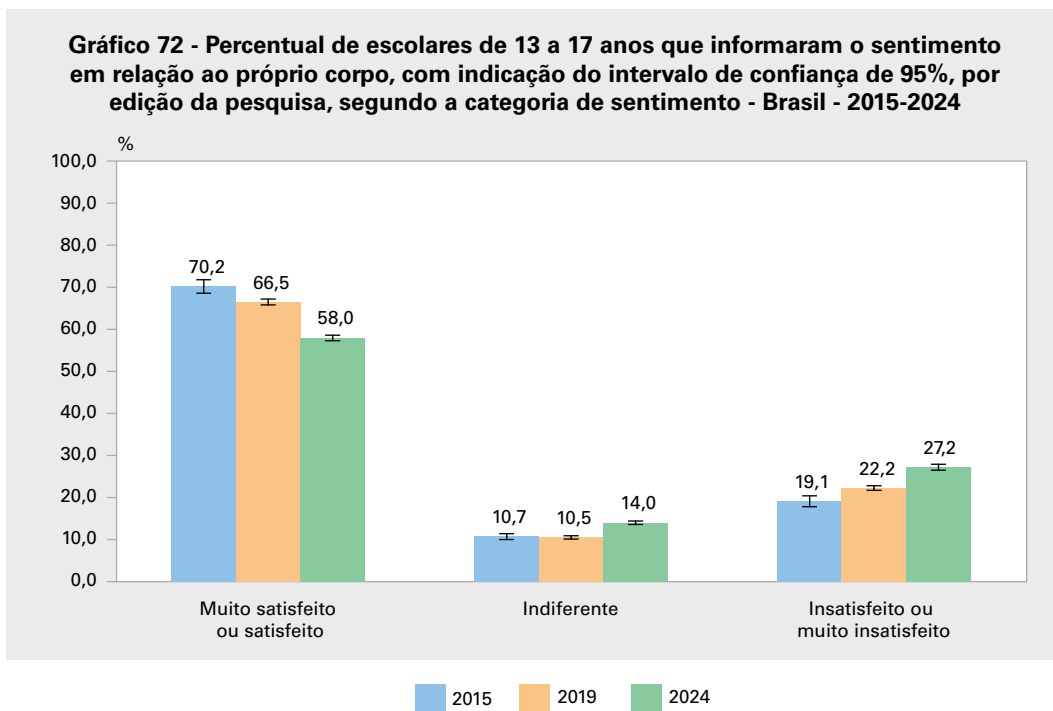
A imagem corporal pode ser compreendida como a representação mental do próprio corpo, bem como os sentimentos associados a ela. A imagem corporal é um conceito relevantemente associado à saúde psicossocial e comportamental dos indivíduos (Costa *et al.*, 2021).

A imagem corporal é tema abordado pela Pesquisa Nacional de Saúde do escolar - PeNSE desde a primeira edição. Em 2024 foram investigados o sentimento e a autopercepção do adolescente quanto ao próprio corpo assim como sua atitude em relação a ele.

Sentimento em relação ao próprio corpo

Quando considerado o “sentimento em relação ao próprio corpo”, do total de adolescentes da amostra para o grupo etário de 13 a 17 anos, 58,0% deles se declararam ‘muito satisfeitos’ ou ‘satisfeitos’ com a própria imagem corporal; 27,2% se disseram ‘muito insatisfeitos’ ou ‘insatisfeitos’ e 14,0% alegaram ‘indiferença’.

Em 2019, o percentual de satisfação estava em 66,5%; em comparação à pesquisa em 2024 (58,0%), nota-se uma queda de 8,5 pontos percentuais (p.p.). Em 2015, o percentual de satisfação dos estudantes com seus corpos era de 70,2%; em relação a 2024, a queda é ainda maior (12,2 p.p.). Aparentemente há uma tendência de diminuição com a satisfação corporal dos jovens escolares ao longo do tempo (Gráfico 72).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.

Nota: Foram excluídos registros vazios.

Quanto ao indicador “sentimento em relação ao próprio corpo”, quando comparadas as categorias satisfação x insatisfação em relação ao sexo dos adolescentes, observou-se que 36,1% das meninas disseram estar insatisfeitas com a imagem corporal contra 18,2% dos meninos, isto é, aproximadamente o dobro das meninas se mostraram insatisfeitas em comparação aos meninos⁸⁰. (Tabela 11.1.1, disponível no portal do IBGE).

Quanto à dependência administrativa da escola, os estudantes da rede pública diferiram em suas respostas dos estudantes da rede privada. O percentual para satisfação com o próprio corpo na rede pública (59,2%) foi maior que na rede privada (51,5%). Quanto à insatisfação, na rede pública (26,0%) o percentual foi menor que na rede privada (33,6%). Em resumo, os estudantes da rede pública de ensino apresentaram sentimentos mais positivos quanto a sua imagem corporal do que os estudantes da rede privada; inversamente, os estudantes da rede privada se declararam mais insatisfeitos com o próprio corpo que os da rede pública. Por fim, os percentuais de respostas relatando sentimento de indiferença em relação à imagem corporal foram de 13,9% na rede pública e de 14,7% na rede privada.

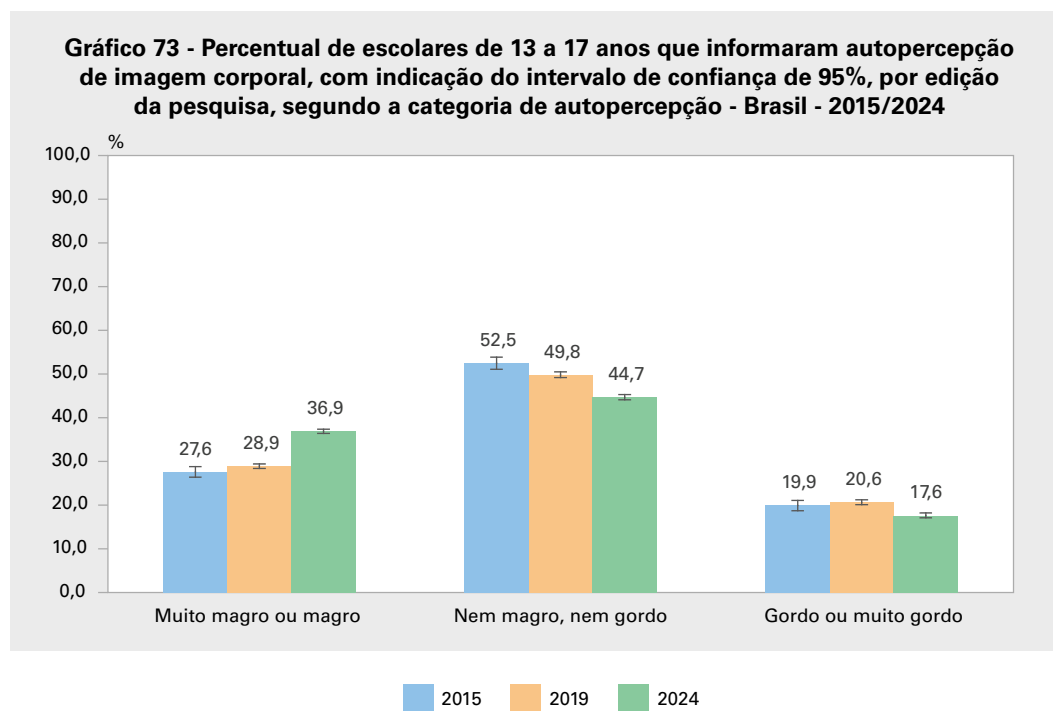
Em 2024, entre as Unidades da Federação, o Estado do Maranhão (62,9%) foi o que apresentou o maior percentual do País para satisfação com a imagem corporal contra o menor percentual localizado no Distrito Federal (55,5%). Para a insatisfação com a imagem corporal, o Estado do Paraná exibiu o maior percentual (30,4%) e o

⁸⁰ Nos dados da análise da adolescência espanhola a partir do estudo transnacional Health Behaviour in School-aged Children - HBSC 2021/2022 realizado na Espanha (Moreno, C. *et al.*, 2025) pode-se observar resultados semelhantes, onde a baixa satisfação com a imagem corporal das meninas espanholas (23,3%) foi superior à baixa satisfação dos meninos espanhóis (6,5%) em todas as faixas de idade.

menor nível de insatisfação ficou nos Estados de Tocantins e Maranhão (23,0%, ambos). Em relação aos Municípios das Capitais, Belo Horizonte (MG) (58,2%) o maior percentual nacional de satisfação com a imagem corporal. O percentual de maior insatisfação com a imagem corporal ficou em Curitiba (PR) (32,9%). (Tabelas 11.1.2, 11.1.2, 11.1.3, disponíveis no portal do IBGE).

Autopercepção da imagem corporal

Comparando-se o indicador de “autopercepção da imagem corporal” nas três últimas edições da pesquisa, percebe-se uma tendência de mudança na opinião dos adolescentes a respeito da autopercepção corporal, passando de ‘nem magro, nem gordo’ para ‘muito magro’ ou ‘magro’. Há aumentos percentuais consecutivos para as respostas ‘muito magro’ ou ‘magro’: 2015 (27,6%), 2019 (28,9%) e 2024 (36,9%) bem como quedas percentuais para ‘nem magro, nem gordo’: 2015 (52,5%), 2019 (49,8%) e 2024 (44,7%); as respostas observadas para ‘gordo’ ou ‘muito gordo’ tiveram diminuições menos expressivas: 2015 (19,9%), 2019 (20,6%) e 2024 (17,6%) (Gráfico 73).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2024.

Notas: 1. Foram excluídos registros vazios.

2. Em 2024 a categoria de resposta *normal*, utilizada em 2015 e 2019, foi redefinida para nem magro, nem gordo com base nos resultados dos testes.

Em 2024, quanto ao indicador “autopercepção de imagem corporal”, a maioria dos estudantes brasileiros se percebeu ‘nem magro, nem gordo’, com percentual de 44,7% das respostas. Em segundo lugar, eles se consideraram ‘muito magros’ ou ‘magros’, com percentual de 36,9%. Para as respostas de autopercepções como ‘gordo’ ou ‘muito gordo’, o percentual foi 17,6%, é interessante notar que somente as Regiões Sul (20,6%) e Sudeste (18,5%) ultrapassaram essa média, isto é, os adolescentes dessas duas Regiões se consideraram predominantemente ‘gordos’ ou ‘muito

gordos', destacando-se as Unidades da Federação do Rio Grande do Sul (22,0%) e de São Paulo (19,4%), dois dos Estados com as maiores rendas do País. Diante disso, pode-se afirmar que os adolescentes brasileiros têm uma autopercepção da imagem corporal mais equilibrada (nem magro, nem gordo) afastando-se das respostas extremas. (Tabelas 11.2.1, 11.2.2, disponíveis no portal do IBGE)

Considerando-se as respostas para a "autopercepção de imagem corporal" a partir do sexo dos adolescentes, para a faixa etária de 13 a 17 anos, observou-se que 38,7% dos meninos se perceberam como 'muito magros' ou 'magros' em comparação a 35,1% das meninas. Em oposição, quando se observou o indicador 'gordo' ou 'muito gordo', os meninos representaram 14,2% e as meninas, 21,0%, com diferença de 6,8 p.p. entre eles⁸¹.

Ainda em relação ao indicador "autopercepção de imagem corporal", as diferenças entre as respostas dos adolescentes segundo a dependência administrativa da escola merecem atenção. Observou-se que as respostas 'nem magro, nem gordo' foram predominantes tanto para as escolas públicas (45,0%), quanto para as escolas privadas (43,3%). Os resultados para a autopercepção 'gordo' ou 'muito gordo' indicaram que os estudantes das escolas privadas (20,0%) se definem desse modo mais frequentemente que os estudantes das escolas públicas (17,2%). Por fim, os percentuais das respostas dos adolescentes para 'muito magro ou 'magro' foram muito próximos em ambas as dependências escolares: 36,9% nas escolas públicas e 36,5% nas escolas privadas. (Tabela 11.2.1, disponível no portal do IBGE).

Atitude em relação ao próprio peso corporal

Quanto ao indicador "atitude em relação ao próprio peso corporal", para a faixa etária de 13 a 17 anos, as respostas dos adolescentes brasileiros demonstraram que 36,3% deles não estão fazendo nada para alterar o próprio peso. Quando se observa o sexo dos adolescentes, tanto as meninas (35,6%) quanto os meninos (37,1%) apresentaram a maior frequência nessa atitude. Em relação à dependência administrativa da escola, apenas dentre os estudantes das escolas públicas (38,2%) esse comportamento pode ser verificado.

Quanto à atitude de 'perder peso', observou-se que o percentual das respostas das meninas (31,7%) contra o revelado pelos meninos (23,1%) foi maior em 8,6 p.p., indicando que são as meninas que mais buscam a diminuição do peso corporal. Os adolescentes da Região Sul, tanto as meninas (38,9%) quanto os meninos (27,5%), foram os que mais expressaram o desejo de perder peso em todo o País. Considerando-se a atitude de perda de peso segundo a dependência administrativa da escola, 36,8% dos estudantes de escolas privadas buscaram essa prática contra 25,6% dos adolescentes de escolas públicas.

Quanto à atitude de 'ganhar peso', há uma inversão de comportamento: foram os meninos (25,0%) que mais frequentemente declararam essa intenção quando comparados às meninas (20,2%). Os meninos que da Região Centro-Oeste (27,8%) foram os que mais alegaram buscar ganho de peso juntamente com as meninas da Região Nordeste (26,2%). (Tabela 11.3.1, disponível no portal do IBGE).

⁸¹ O estudo multinacional HBSC 2021/2022 (Rakić *et al.*, 2024) apontou que quase 1/3 (29,0%) das meninas pesquisadas se consideravam gordas.

Saúde mental

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO), um em cada sete jovens entre 10 e 19 anos sofre de algum transtorno mental, o que representa cerca de 15% da carga global de doenças nessa faixa etária. A depressão, a ansiedade e os problemas comportamentais estão entre os eventos mais frequentes (World Health Organization, 2025a); já o suicídio é a terceira causa de morte na faixa de 15 a 19 anos (World Health Organization, 2025b). Em 2024, o tema da saúde mental explorou questões importantes que afetam os adolescentes brasileiros como a amizade, a ansiedade, a vontade de se machucar, a tristeza e o humor.

Não ter amigos próximos

A amizade pode ser considerada um fator de proteção para a saúde das pessoas, tanto física, quanto mentalmente (Abrams, 2023; Pezirkianidis *et al.*, 2023). A pesquisa vem estudando a quantidade de amigos próximos dos adolescentes brasileiros desde sua segunda edição, em 2012. Em 2024, dentre os estudantes que responderam à pergunta “Quantos amigos próximos você tem?”, 4,5%⁸² deles relataram não possuir amigos próximos. Em comparação com os resultados de 2019 (4,0%), observou-se um aumento de 0,5 pontos percentuais (p.p.), ou seja, em um País pós-pandêmico, o percentual de estudantes que não tem amigos próximos cresceu. Contudo, é possível que essa diferença não seja um efeito da pandemia de COVID-19 uma vez que há um retorno aos patamares observados pela pesquisa em 2015 (4,5%).

Em 2024, é interessante observar que para a faixa etária de 13 a 15 anos o percentual de adolescentes que disseram não ter amigos próximos foi de 3,9% enquanto o percentual para o grupo de 16 e 17 anos foi 5,5%, ou seja, à medida que a idade dos escolares aumenta, a ausência de amigos próximos torna-se mais frequente.

Quando se compara os resultados do indicador ‘não ter amigos próximos’ segundo o sexo do escolar, pode-se observar que, para a faixa etária de 13 a 17 anos, o percentual relatado pelos meninos foi 4,8% e pelas meninas foi 4,1%, sugerindo que meninos foram mais propensos a não desenvolverem relações próximas de amizade que as meninas⁸³. Quanto ao tipo de dependência administrativa da escola, o percentual de estudantes que disseram ‘não ter amigos próximos’ foi 4,9% nas escolas públicas e 2,4% nas escolas privadas, uma diferença de 2,5 p.p.

Ao se considerar o indicador ‘não ter amigos próximos’ nas Grandes Regiões, os resultados revelaram que a Região Norte apresentou o percentual mais alto (6,1%) em oposição ao Sul que evidenciou o menor percentual (3,5%); em outras palavras, os estudantes da Região Norte revelaram-se mais carentes de amizade que os da Região Sul. Dentre os Municípios das Capitais, Salvador (BA) (6,8%) e Boa Vista (RR) (6,7) registraram os maiores percentuais do País ao passo que Goiânia (GO) (2,9%) e Florianópolis (SC) (2,8%) resultaram nos menores. Tabelas 12.1.1, 12.1.2, 12.1.3, disponíveis no portal do IBGE).

⁸² Quando se compara os resultados de 2024 da PeNSE ao do Global School-based Student Health Survey - GSHS aplicado a dois países da América Central, Jamaica (World Health Organization, 2023b) e Bahamas (World Health Organization, 2023a), observa-se que o Brasil se encontra em melhor posição uma vez que o percentual de estudantes brasileiros sem amigos próximos representa cerca da metade dos valores observados nesses países. Para informações mais detalhadas sobre o GSHS, consultar o endereço: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-school-based-student-health-survey>.

⁸³ Resultados semelhantes a estes do Brasil podem ser encontrados na aplicação do GSHS na Jamaica (World Health Organization, 2023b), onde os meninos jamaicanos (10,6%) relataram maiores percentuais para ‘não ter amigos próximos’ em comparação com as meninas deste País (8,7%).

Ninguém se preocupa com eles

A percepção do indivíduo de que se é importante para alguém, de que se faz parte de algo, por exemplo, é relevante para sua saúde e bem-estar mental e social. O ser humano desprovido de sentimentos como apreço e pertencimento tende a apresentar comportamentos de tristeza, desesperança etc. (Baumeister; Leary, 1995). Em relação ao indicador 'ninguém se preocupa com ele', o percentual de estudantes que relataram sentir-se desse modo, na 'maioria das vezes' ou 'sempre', nos últimos 30 dias, foi de 26,1%⁸⁴. A análise dos percentuais por sexo mostrou que 19,0% dos meninos declararam sentir-se desse modo, enquanto entre as meninas o percentual foi de 33,3%, indicando uma diferença de 14,3 p.p.

Quanto à dependência administrativa da escola, o percentual de escolares que responderam que ninguém se preocupava com ele na rede pública foi de 26,7% e na rede privada foi de 23,3%. Esses resultados podem representar vulnerabilidades na vida dos adolescentes economicamente desfavorecidos uma vez que a rede de apoio social é fundamental para a saúde mental dos adolescentes, auxiliando-os a lidar com afetos intoleráveis como tristeza, raiva, ansiedade, desesperança, desamparo etc. (Quesada *et al.*, 2020).

O maior percentual no País para esse indicador foi verificado na Região Norte (27,5%) em oposição ao menor percentual nas Regiões Sul e Sudeste (25,4%, ambas). Dentre as Unidades da Federação, o Estado do Amapá (30,5%) destaca-se com o valor mais alto contra o menor percentual observado no Estado do Rio Grande do Sul (24,1%). Quanto aos Municípios das Capitais, Fortaleza (CE) (32,5%) e Porto Alegre (RS) (23,2%) ocuparam posições extremas e opostas, com uma diferença de 9,3 p.p. (Tabelas 12.4.1, 12.4.2, 12.4.3, disponíveis no portal do IBGE).

Sentimento de tristeza

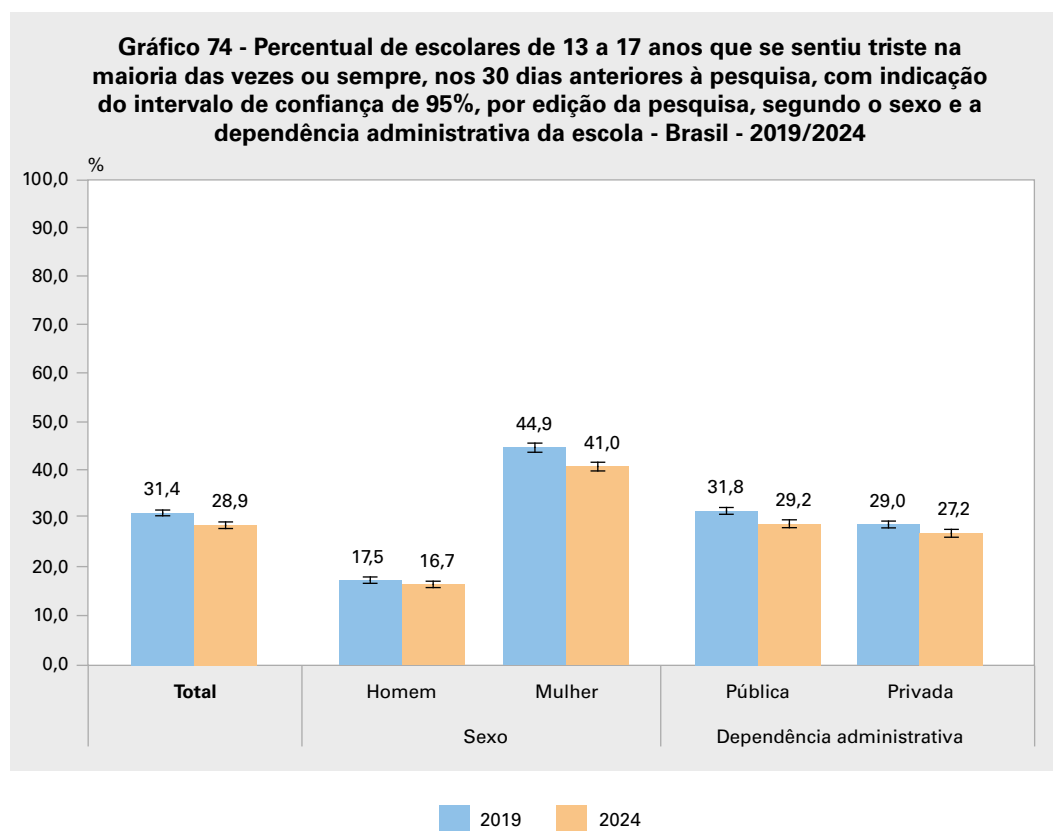
O sentimento persistente de tristeza é um indicador clássico para a investigação de depressão (American Psychiatric Association, 2023). Em 2024, o percentual de escolares que responderam na 'maioria das vezes' ou 'sempre' para o sentimento de tristeza relatado nos últimos 30 dias foi de 28,9%. Quando os resultados para esse indicador foram comparados com os da pesquisa realizada em 2019 (31,4%), nota-se uma diminuição de 2,5 p.p. na frequência relatada de tristeza entre os adolescentes no País (Gráfico 74). Tais resultados sinalizaram que o sentimento de tristeza entre os jovens brasileiros diminuiu no intervalo de tempo entre as duas edições da pesquisa, sugerindo que, após o enfrentamento da pandemia de COVID-19 os adolescentes tenham desenvolvido resiliência para enfrentamento de emoções como a tristeza.

Ao analisar o sentimento de tristeza segundo o sexo dos escolares, para o grupo de 13 a 17 anos, o percentual observado para as meninas foi de 41,0% e para os meninos foi de 16,7%; com uma diferença de quase 25 p.p. A faixa de 13 a 15 anos demonstrou ser a mais crítica para elas atingindo o percentual de 42,0% contra 15,7% dos meninos. Para os adolescentes, o maior percentual encontra-se na faixa de 16 e

⁸⁴ Resultados aproximados aos brasileiros foram obtidos pelo Global School-based Student Health Survey - GSHS aplicado na Jamaica (World Health Organization, 2023b) e em Bahamas (World Health Organization, 2023a) onde se revelaram percentuais mais altos que os encontrados no Brasil para a percepção do adolescente de que ninguém se preocupava consigo. Semelhantemente, o estudo transnacional Health Behaviour in School-aged Children - HBSC 2021/2022 na Europa, Ásia e Canadá (Badura *et al.*, 2024), apontou que cerca de um quinto dos adolescentes pesquisados alegaram não perceber suporte de familiares e de amigos/pares. Para informações mais detalhadas sobre o GSHS, consultar o endereço: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-school-based-student-health-survey>; para o HBSC 2021/2022, consultar o endereço: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061391>.

17 anos (18,5%) ao passo que para as adolescentes o percentual dessa faixa foi de 39,2%. A literatura aponta que as meninas tendem a expressar mais frequentemente sentimentos de tristeza do que os meninos⁸⁵ (Seligman, 2019) e que o início da adolescência é o período de maior vulnerabilidade para elas (Haidt, 2024). Quanto à dependência administrativa da escola, o percentual de sentimento de tristeza relatados entre os estudantes das escolas públicas foi de 29,2% enquanto para os estudantes das escolas privadas o percentual foi de 27,2%.

Na Região Norte (30,1%) registrou-se o maior percentual de sentimento de tristeza do País, enquanto nas Regiões Sul e Sudeste, 28,3% e 28,2%, respectivamente, observaram-se os menores percentuais. O Estado do Amapá foi a Unidade da Federação com maior percentual (35,5%) para o indicador contrariamente ao Estado do Rio Grande do Norte, com o menor valor (25,9%). Nos Municípios das Capitais, Fortaleza (CE) (37,1%) encontrou-se no extremo superior enquanto Florianópolis (SC) (26,0%) marcou o extremo inferior do País. (Tabelas 12.3.1, 12.3.2, 12.3.3, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019/2024.

⁸⁵ Pesquisas internacionais semelhantes direcionadas a esse grupo etário indicam consonância com os resultados brasileiros; segundo o HBSC 2021/2022 (Cosma *et al.*, 2023), um em cada quatro adolescentes pesquisados disseram se sentir tristes, sendo que as meninas relataram cerca de duas vezes mais tristeza que os meninos na maioria dos países e das regiões pesquisadas. Já o Youth Risk Behavior Surveillance System -YRBSS (Centers for Disease Control and Prevention, 2024) apontou que quatro em 10 estudantes do ensino médio frequentemente disseram experimentar sentimentos de tristeza e de desesperança.

Irritabilidade, nervosismo, mau humor

Em crianças e adolescentes, sintomas de depressão também podem se manifestar com humor irritável (American Psychiatric Association, 2023). Em 2024, investigou-se junto aos adolescentes aspectos de variação emocional nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa. O percentual de escolares de 13 a 17 anos que responderam se sentir 'irritados, nervosos ou mal-humorados por qualquer coisa' foi de 42,9%. Entre as meninas o percentual desse indicador foi de 58,1%, mais do que o dobro do relatado entre meninos (27,6%)⁸⁶. Considerando-se as diferentes faixas etárias pesquisadas, percebeu-se que os escolares mais novos apresentaram menos irritabilidade, nervosismo ou mau humor; no grupo de 13 a 15 anos, o percentual desse indicador entre as meninas foi de 57,3% contra 27,0% do percentual dos meninos. Para o grupo de adolescentes de 16 e 17 anos, o percentual das adolescentes foi de 59,5% e dos adolescentes foi de 28,5%.

Quanto à dependência administrativa da escola, o percentual de estudantes que responderam se sentirem 'irritados, nervosos ou mal-humorados por qualquer coisa' foi maior na rede privada de ensino, com 44,6%, contra 42,5% dos escolares da rede pública. Quando se observou os resultados nas Grandes Regiões, os adolescentes da Região Sudeste apresentaram o maior percentual do País com 44,4%; o menor percentual ficou com a Região Norte (39,0%). Quanto às Unidades da Federação, o Estado do Rio de Janeiro (47,1%) revelou o maior percentual para o indicador em oposição ao Estado do Pará cujo percentual foi o menor (36,7%) observado nacionalmente. (Tabelas 12.5.1, 12.5.2, disponíveis no portal do IBGE)

Vida não vale a pena ser vivida

Considerando o indicador 'vida não vale a pena ser vivida', 18,5% dos adolescentes disseram ter se sentido desse modo 'na maioria das vezes' ou 'sempre', nos 30 dias anteriores à pesquisa. A análise por sexo dos escolares revelou que o percentual de meninas (25,0%) que alegaram perda de sentido em viver a vida foi aproximadamente duas vezes maior que o observado nos meninos (12,0%).

As diferenças entre as dependências administrativas da escola também chamaram a atenção; observou-se que o percentual de estudantes da rede pública que experimentaram sentimentos de falta de sentido para a vida foi de 19,4%, comparados a 13,9% dos estudantes da rede privada, com diferença de 5,5 p.p., evidenciando maior vulnerabilidade para a saúde mental dos estudantes da rede pública (Tabela 10).

Dentre as Grandes Regiões, o Norte (20,8%) apresentou o maior percentual do País para o indicador 'vida não vale a pena ser vivida', enquanto as Regiões Sul e Sudeste (17,6%, ambas) posicionaram-se no extremo inferior dos resultados. As Unidades da Federação do Amazonas e do Amapá (23,9%, ambas) exibiram os percentuais de respostas mais altos contra os resultados mais baixos obtidos nos Estados do Rio Grande do Norte (15,3%) e do Rio Grande do Sul (15,1%). (Tabelas 12.6.1, 12.6.2 disponíveis no portal do IBGE)

⁸⁶ Resultados semelhantes foram observados pela pesquisa HBSC 2021/2022 (Cosma, *et al.*, 2023), quando cerca de um terço dos adolescentes experimentaram sentimentos de nervosismo ou irritabilidade mais de uma vez na semana nos últimos seis meses.

Tabela 10 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que sentiu que a vida não vale a pena ser vivida, na maioria das vezes ou sempre, nos 30 dias anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por dependência administrativa da escola, segundo as Grandes Regiões - 2024

Grandes Regiões	Percentual de escolares de 13 a 17 anos que sentiu que a vida não vale a pena ser vivida, na maioria das vezes ou sempre, nos 30 dias anteriores à pesquisa, por dependência administrativa (%)					
	Pública			Privada		
	Total	Intervalo de confiança de 95%		Total	Intervalo de confiança de 95%	
		Limite inferior	Limite superior		Limite inferior	Limite superior
Brasil	19,4	18,8	20,0	13,9	13,2	14,5
Norte	21,1	20,0	22,2	17,2	15,8	18,5
Nordeste	20,0	19,2	20,8	14,4	13,7	15,1
Sudeste	18,5	17,4	19,5	13,8	12,5	15,0
Sul	18,5	16,7	20,4	11,9	11,0	12,8
Centro-Oeste	20,8	19,3	22,2	13,9	12,9	14,9

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2024

Preocupação com as coisas comuns do dia a dia

A preocupação excessiva referente a eventos cotidianos, mais frequentemente relacionados a família, saúde, finanças e escola ou trabalho faz parte da definição diagnóstica para a ansiedade (World Health Organization, 2022). Há de se entender que a preocupação em si não é problema de saúde mental; preocupar-se com algo pressupõe uma antecipação de evento futuro; a antecipação é uma qualidade importante para o planejamento, a tomada de decisão, o cuidado etc. Portanto, não é a preocupação, e sim, seu excesso que pode trazer prejuízos para a vida do indivíduo. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE tem inquirido sobre esse tema em suas edições ao longo do tempo. É importante compreender como o adolescente brasileiro está lidando com esse tipo de emoção porque, para além de relacionamentos interpessoais, isso se traduz em políticas públicas envolvendo saúde e educação para essa população.

Quanto à preocupação com as coisas comuns do dia a dia, quase metade dos adolescentes do País (49,7%), entre 13 e 17 anos, alegou sentir-se desse modo 'na maioria das vezes' ou 'sempre', nos 30 dias anteriores à pesquisa (Gráfico 75). Considerando-se os grupos etários, observou-se que, o percentual de respostas para as faixas de 13 a 15 anos foi de 46,7%; já para a faixa de 16 e 17 anos, o percentual obtido foi de 55,1%. A diferença entre os grupos etários de 13 a 15 anos e o de 16 e 17 anos é de 8,4 p.p., significando que os adolescentes mais velhos apresentaram respostas de preocupação maiores que as exibidas pela população mais jovem. Esses resultados demonstraram que a resposta de preocupação com as coisas do dia a dia se tornou mais frequente à medida que o indivíduo cresceu em idade.

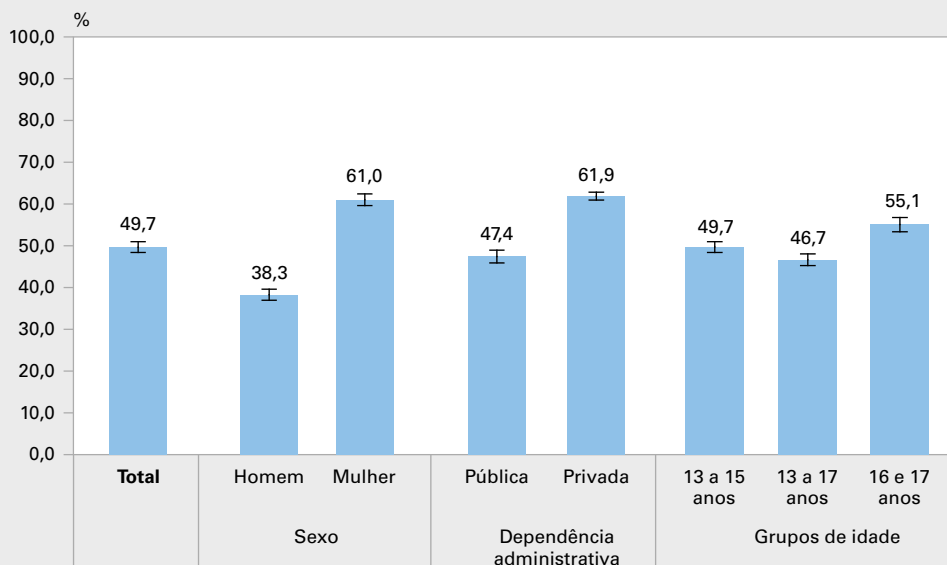
Ainda que a preocupação não seja sinônimo de ansiedade, ela certamente é um critério diagnóstico relevante e que pode alertar para um aumento da necessidade de serviços de saúde e de intervenções escolares. Dados do Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em Tempos de Pandemia - COVITEL,

realizado no primeiro trimestre de 2023, pelo Observatório de Saúde Pública, mostrou que 31,6% dos jovens de 18 a 24 anos referiram ter diagnóstico médico de ansiedade (Inquérito [...], 2023). Esses dados, coletados durante a pandemia de COVID-19, evidenciaram níveis elevados de ansiedade para os jovens brasileiros. Já o relatório *World Mental Health Today* (World Health Organization, 2025d), estimou que 4,7% dos adolescentes de 10 a 19 anos apresentaram diagnósticos de transtornos de ansiedade. Em 2024, a PeNSE, apesar de não ter caráter diagnóstico, também encontrou resultados indicativos de alta ansiedade entre os adolescentes de 13 a 17 anos (49,7%) demonstrando que a população de estudantes do Brasil havia experimentado níveis de alta vulnerabilidade para a ansiedade.

A análise dos resultados para o indicador ‘preocupação com as coisas comuns do dia a dia’, segundo o sexo dos adolescentes, revelou que as meninas (61,0%) se preocupavam mais que os meninos (38,3%), uma diferença de 22,7 p.p.. Tais resultados compactuam com os observados em diversos outros estudos (World Health Organization, 2025d; Cosma *et al.*, 2023). A respeito da dependência administrativa da escola para esse indicador, o percentual verificado para os estudantes de escolas públicas foi de 47,4%, enquanto o percentual das escolas privadas foi de 61,9%; ficou evidente que em ambas as dependências administrativas da escola os adolescentes responderam fortemente para as preocupações cotidianas, com destaque para os estudantes das escolas privadas.

As Grandes Regiões do Sul (50,9%) e do Sudeste (50,4%) apresentaram os maiores percentuais para a ‘preocupação com as coisas do dia a dia’ no País; é interessante notar que são as duas Regiões de maior desenvolvimento econômico. Já a Região Norte (47,0%) resultou no menor percentual nacional. Em relação às Unidades da Federação, o Distrito Federal (55,1%) mostrou o maior percentual nacional, em oposição ao menor percentual pertencente ao Estado de Tocantins (42,4%). (Tabelas 12.2.1, 12.2.2, disponíveis no portal do IBGE)

Gráfico 75 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos que se sentiu muito preocupado com as coisas comuns do dia a dia na maioria das vezes ou sempre, nos 30 dias anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo sexo, grupos de idade e dependência administrativa da escola - Brasil - 2024



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Vontade de se machucar de propósito

Segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID, 11ª edição, a automutilação é uma lesão autoinfligida intencionalmente (World Health Organization, 2022), sem intenção de morte (Quesada *et al.*, 2020). Em 2024, introduziu-se uma nova pergunta para investigar a vontade do adolescente de se 'machucar de propósito', nos 12 meses anteriores à pesquisa. O percentual de estudantes, entre 13 e 17 anos, que respondeu ter sentido vontade de se machucar de propósito foi de 32,0%; entre as meninas esse percentual foi de 43,4%, já entre os meninos, foi de 20,5%. Foi notável que o percentual de meninas com vontade de se machucar tenha sido mais do que o dobro do observado entre os meninos.

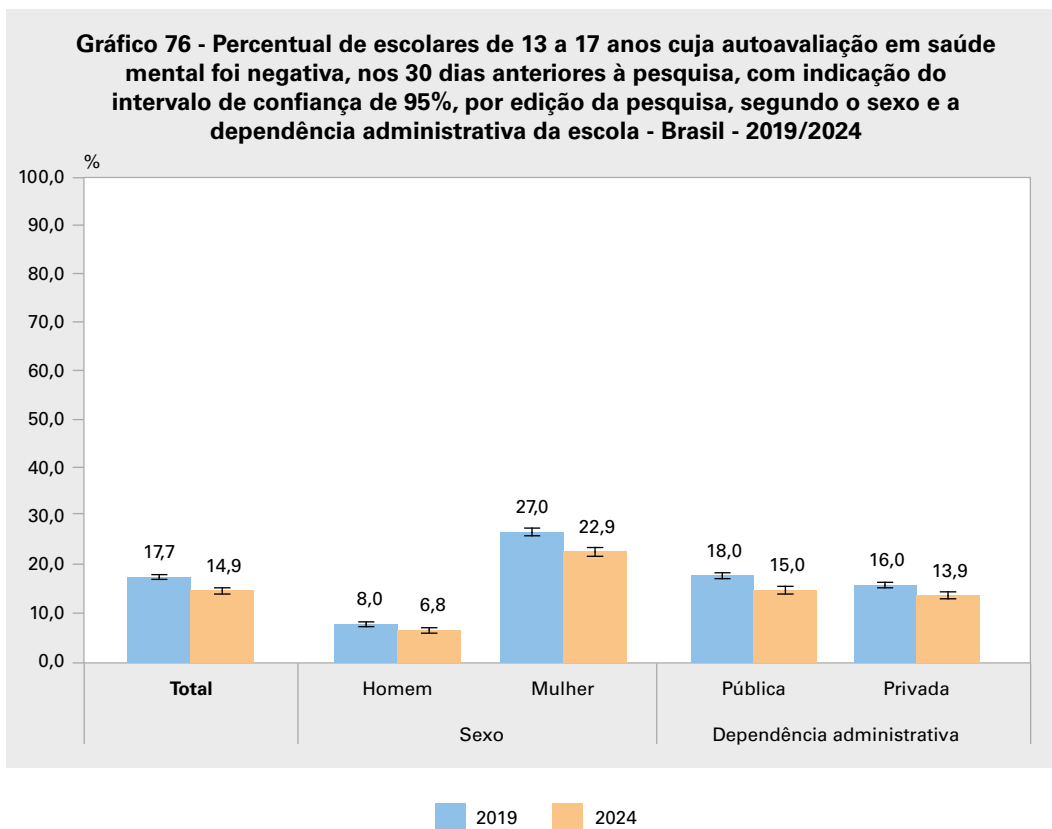
Esses resultados estão em consonância com pesquisas nacionais sobre o tema da autolesão. Segundo o Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde – CIDACS/Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ da Bahia, foi realizado um levantamento sobre autolesão no Brasil, no período de 2011 a 2022, a partir de registros administrativos de controle do Ministério da Saúde. Cabe ressaltar que a autolesão passou a ser notificada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN a partir de 2011. Os resultados desse levantamento apontaram que as taxas de notificações por autolesões na faixa etária de 10 a 24 anos aumentaram 29,0% a cada ano no período investigado; além disso, em 2022, as taxas de notificação de autolesão entre as mulheres foram mais do que o dobro comparativamente aos homens (Alves *et al.*, 2024). Desse modo, os resultados encontrados pela PeNSE estão em consonância com os observados no levantamento realizado pelo CIDACS. Ainda que sejam metodologias diferentes, a vontade de se machucar de propósito, apontada pelos resultados da pesquisa, refletem uma ideação automutilatória do adolescente que pode se tornar ação: há um alerta nesses resultados que não pode ser ignorado.

Em relação às Grandes Regiões, o maior percentual para o indicador 'vontade de se machucar de propósito' foi observado na Região Norte (34,5%) contra o da Região Sudeste (31,3%), menor percentual nacional. O Estado do Amapá revelou o maior percentual do País com 38,3% em oposição ao menor percentual apresentado no Estado do Rio Grande do Norte (30,2%). (Tabelas 12.8.1 e 12.8.2, disponíveis no portal do IBGE)

Saúde mental negativa

Em 2019, a PeNSE criou um indicador geral sobre a saúde mental dos escolares⁸⁷. Esse indicador considerou as respostas 'sempre' e 'na maioria das vezes' para as perguntas que investigavam sentimentos como ansiedade, tristeza e mudanças de humor. No Gráfico 76, pode-se analisar comparativamente os resultados das duas últimas edições da pesquisa. (Tabelas 12.7.1, disponível no portal do IBGE)

⁸⁷ Para informações mais detalhadas sobre esse indicador, consultar: PESQUISA Nacional de Saúde do Escolar 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 156 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?edicao=31442&t=publicacoes>. Acesso em: fev. 2026.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019/2024.

Chama a atenção que, apesar de a pesquisa realizada em 2024 estar localizada temporalmente em um mundo pós-pandêmico da COVID-19, quatro dos seis indicadores já existentes na edição da PeNSE em 2019 apresentaram queda em seus resultados gerais. A expectativa de que após a pandemia os jovens estariam mais ansiosos, mais deprimidos e com sentimento de que a vida não valeria a pena ser vivida não se mostrou corroborada pelos resultados de 2024.

Em resumo, pode-se considerar que, em 2024, os estudantes brasileiros tiveram resultados gerais melhores nos indicadores de saúde mental do que os obtidos na pesquisa de 2019. Entretanto, isso não significou que os jovens adolescentes brasileiros estivessem bem de saúde mental, pois os indicadores pesquisados ainda apresentaram resultados superiores a muitos encontrados na literatura em questões avaliativas de sentimentos de ansiedade e de depressão.

As diferenças observadas para os resultados da pesquisa, segundo o sexo dos adolescentes, puderam ser percebidas em muitos dos indicadores de saúde mental do escolar brasileiro. É notável que foram as meninas a se sentirem mais tristes, mais preocupadas, mais irritadas, nervosas ou mal-humoradas, que mais se machucaram intencionalmente, que mais perceberam que ninguém se preocupava com elas e que mais sentiram que a vida não valia a pena ser vivida. Apenas quanto ao número de amigos é que as meninas ficaram em posição superior aos meninos, quando eles relataram mais frequentemente que elas não terem amigos próximos.

Toda essa análise aponta que o Brasil precisa investir na saúde mental dos adolescentes, em especial, na saúde das meninas; a criação de políticas públicas que contemplem essas diferenças entre os sexos é importante e urgente para que as

mulheres do País possam manter seu bem-estar e sua capacidade inegável de contribuição para a economia, para a sociedade e para o Estado brasileiro.

Uso de serviços de saúde

A ampliação do acesso dos(as) adolescentes aos serviços de saúde tem sido um grande desafio da política de atenção básica. Embora diretrizes nacionais tenham sido desenvolvidas e estejam em contínua revisão, vários estudos têm destacado os entraves da política e as necessidades não atendidas dos adolescentes no que concerne à atenção primária à saúde (Arruda *et al.*, 2024; Martins *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2021). Há o reconhecimento da prioridade desse grupo populacional no âmbito das políticas públicas, ao considerar que os hábitos e comportamentos adotados nessa fase da vida podem não somente aumentar os riscos de doenças e agravos, como podem interferir na condição de saúde na fase adulta (Brasil, 2022). Entretanto, estudos têm mostrado que a baixa procura dos adolescentes por serviços de saúde, por um lado, decorre da visão equivocada de que a busca por serviço de saúde implica a existência de alguma doença; de outro, mostram o desconhecimento dos adolescentes acerca do funcionamento, rotinas e serviços ofertados pelas unidades de saúde. E, nesse ínterim, perpassam os medos, a vergonha, as dúvidas e inseguranças que os adolescentes sentem, fazendo com que muitos deles não tenham um acompanhamento de rotina e orientações necessárias nessa fase da vida (Arruda *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2024).

Os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE nesse tema, além de contribuir com informações acerca da procura por serviços de saúde pelos adolescentes e os motivos que levaram a essa procura, abordam também a percepção dos escolares sobre a própria saúde, o que pode influenciar na decisão de busca por um serviço de saúde. Além disso, são apresentados indicadores de cobertura vacinal contra o vírus Papilomavírus Humano (Human Papiloma Virus - HPV) e a COVID-19 e os motivos da não vacinação. No caso do HPV, a análise desse tipo de cobertura se justifica porque este vírus é causa de algumas infecções sexualmente transmissíveis (IST) e casos de câncer. Esse tipo de prevenção, principalmente no início da adolescência, é crucial por ser o período do despertar para a sexualidade. Ademais, considerando a particularidade da PeNSE, cujas respostas são dadas pelos próprios alunos em um dispositivo, sem qualquer intermediação com um pesquisador, esse tipo de informação pode representar uma medida de conhecimento dos adolescentes sobre o programa vacinal para a sua idade, os meios de prevenção de doenças e sobre a importância das vacinas.

No Brasil e no mundo, a pandemia de COVID-19 causou impactos em toda a população, não somente nos chamados “grupos de riscos”. Os medos e as incertezas se fizeram presentes face aos milhares de mortes e adoecimentos graves. No contexto nacional, com a declaração de emergência em saúde pública pela Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO), em 2020, várias medidas sanitárias foram adotadas para evitar a propagação do vírus e o colapso do sistema de saúde. Uma delas foi o distanciamento social, o que ocasionou a suspensão de aulas presenciais e o fechamento de várias escolas. Na população adolescente, esse tipo de medida implicou não somente a restrição de acesso a um espaço fundamental de proteção, interação e aprendizagem, mas significou uma interrupção de rotinas e um confinamento em casa que poderia ocasionar a exposição a outros riscos e agravos à saúde (Gadagnoto *et al.*,

2022; Oliveira *et al.*, 2020). Nesse ínterim, os estudos sobre os impactos da pandemia de COVID-19 nos adolescentes avançaram, principalmente aqueles referentes à saúde mental, considerando que o lapso temporal até a vacinação maciça da população e contenção da transmissão do vírus perdurou por mais de um ano (Oliveira; Martins, 2024). Com efeito, a inclusão de questões relativas à vacinação da COVID-19 na PeNSE se justifica não apenas com o propósito de avaliação de cobertura, mas dada a possibilidade de associá-las a outros contextos de fatores de risco e de proteção à saúde, contribuindo assim para um retrato mais amplo das condições de saúde dos adolescentes. Além disso, considerando que na atualidade tem se verificado uma redução na taxa de cobertura vacinal no País (Costa; Martins, 2025; Pizani; Dearo; Pereira, 2025; Sales *et al.*, 2023), a exposição dos motivos de não vacinação pelos adolescentes pode contribuir para a compreensão do fenômeno e o desenvolvimento de ações de promoção da vacinação.

Outro tipo de repercussão da condição de saúde dos adolescentes é a falta às aulas. O número de dias perdidos num ciclo escolar prejudica não somente o processo de aprendizagem, mas constitui também um tipo de medida de gravidade e de demanda por serviços de saúde. Portanto, os indicadores ora apresentados não esgotam as múltiplas possibilidades de análises, mas os aspectos abordados acerca do acesso dos adolescentes aos serviços de saúde, possibilitam não somente subsidiar a proposição de políticas e ações voltadas para esse grupo populacional, mas sua interrelação com os demais temas da PeNSE, inclusive as características do ambiente escolar, complementam uma abordagem mais abrangente e integral da saúde dos adolescentes.

Percepção da saúde

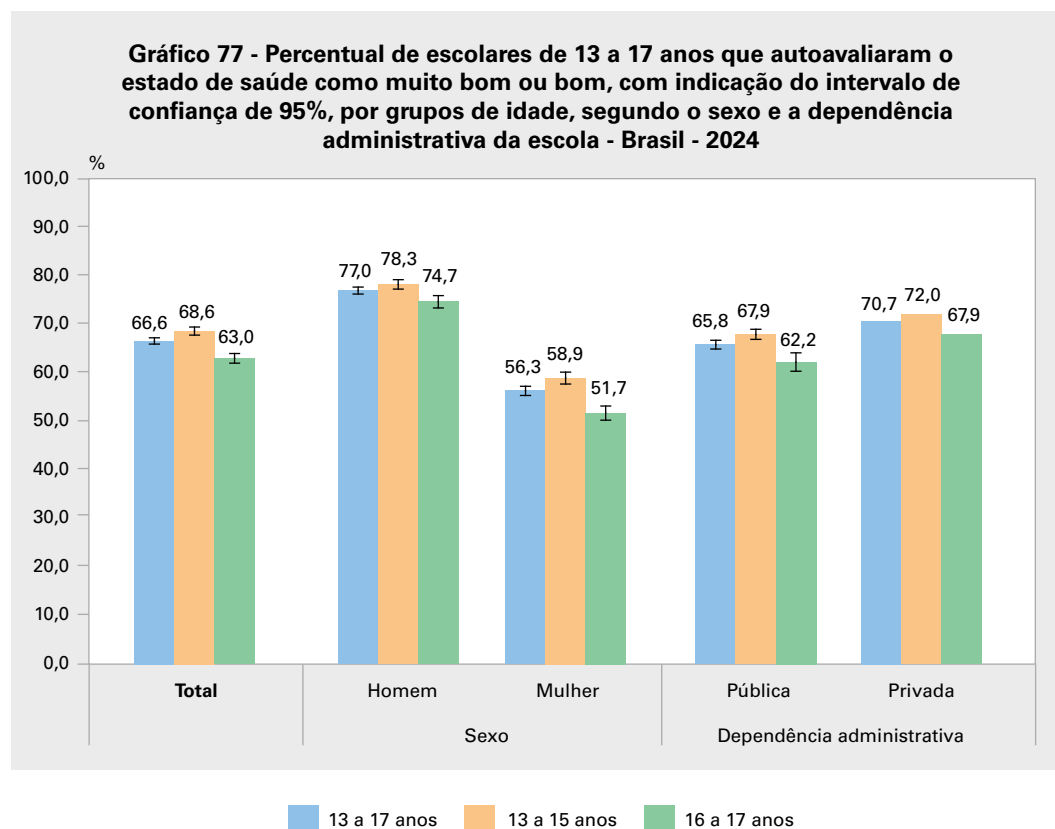
A autoavaliação do estado de saúde tem sido amplamente utilizada como um importante preditor nos estudos que buscam mostrar associações entre os comportamentos de risco e a avaliação global das condições de saúde de uma determinada população. Embora seja uma medida subjetiva, isto é, não reflete exatamente as condições físicas ou um diagnóstico atestado por um profissional, a relação dessa percepção com as características sociodemográficas e os estilos de vida das pessoas pode auxiliar a compreensão de diferentes padrões de comportamentos. Na população adolescente, esse tipo de percepção associada aos comportamentos de risco tem sido considerado, inclusive, mais apropriada para a avaliação das condições de saúde que indicadores de morbimortalidade (Almeida *et al.*, 2020; Mendonça; Farias Júnior, 2012).

Em 2024, os resultados da PeNSE indicaram uma piora na percepção da saúde, visto que 66,6% dos escolares de 13 a 17 anos consideravam o estado de saúde deles muito bom e bom. Apesar do elevado percentual, houve uma redução de 2,6 pontos percentuais (p.p.) em relação a 2019. Os escolares do sexo masculino apresentaram uma percepção bem mais positiva em relação à própria saúde do que as meninas, dado que 77,0% deles consideravam que a própria saúde era muito boa ou boa, enquanto dentre as meninas essa percepção era de 56,3%⁸⁸ (Gráfico 77). Essa percepção de piora da condição de saúde foi mais acentuada para as meninas, com uma redução de 4,1 p.p. no percentual delas que autoavaliaram a saúde como muito boa e boa. Além das meninas, verificou-se também uma piora na percepção da saúde dentre os escolares da rede pública, cujo percentual da autoavaliação muito boa ou boa passou de 68,9%

⁸⁸ Mendonça e Farias Júnior (2012) argumentam que essa percepção mais negativa da saúde das meninas pode estar relacionada às características de sensibilidade delas, isto é, à capacidade de percepção das alterações fisiológicas; atenção aos cuidados com a saúde, como a realização de exames de rotina; assim como uma percepção mais global da saúde, ao levarem em consideração aspectos físicos, mentais e sociais.

para 65,8%. Ademais, verificou-se que os adolescentes mais velhos apresentavam uma percepção da saúde pior que os adolescentes mais jovens, dado que 68,6% dos escolares de 13 a 15 anos de idade consideravam o estado de saúde deles muito bom ou bom; enquanto no grupo de 16 e 17 anos essa percepção foi 63,0% (Tabelas 13.1.1, 13.1.2 e 13.1.3, disponíveis no portal do IBGE).

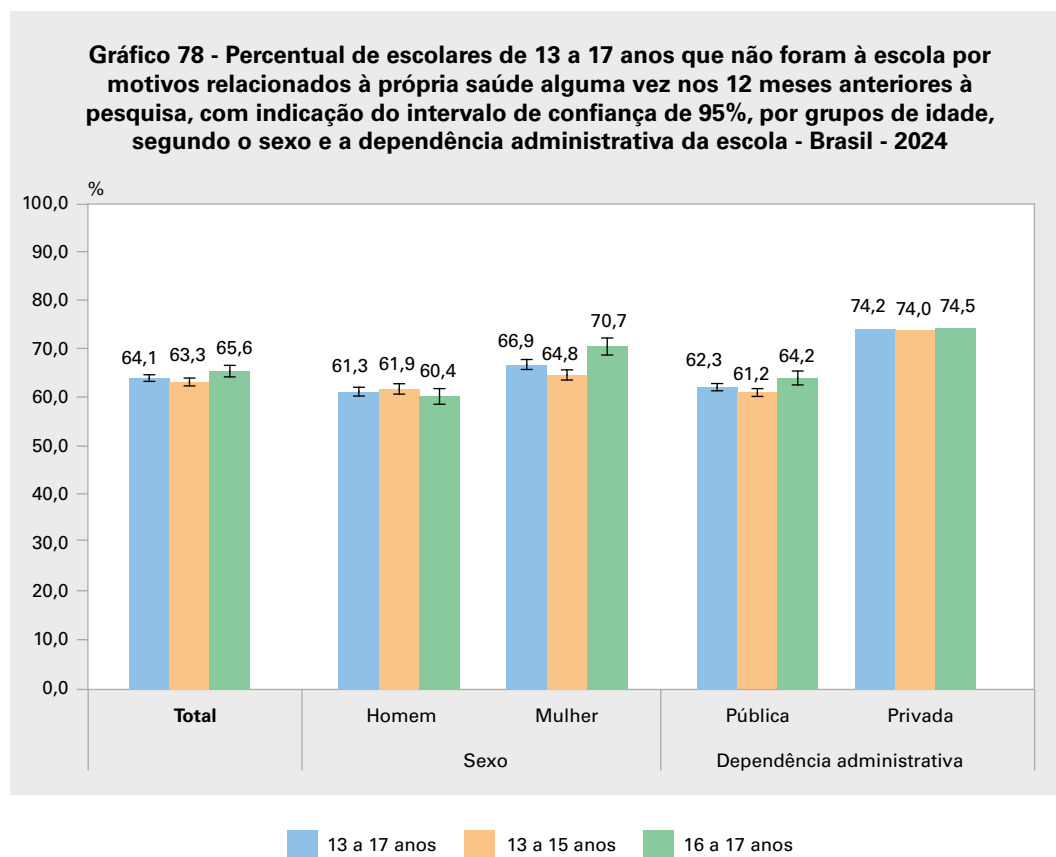
De forma análoga, o percentual de escolares que consideravam o próprio estado de saúde regular e ruim ou muito ruim aumentou no período. Embora a percepção de saúde e o absenteísmo escolar por motivo de saúde sejam situações distintas, é possível avarar alguma relação entre essas informações, isso porque além da piora relativa na percepção de saúde, verificou-se um aumento do percentual de escolares de 13 a 17 anos que não foram à escola por motivos relacionados à própria saúde alguma vez nos 12 meses anteriores à pesquisa. Em 2024, 64,1% dos escolares deixaram de ir à escola por esse motivo, o que representou um aumento de 8,2 p.p. em relação aos resultados de 2019. Os escolares da rede privada apresentaram um percentual de absenteísmo escolar por motivo de saúde superior ao observado para os escolares da rede pública (74,2% e 62,3%, respectivamente). Embora as variações entre os indicadores de percepção de saúde e absenteísmo escolar por motivo de saúde apresentassem uma relativa convergência; por outro lado, o maior percentual de escolares da rede privada com avaliação muito boa e boa da saúde não se traduziu em um menor absenteísmo escolar por motivo de saúde. Na rede privada, o percentual de escolares que consideravam o próprio estado de saúde muito bom ou bom permaneceu o mesmo em 70,7%; contudo, o percentual de escolares em escolas privadas que deixaram de ir à escola por motivo de saúde aumentou 7,6 p.p. (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 2024.

As meninas foram as que mais reportaram terem faltado à escola por motivo de saúde (66,9%), cuja variação no período foi um pouco menor da verificada para os meninos (7,7 p.p. contra 8,8 p.p.). Esse aumento do absenteísmo entre as meninas converge com uma percepção mais negativa⁸⁹ da própria saúde em relação aos meninos. Essa relativa convergência entre esses dois indicadores pode ser evidenciada também em relação às características de idade dos escolares. Os adolescentes mais velhos foram os que registraram maior absenteísmo escolar por motivo de saúde (65,6% contra 63,3%), assim como foram os que mais autoavaliaram negativamente a própria condição de saúde em relação aos adolescentes mais jovens (36,5% contra 30,7%) (Gráfico 78).

Alguns estudos têm apontado que uma percepção negativa (muito ruim ou ruim) da saúde está associada a determinadas características sociodemográficas como, por exemplo, ser mulher e aos comportamentos de risco como o consumo regular de álcool e experimentação de drogas (Malta *et al.*, 2018)⁹⁰. Mendonça e Farias Júnior (2012) evidenciaram uma maior prevalência da percepção negativa da saúde entre as mulheres, principalmente dentre as adolescentes mais velhas e cujos pais tinham baixa escolaridade. Ademais, verificaram ainda uma associação entre níveis menores de prática de atividades e excesso de peso corporal autorreferido com uma percepção negativa da saúde nos adolescentes em geral⁹¹.



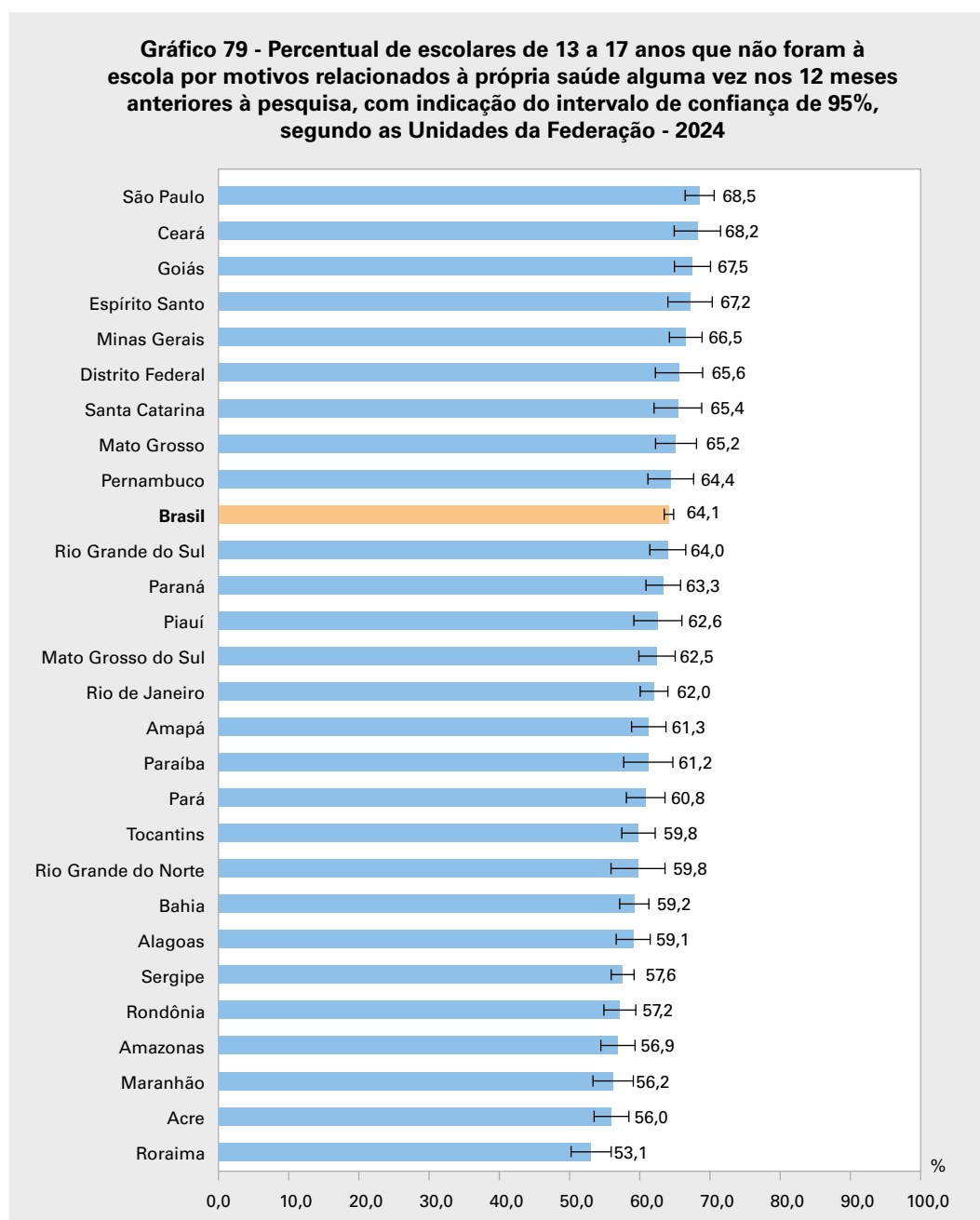
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

⁸⁹ A autoavaliação negativa da saúde corresponde a soma do percentual daqueles que consideravam a condição de saúde regular e muito ruim ou ruim.

⁹⁰ Estudo realizado a partir dos microdados da PeNSE 2015 para os escolares do 9º ano do ensino fundamental.

⁹¹ A pesquisa foi realizada para uma amostra de 2 859 adolescentes com idade de 14 a 19 anos, estudantes do ensino médio em escolas públicas e privadas do Município de João Pessoa, no Estado da Paraíba.

Vale destacar ainda as diferenças regionais evidenciada na PeNSE em relação ao absenteísmo escolar por motivo de saúde. Em 2024, o Estado de São Paulo apresentou o maior percentual de escolares que faltaram à escola por motivo de saúde (68,5%), enquanto o menor percentual foi evidenciado em Roraima (53,1%). Em escolas da rede privada, o Estado do Amapá registrou o maior percentual de absenteísmo (78,7%). Além disso, os resultados para o conjunto das Capitais foram ligeiramente maiores daqueles obtidos para o total do País (66,0% contra 64,1%), o que indicou um menor absenteísmo por motivo de saúde de alunos em escolas do interior (Gráfico 79).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Procura por serviço ou profissional de saúde

A procura por serviço ou profissional de saúde é outro indicador que pode estar relacionado à percepção das condições de saúde, assim como aspectos relacionados à prevenção de doenças, por meio de consulta regulares, ou a ocorrência de agravos, em razão de doenças, acidentes, agressões etc. Em 2024, a PeNSE constatou que 57,2% dos escolares procuraram algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde no período de 12 meses anteriores à pesquisa, o que representou um pequeno aumento de 1,1 p.p. em relação a 2019. A prevalência de procura por serviço ou profissional de saúde foi mais acentuada para as meninas comparativamente aos meninos (60,8% e 53,7%, respectivamente), o que converge com uma percepção mais negativa da saúde e a argumentação de uma maior preocupação ou cuidado delas com a saúde.

Os estudantes na rede privada apresentaram um percentual de procura por serviço ou profissional de saúde significativamente maior que os estudantes da rede pública (72,4% contra 54,4%). Considerando que os estudantes da rede privada têm um padrão socioeconômico mais elevado que os alunos da rede pública, possivelmente esse resultado está relacionado mais à facilidade de acesso aos serviços de saúde, muitas das vezes em unidades particulares, do que a uma condição de saúde ruim. O Estado com o maior percentual de escolares que procuraram serviço ou profissional de saúde foi São Paulo (63,1%), cujo percentual para estudantes da rede privada foi ainda mais elevado (77,9%). Além disso, cabe destacar que os estudantes com 16 e 17 anos foram os que mais procuraram serviço ou profissional de saúde (60,1%), enquanto no grupo mais jovem com idade de 13 a 15 anos o percentual foi de 55,6% (Tabelas 13.3.1, 13.3.2 e 13.3.3, disponíveis no portal do IBGE).

O serviço público de atenção primária à saúde continua sendo o local mais frequente procurado pelos adolescentes, visto que 33,3% dos escolares que procuraram atendimento para a própria saúde foram a uma Unidade Básica de Saúde - UBS. Em seguida, as categorias de "consultório ou clínica particular (para atendimento médico, odontológico ou outro)" e "hospital, serviço de especialidades médicas ou policlínica, pronto-socorro, emergência ou UPA" apareciam como àquelas procuradas com mais frequência por 28,0 e 23,4% dos escolares, respectivamente. Todas essas categorias tiveram redução na procura em relação aos resultados de 2019. Por outro lado, a categoria que expressa nenhuma das opções elencadas na pesquisa (Outra) teve um aumento no período de 5,4 p.p. (Tabelas 13.4.1, 13.4.2 e 13.4.3, disponíveis no portal do IBGE).

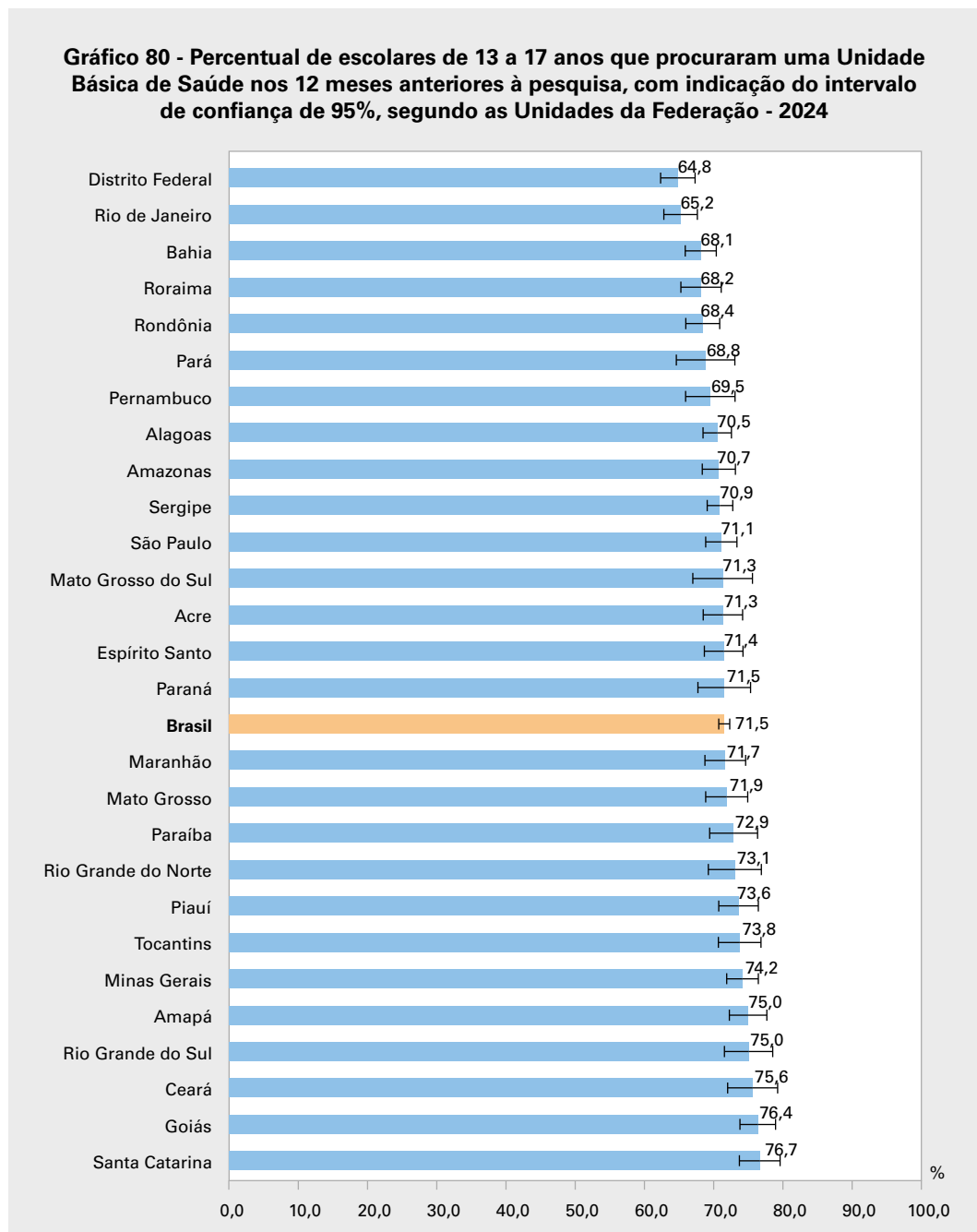
Outro aspecto importante evidenciado foi a diversidade regional em relação aos serviços de saúde procurados que, por sua vez, pode estar relacionado também aos fatores característicos da oferta, bem como às condições socioeconômicas da população. Nos Estados de Tocantins e do Amazonas, por exemplo, foram evidenciados os maiores percentuais de escolares que procuraram o serviço de uma UBS, 48,6% e 45,5%, respectivamente. No caso da procura por consultórios ou clínicas particulares, o Distrito Federal e o Estado do Rio de Janeiro foram os que apresentaram os maiores percentuais (32,8% e 31,6%, respectivamente), superando, inclusive, aqueles registrados para a procura por UBS. Além disso, quando observados os resultados para o total das Capitais, a maior procura pelos escolares estava centrada em consultórios ou clínicas particulares (32,8%), constituindo-se uma característica dos grandes centros urbanos.

Na Política Nacional de Atenção Básica à Saúde - PNAB, a UBS é o local onde geralmente ocorrem os atendimentos relacionados à atenção básica. Logo, as UBS consistem em espaços estratégicos para a ampliação da atenção primária à saúde (APS), pois é através delas que são ofertados os serviços e ações de promoção da saúde. Além disso, há de se considerar que o acesso à rede privada de saúde é restrito para grande parcela da população⁹². Como salientado, a UBS é a unidade de saúde procurada com mais frequência pelos estudantes; além disso, apresentou elevado percentual de procura alguma vez no período de 12 meses anteriores à pesquisa (71,5%). A procura foi maior dentre os estudantes da rede pública (74,8%), enquanto na rede privada a procura por uma UBS foi de 58,5%. O Estado de Santa Catarina apresentou o maior percentual de estudantes que procuraram uma UBS (76,7%); por outro lado, o menor percentual foi evidenciado no Distrito Federal (64,8%) (Gráfico 80). A análise desses resultados para o conjunto das Capitais mostrou um menor percentual de procura por uma UBS (66,7%) nessas localidades em relação ao total do País o que, possivelmente, em razão da maior oferta de serviços e estabelecimentos de saúde nos grandes centros urbanos, pode ter levado os adolescentes buscarem outras unidades de saúde (Tabelas 13.5.1, 13.5.2 e 13.5.3, disponíveis no portal do IBGE).

Além de questões relativas à oferta, outro aspecto que pode influenciar os resultados da procura por uma UBS é a qualidade do serviço. Uma característica que pode expressar essa qualidade do serviço é conseguir o atendimento. Os resultados da PeNSE mostraram um elevado percentual de estudantes atendidos dentre os que procuraram uma UBS nos 12 meses anteriores à pesquisa (89,2%). Embora numericamente esse percentual reflita um ligeiro aumento em relação a 2019 (0,8 p.p.), do ponto de vista estatístico esse resultado pode ser interpretado como uma estabilidade. A análise das taxas de atendimento segundo o sexo, grupos de idade e dependência administrativa da escola mostrou que praticamente não havia diferenciação entre os grupos analisados, cujas estimativas foram ligeiramente maiores para as mulheres (90,5%), estudantes da rede pública (89,4%) e escolares com idade de 16 e 17 anos (90,1%). Por outro lado, os resultados segundo as Unidades da Federação mostraram taxas de atendimento diferenciadas, cujo maior percentual foi evidenciado no Estado de Santa Catarina (91,1%) e a menor no Distrito Federal (83,1%) (Tabelas 13.6.1, 13.6.2 e 13.6.3, disponíveis no portal do IBGE).

Os motivos que fizeram com que os estudantes buscassem uma UBS foram vários; contudo, parcela significativa deles procuraram uma UBS por outros motivos não especificados na pesquisa (28,5%). A busca para fins de vacinação apresentou o segundo maior percentual (25,1%), cujo resultado teve uma redução de 2,2 p.p. em relação a 2019. O motivo de doença foi apontado por 22,5% dos escolares e representou um aumento de 2,7 p.p.. Outros quatro motivos apontados pelos estudantes, embora em menor proporção, foram a busca por uma UBS em razão de acidentes ou fisioterapia (7,9%); apoio para controle de peso (6,4%); busca por profissional de saúde bucal (5,0%) e busca por profissional de saúde mental (3,6%). Dentre essas quatro razões apontadas, diferentemente da busca por profissional de saúde bucal que teve uma redução de 3,6 p.p., todas as demais mantiveram o percentual em relação a 2019, considerando os limites de significância estatística (Tabelas 13.7.1, 13.7.2 e 13.7.3, disponíveis no portal do IBGE).

⁹² Um indicador que expressa um acesso mais restrito aos serviços privados de saúde é o percentual da população com plano de saúde. Segundo a PeNSE 2019, cerca de 26,0% da população tinha um plano de saúde (Pesquisa [...], 2021).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Vacinação

A redução na busca de uma UBS para fins de vacinação apresentou estreita relação com o indicador de cobertura vacinal dos estudantes de 13 a 17 anos de idade contra o vírus Papilomavírus Humano (Human Papiloma Virus - HPV). Os resultados da PeNSE registraram que apenas 54,9% dos escolares se vacinaram contra o HPV, o que representou uma redução de 8,0 p.p. em relação a 2019. Um pouco mais da metade dos adolescentes do sexo masculino afirmaram terem sido vacinados contra o HPV (50,3%), o que indicou um ligeiro aumento no período (1,1 p.p.); entretanto, as meninas apresentaram um percentual de 59,5%, refletindo uma redução de 16,6 p.p. Dentre os estudantes da rede pública a redução foi mais acentuada (-8,7 p.p.) que na rede privada (-4,0 p.p.). Porém, os estudantes da rede privada apresentaram uma taxa de cobertura um pouco maior daquela evidenciada na rede pública (60,7% contra 53,8%).

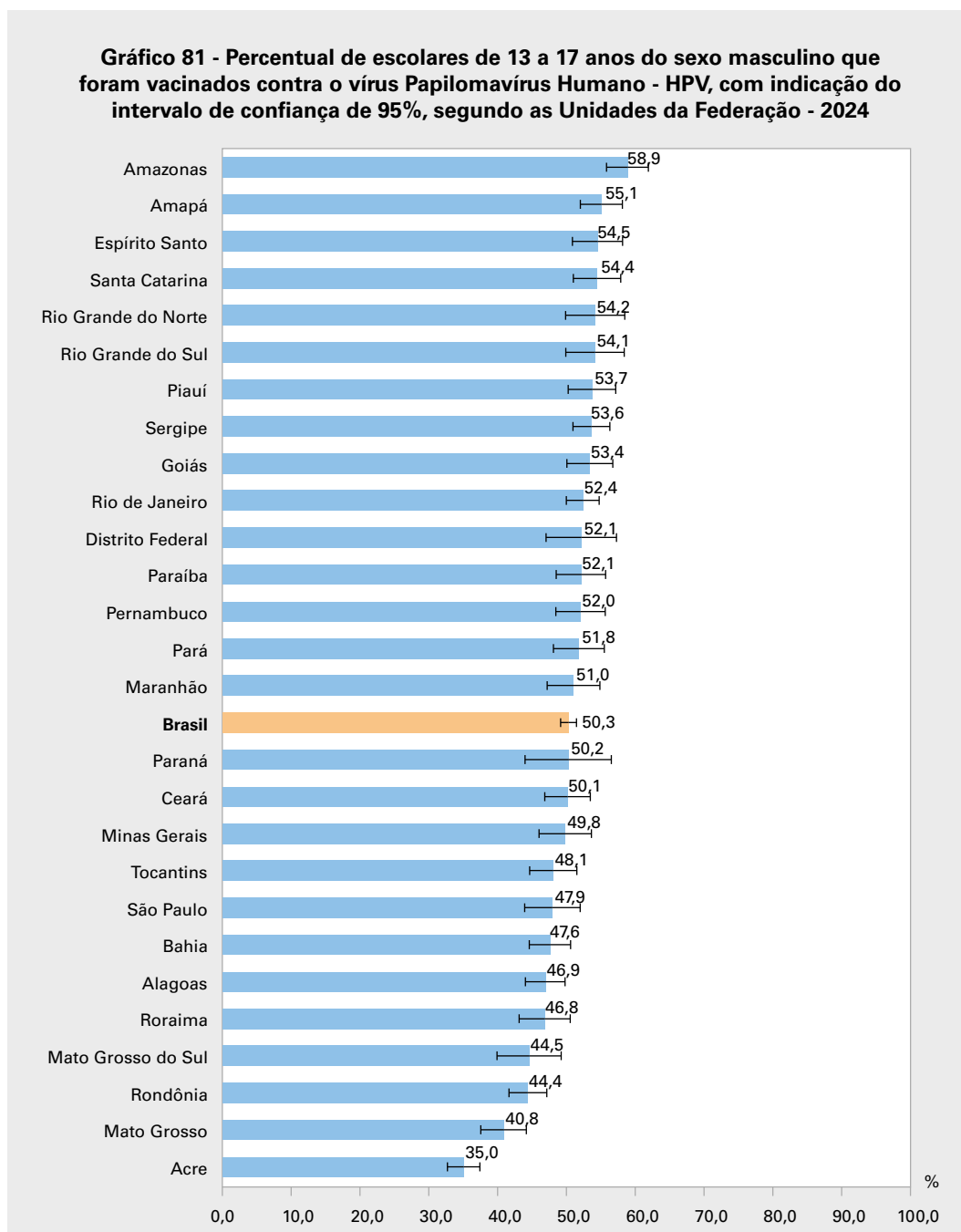
Cabe mencionar ainda que os percentuais de vacinação contra o HPV foram um pouco maiores para os estudantes de 16 a 17 anos (59,3%), visto que na faixa de 13 a 15 anos a prevalência foi de 52,4%. Uma explicação para essa menor taxa de cobertura vacinal no grupo de 13 a 15 anos de idade pode estar relacionada com o fato de que parcela significativa dos estudantes nessa faixa etária ainda não iniciaram a vida sexual⁹³ e a desinformação é um aspecto preponderante que tem feito com que as pessoas não se vacinem⁹⁴. Os protocolos etários para a vacinação contra o HPV em adolescentes têm mudado ao longo dos anos. Atualmente, o Ministério da Saúde segue uma estratégia de imunização em dose única para o grupo prioritário de meninas e meninos de 9 a 14 anos de idade. Além disso, há a orientação para que a busca ativa em Estados e Municípios siga até a idade de 19 anos⁹⁵.

As disparidades regionais foram evidenciadas também em relação a cobertura vacinal de HPV, visto que o Estado do Amazonas registrou o maior percentual de cobertura vacinal contra o HPV (62,6%) e a menor taxa foi registrada no Estado do Acre (38,4%). Os gráficos 81 e 82 mostram os percentuais de escolares que afirmaram terem sido vacinados contra o HPV por sexo segundo as Unidades da Federação, sendo possível verificar não somente os casos extremos como os Estados com percentuais de cobertura acima (mas ainda abaixo das taxas recomendadas) e abaixo da média nacional. Esses resultados apresentados na PeNSE no que concerne à cobertura vacinal contra o HPV são de grande relevância na formulação de estratégias de ampliação da cobertura vacinal com a focalização em determinados grupos sociais e localidades (Tabelas 13.8.1, 13.8.2 e 13.8.3, disponíveis no portal do IBGE).

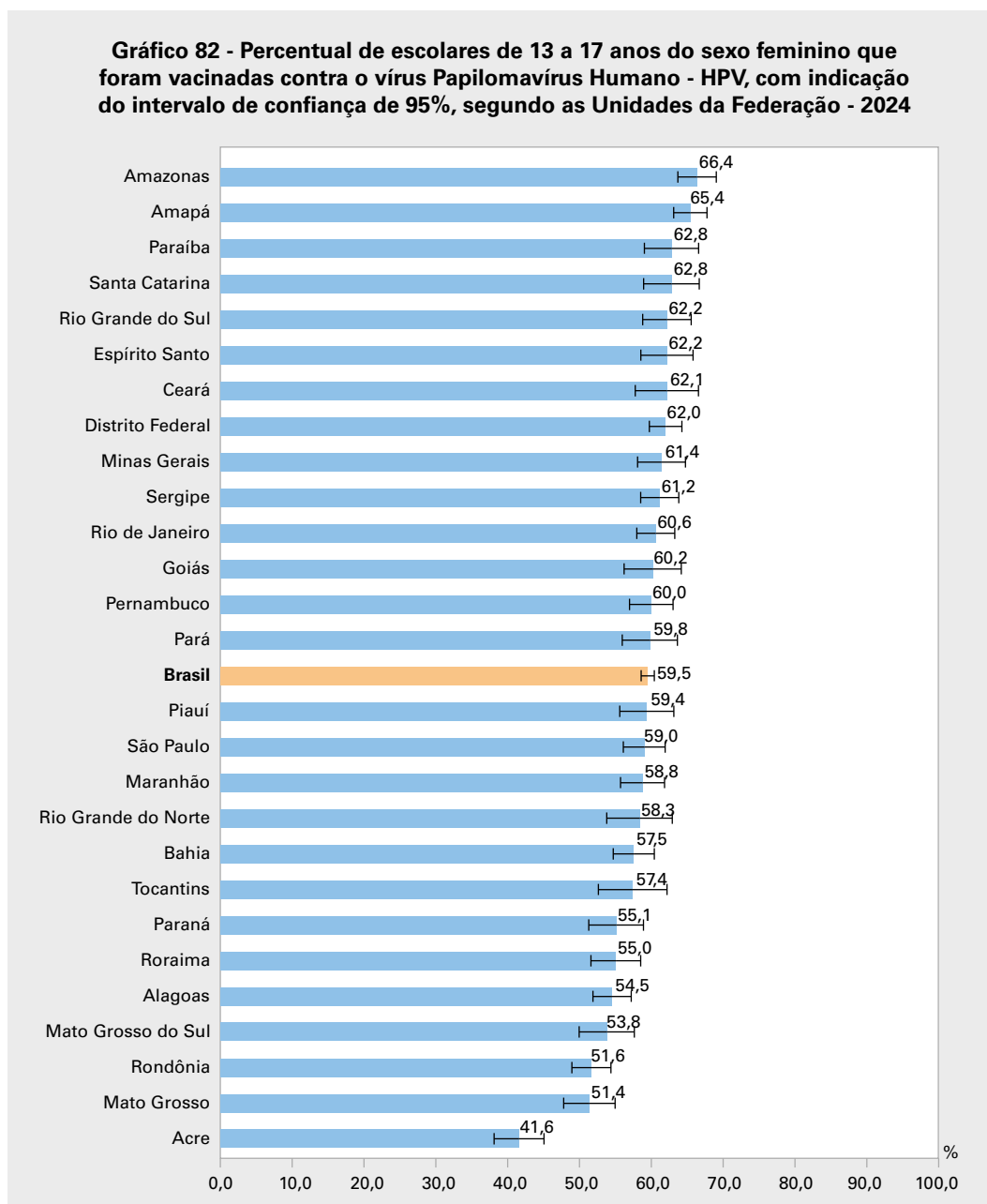
⁹³ Há uma visão equivocada de parcela da população que considera não ser necessária a vacinação em adolescentes que não tenham iniciado a vida sexual; porém, a recomendação é que a imunização seja feita principalmente antes da primeira relação sexual.

⁹⁴ Pizani, Dearo e Pereira (2025) ressaltam que a desinformação e os movimentos anti-vacina têm contribuído para a redução da cobertura vacinal.

⁹⁵ Para informações mais detalhadas acerca do público-alvo e outras orientações para vacinação contra o HPV, consultar o portal do Ministério da Saúde, no endereço: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>, bem como, o endereço: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv/publicacoes/recomendacoes-para-o-resgate-dos-nao-vacinados-com-a-vacina-hpv.pdf/view>.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

É importante mencionar também o elevado percentual de escolares que afirmaram não saberem se tinham sido vacinados contra o HPV (34,6%⁹⁶). Além disso, 10,4% dos escolares informaram não terem sido vacinados contra o HPV e a desinformação foi um fator preponderante para não se vacinarem, visto que 49,6% deles não sabiam que tinham que tomar a vacina. Verificou-se ainda que 19,3% apontaram outros motivos para não se vacinarem. Os demais motivos que fizeram com que cerca de 1,3 milhão de estudantes não terem sido vacinados contra o HPV foram: pai, mãe ou responsável não quiseram que eles fossem vacinados (7,3%); não sabiam a funcionalidade da vacina (7,2%); a distância ou dificuldade de chegar ao local de vacinação (7,0%); medo da reação que a vacina poderia causar (6,2%) e não acreditava no efeito da vacina (2,3%). O conhecimento do motivo da não vacinação é uma característica importante para que ações de cunho informacional e de sensibilização possam ser elaboradas e, com isso, viabilizar a ampliação da cobertura vacinal (Tabelas 13.9.1, 13.9.2 e 13.9.3, disponíveis no portal do IBGE). Vale destacar ainda que 11,0% dos estudantes na rede pública não se vacinaram contra o HPV, enquanto na rede privada o percentual foi de 6,9%. Na rede pública, dentre os estudantes que não se vacinaram contra o HPV, 50,8% apontaram o desconhecimento sobre a necessidade de tomar a vacina de HPV como o principal motivo da não vacinação, cujo percentual foi significativamente mais elevado que o observado na rede privada (39,3%). Por outro lado, verificou-se também que os motivos em que pai, mãe ou responsável não queria que fosse vacinado e outro não especificado foram aqueles cujos percentuais na rede privada eram maiores que os observados na rede pública (15,8% contra 6,3% e 28,4% contra 18,2%, respectivamente).

Um aspecto novo introduzido na PeNSE, em 2024, foi a informação de vacinação contra a COVID-19 e o motivo da não vacinação. Como já salientado, com a declaração de emergência em saúde pública pela OMS, em razão da pandemia de COVID-19, os estudantes tiveram suas rotinas modificadas com a imposição de medidas sanitárias de isolamento social para fins de efeito de contenção da propagação do vírus. São vários os estudos que têm apontado os efeitos da COVID-19 nas condições de saúde dos adolescentes. Entretanto, em âmbito nacional, a PeNSE é uma das principais pesquisas com a capilaridade de permitir a comparação das condições de saúde dos adolescentes e os padrões de comportamentos acerca dos fatores de risco e de proteção à saúde antes e após a pandemia. Portanto, a inclusão das perguntas acerca da vacinação contra a COVID-19 possibilita relacioná-las não somente com os indicadores de acesso aos serviços de saúde, como amplia o escopo de análise acerca dos determinantes dos comportamentos dos estudantes através dos demais aspectos abordados na pesquisa.

Os resultados da PeNSE mostraram que 84,1% dos estudantes de 13 a 17 anos de idade tinham sido vacinados contra a COVID-19. As meninas apresentaram um percentual de vacinação mais elevado (86,7%) comparativamente aos meninos (81,5%). Os adolescentes com idade de 16 e 17 anos registraram uma taxa de cobertura maior que os adolescentes mais novos (90,0% contra 80,7%), cujo percentual foi ainda mais elevado dentre os estudantes da rede privada (93,2%). A cobertura de vacinação contra a COVID-19 nos Estados se mostrou elevada; contudo, as disparidades regionais têm

⁹⁶ Na PeNSE, a pergunta sobre vacinação contra o HPV incluiu a categoria de resposta "Não sabe" porque os testes realizados da pesquisa mostraram que parcela significativa dos alunos não sabiam se tinham sido vacinados, assim como não sabiam o que era HPV. Logo, vale registrar que apesar dos elevados percentuais de ações de promoção da vacinação nas escolas evidenciados no questionário do ambiente escolar, há ainda barreiras informacionais e de conscientização sobre a importância da vacinação.

sido uma constante, visto que o Estado de Tocantins registrou o menor percentual de vacinação contra a COVID-19 (69,8%), enquanto o Estado do Piauí apresentou a maior taxa (89,7%) (Tabelas 13.10.1, 13.10.2 e 13.10.3, disponíveis no portal do IBGE).

Apesar de todas as repercussões da pandemia de COVID-19, 5,4% dos estudantes não sabiam se tinham sido vacinados e 10,5% dos estudantes declararam não terem sido vacinados. Os motivos da não vacinação foram bastante diversificados, sendo o não consentimento dos pais ou responsáveis o mais apontado pelos escolares (31,6%). O medo de reação da vacina foi mencionado por 14,2% dos escolares. Se consideradas conjuntamente as categorias “Já teve COVID e achou que não precisava se vacinar”; “Não sabia que tinha que tomar ou não sabia que estava disponível para a sua idade”; “Não sabia para que servia” e “Não acreditava no efeito da vacina ou não achou necessário” foi possível verificar que o fator desconhecimento foi o motivo de não vacinação para 33,6% dos escolares. A distância ou dificuldade para chegar até uma unidade de saúde foi apontada por 2,3% dos estudantes e 17,6% afirmaram outras razões não especificadas (Tabelas 13.11.1, 13.11.2 e 13.11.3, disponíveis no portal do IBGE). Com efeito, as informações trazidas pela PeNSE corroboram alguns resultados já apontados por pesquisadores, assim como traz elementos novos que indicam a necessidade de ações mais efetivas para a promoção e prevenção da saúde dos adolescentes.

Políticas de saúde na escola

Além de analisar os padrões de comportamentos e fatores de risco e de proteção dos alunos, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE avaliou também algumas características das escolas cujos alunos responderam à pesquisa. O diretor ou responsável pela escola respondeu um questionário próprio com temas que abordam desde as características básicas e de infraestrutura da escola, assim como informações sobre políticas e ações adotadas relativas à saúde que são temas transversais àqueles respondidos pelos alunos. A escola é o espaço privilegiado para a aplicação de uma pesquisa com o objetivo, formato e público-alvo da PeNSE, não apenas por ser o local onde se encontra a maioria dos adolescentes, mas também em razão de sua característica ímpar na transmissão do conhecimento e construção de saberes. Assim, a sensibilização dos alunos para responder uma pesquisa, de âmbito nacional, como a PeNSE não deixa de ser uma atividade que amplia o horizonte de conhecimento e de reflexão dos adolescentes para questões relacionadas a própria saúde.

Sobre a importância da escola nas estratégias de saúde, argumenta-se que a escola exerce um papel imprescindível na promoção da saúde e no desenvolvimento de hábitos saudáveis, cujos efeitos têm capacidade de influenciar não somente os escolares, mas também toda a comunidade (Brasil, 2022; Cavalcanti; Lucena; Lucena, 2015). É nesse contexto que a integração ou articulação das áreas de saúde e da educação tem sido pensada ao longo dos anos como uma forma de enfrentamento das vulnerabilidades, na ampliação do acesso aos serviços de saúde e na melhoria da qualidade de vida da população. Contudo, estudos ressaltam que o processo de articulação das ações de saúde com o cotidiano dos escolares tem sido um grande desafio nas políticas públicas (Assaife *et al.*, 2024; Monte; Rufino; Madeiro, 2024; Fernandes *et al.*, 2022; Ataliba; Mourão, 2018; Vieira; Belisário, 2018; Cavalcanti; Lucena; Lucena, 2015). Os avanços desse processo de articulação entre as áreas da saúde e da

educação teve importante marco a criação do Programa Saúde na Escola - PSE⁹⁷, em 2007, com o objetivo de construir políticas intersetoriais para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos para a melhoria da qualidade de vida dos estudantes brasileiros (Brasil, 2022).

Mecanismos de promoção da saúde

A existência de um grupo ou comitê responsável para orientar ou coordenar ações e/ou atividades relacionadas à saúde pode ser um facilitador ou mecanismo para o desenvolvimento de uma cultura saudável na escola, com ações educativas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Em 2024, 38,0% dos estudantes estavam em escolas onde havia um grupo ou comitê com a atribuição de orientar e coordenar ações relacionadas à saúde. O percentual de alunos em escolas com essa característica era um pouco maior na rede pública (38,4%) em comparação com a rede privada (36,1%). Vale mencionar também que na rede privada houve uma redução de 10,1 pontos percentuais (p.p.) nesse indicador em relação ao resultado de 2019. Por outro lado, o padrão de comportamento dos escolares segundo os grupos de idade se manteve no período, visto que o percentual de escolares de 13 a 15 anos em escolas com existência de grupo ou comitê responsável para orientar ou coordenar ações e/ou atividades relacionadas à saúde foi mais elevado que o percentual observado para o grupo de 16 e 17 anos (39,1% e 36,0%, respectivamente).

As disparidades regionais em relação ao aspecto de existência de grupo ou comitê na escola para orientação de ações relacionadas à saúde se mostraram elevadas não somente entre as Unidades da Federação, mas também segundo a dependência administrativa da escola. O Estado com o maior percentual de alunos em escolas com grupo ou comitê para orientar ações relacionadas à saúde foi Tocantins (59,0%) e o menor percentual foi registrado no Estado do Piauí (23,1%). O Estado de Tocantins apresentou, inclusive, o maior percentual de alunos em escolas da rede pública com essa característica (61,8%), assim como registrou o segundo menor percentual em escolas da rede privada (22,4%). Com efeito, o Estado de Tocantins apresentou ainda elevada desigualdade entre escolares da rede pública e da rede privada em relação à existência de grupo ou comitê na escola para orientação de ações relacionadas à saúde (Tabelas 19.1.1, 19.1.2 e 19.1.3, disponíveis no portal do IBGE).

Programa Saúde na Escola

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 com a área de educação na rede pública de ensino da educação básica para a promoção, prevenção e atenção integral à saúde dos estudantes. O PSE segue um ciclo bienal, cuja vigência atual corresponde ao período de 2025-2026, que abrange o período de adesão e execução das ações planejadas⁹⁸. Além dos temas principais indicados no PSE, são definidos ainda temas prioritários para o período. A

⁹⁷ Segundo Vieira e Belisário (2018), o PSE representa um marco no processo de intersetorialidade das áreas da saúde e da educação ao consolidar o espaço escolar como um campo da saúde.

⁹⁸ Vale mencionar que todos os Municípios estão aptos a aderirem ao PSE; contudo, o PSE tem um público prioritário para a adesão ao programa, sendo eles: creches públicas e conveniadas do Município; escolas rurais; escolas com estudantes em medida socioeducativas; e escolas que tenham, pelo menos, 50% dos estudantes matriculados pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil - PAB (Brasil, 2022).

definição do tema prioritário é feita por meio de portaria que estabelece a campanha “Semana Saúde na Escola”⁹⁹. No período em que a PeNSE estava sendo coletada, o biênio do PSE em execução era o 2023-2024¹⁰⁰ e para o ano de 2024 foi definido como tema prioritário¹⁰¹ “Defender a vida, Ampliar a Vacinação, Combater a Dengue e Promover Saúde nos Territórios” (Brasil, 2024d, p. 1). Nesse ano foram priorizadas as ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; verificação e atualização vacinal; promoção da saúde mental e prevenção de violências (Brasil, 2024d). Nessa mesma portaria que definia os temas prioritários de 2024 havia ainda a orientação para trabalhar questões relativas ao tema de alimentação saudável em cumprimento ao Decreto Presidencial n. 11.821, de 12.12.2023.

Em 2024, o percentual de estudantes em escolas da rede pública que aderiram ao PSE foi 53,4%, o que representou um aumento de 2,9 p.p. em relação a 2019. Nos Estados, os percentuais de adesão ao PSE mostraram-se bastante diversificados, dado que no Estado de Rondônia 83,4% dos estudantes da rede pública estavam em escolas que aderiram ao PSE, enquanto no Estado de São Paulo o percentual foi de apenas 26,0% (Gráfico 83). Esses resultados mostram que parcela significativa dos estudantes da rede pública que responderam a PeNSE estavam em escolas que aderiram ao PSE. Dessa maneira, é possível estabelecer relações entre os comportamentos de risco e características de saúde desses estudantes com os tipos de ações desenvolvidas nas escolas. Conforme o objetivo do PSE de “contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino” (Brasil, 2022), os dados da PeNSE tornam-se estratégicos e de grande relevância com a possibilidade de avaliar se os comportamentos dos escolares estão sendo influenciados por meio de ações na educação.

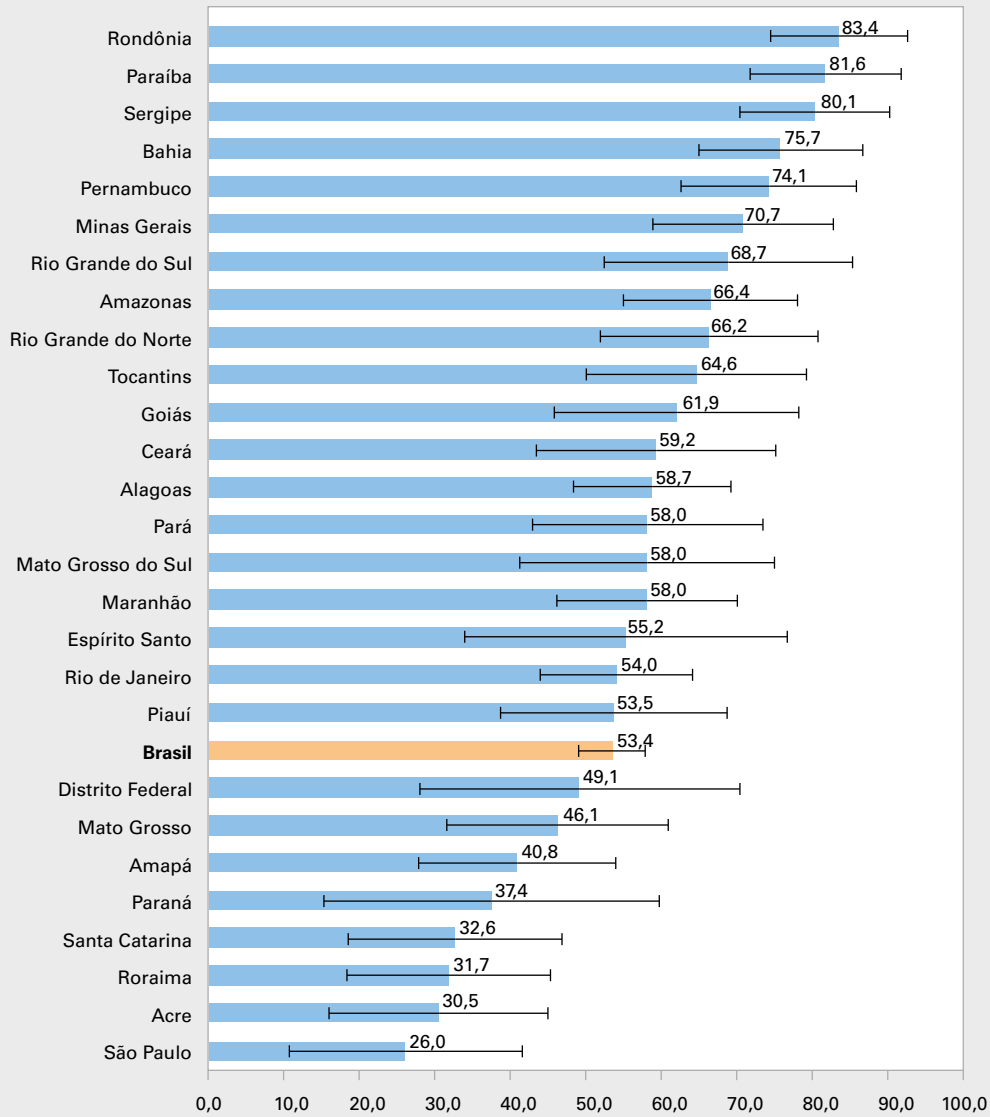
O tema com o maior percentual de ações desenvolvidas continuou sendo o de apoio à vacinação dos alunos (90,3%). Em seguida apareciam as ações relacionadas ao tema de promoção da cultura da paz, cidadania e direitos humano (68,2%) e de prevenção de Doenças/Infecções Sexualmente Transmissíveis (66,0%). Embora tivesse a orientação para que ações relacionadas à promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade fossem desenvolvidas em razão do cumprimento do Decreto n. 11.821, de 12.12.2023, evidenciou-se uma redução de 11,0 p.p. no percentual de alunos em escolas que realizaram essas ações (61,1% contra 72,1%). Outras duas ações que tiveram redução expressiva no período foi a de prevenção do uso de álcool (-13,8 p.p.) e a de prevenção de uso de crack e outras drogas (-10,1 p.p.). Por outro lado, a ação de prevenção de Doenças/Infecções Sexualmente Transmissíveis teve um aumento significativo de 27,3 p.p. entre 2019 e 2024, ao passar de 38,7% para 66,0% (Gráfico 84).

⁹⁹ A Semana Saúde na Escola é a campanha de mobilização de uma temática prioritária para o ano corrente e sendo trabalhada durante o período letivo na escola, conforme define o Caderno do Gestor do PSE (Brasil, 2022).

¹⁰⁰ O conjunto de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos nas escolas descritos na Nota Técnica n. 5/2023 é: 1) Alimentação saudável e prevenção da obesidade; 2) Promoção da atividade física; 3) Promoção da cultura de paz e direitos humanos; 4) Prevenção das violências e dos acidentes; 5) Prevenção de doenças negligenciadas; 6) Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas; 7) Prevenção à Covid-19; 8) Saúde ambiental; 9) Saúde bucal; 10) Saúde auditiva; 11) Saúde ocular; 12) Saúde mental; 13) Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST; e Verificação da situação vacinal (Brasil, 2023a, p. 1-2).

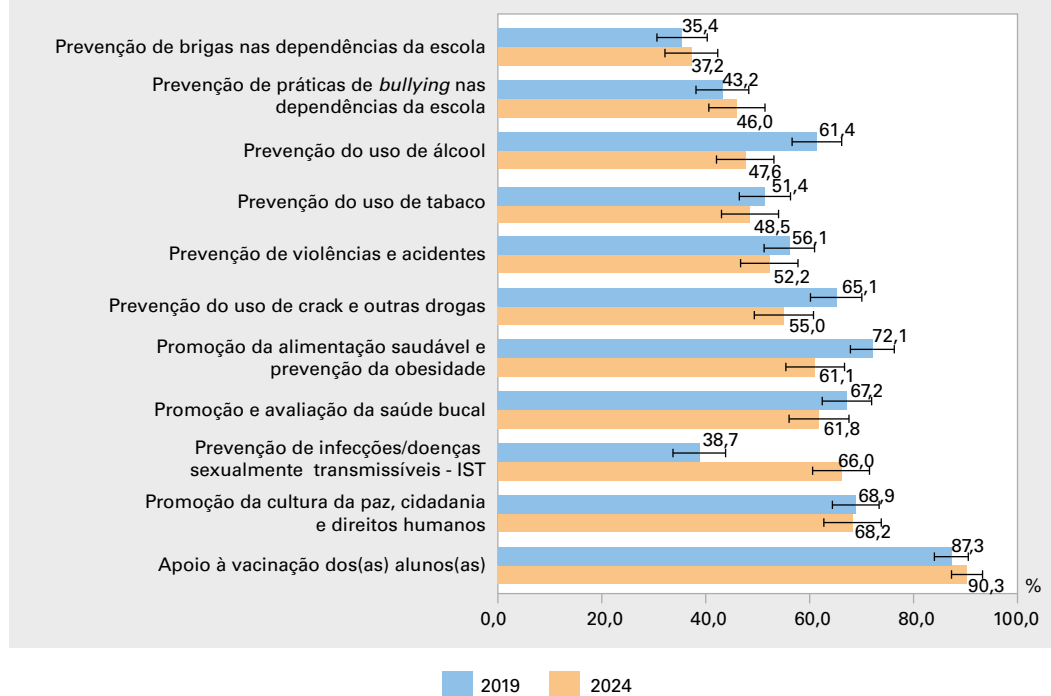
¹⁰¹ É importante mencionar que a definição do tema prioritário é pactuada em conjunto com o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação.

Gráfico 83 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos em escolas públicas que informaram adesão ao Programa de Saúde na Escola - PSE, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Unidades da Federação - 2024



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Gráfico 84 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos em escolas públicas que informaram adesão ao Programa de Saúde na Escola - PSE e desenvolveram ações nos 12 meses anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por edição da pesquisa, segundo o tipo de ação - Brasil - 2019/2024



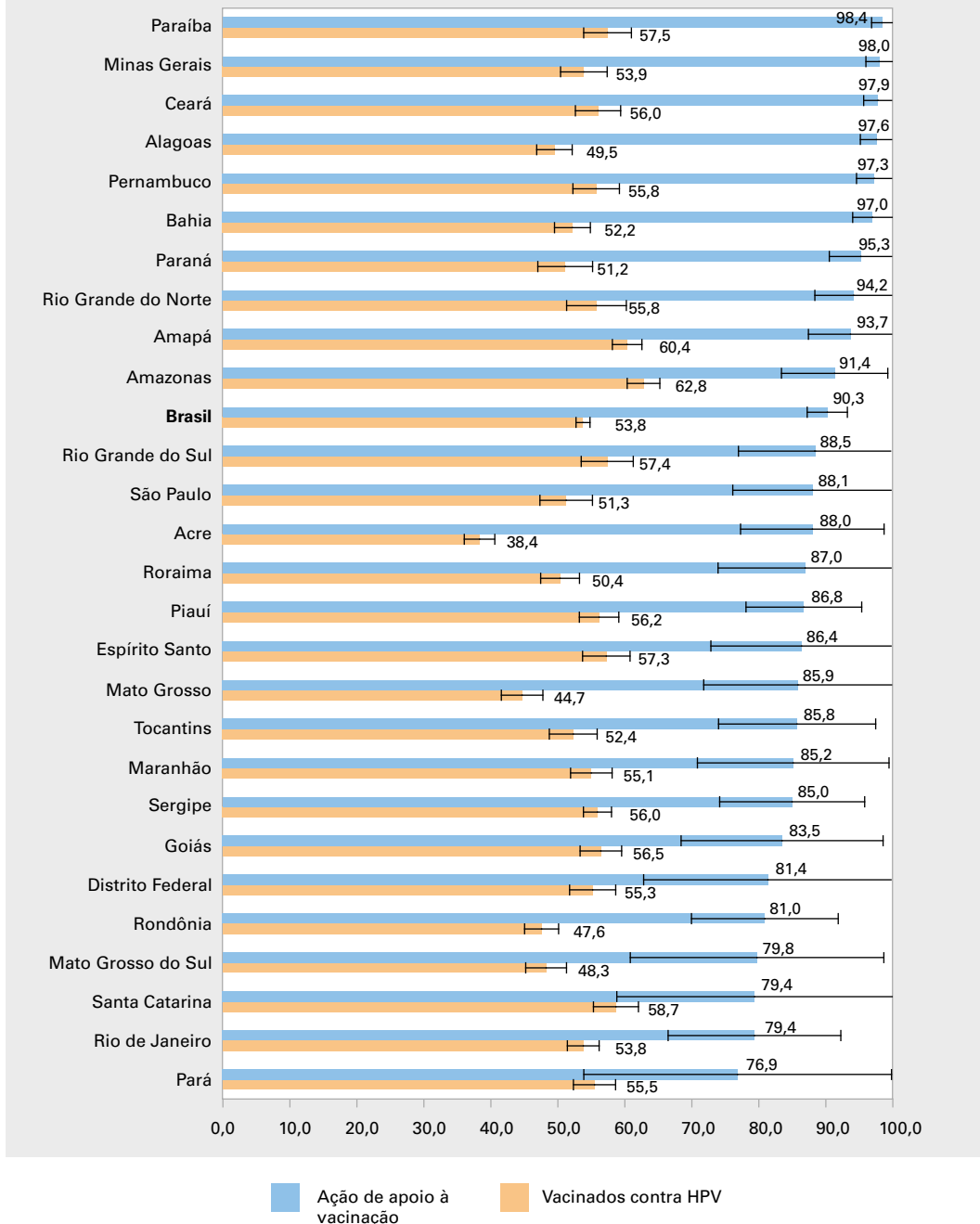
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019/2024

Algumas ações desenvolvidas nas escolas que aderiram ao PSE pareciam ter relação ou foram priorizadas segundo a idade do público-alvo. As ações relacionadas ao apoio à vacinação, promoção da saúde bucal, prevenção de práticas de *bullying* e prevenção de brigas apresentaram percentuais maiores para estudantes no grupo etário de 13 a 15 anos; por outro lado, todas as demais registraram percentuais maiores dentre os adolescentes com idade de 16 a 17 anos em escolas que realizaram essas ações.

A análise da realização de algumas ações por Unidades da Federação mostrou elevadas disparidades regionais. No caso da ação de apoio à vacinação, que apresentou o maior percentual de adesão¹⁰² em relação ao total de 11 tipos de ações elencadas na pesquisa, verificou-se que no Estado do Ceará 97,9% dos estudantes estavam em escolas que desenvolveram esse tipo de ação, enquanto no Pará o percentual foi de 76,9%. Além disso, sem o objetivo de estabelecer relação de causalidade, buscou-se analisar se havia alguma correspondência gráfica entre os percentuais de vacinação de vírus Papiloma-vírus Humano (Human Papiloma Virus - HPV) informados pelos alunos da rede pública nos Estados com as informações de escolas que aderiram ao PSE e realizaram ações de apoio à vacinação. O Gráfico 85 mostrou que os Estados com os maiores percentuais de alunos em escolas com adesão ao PSE e que realizaram ações de apoio a vacinação não foram aqueles que apresentaram as maiores taxas de vacinação dos alunos contra o HPV (Tabelas 19.2.1, 19.2.2 e 19.2.3, disponíveis no portal do IBGE).

¹⁰² Embora o indicador represente o percentual de estudantes em escolas que realizaram ações por meio do PSE, este pode ser interpretado como uma *proxy* de "adesão" para cada tipo de ação desenvolvida.

Gráfico 85 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos em escolas públicas participantes do Programa Saúde na Escola - PSE que promoveram ações de apoio à vacinação e proporção de escolares de 13 a 17 anos em escolas públicas que se vacinaram contra HPV, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por indicador analisado, segundo as Unidades da Federação - 2024



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Análise semelhante foi feita no caso de ações desenvolvidas no tema de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade, considerando que este era um tema fortemente recomendado para a realização de ações. Verificou-se que no Estado de Tocantins 84,2% dos estudantes estavam em escolas que realizaram ações nesse tema; por

outro lado, no Estado do Acre foi registrado o menor percentual (36,5%). No Gráfico 86 buscou-se conjugar as informações do percentual de estudantes em escolas que realizaram ações de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade e o percentual de consumo de dois ou mais alimentos ultra processados (AUP) doces pelos estudantes no dia anterior à pesquisa. Os resultados indicaram pouca relação entre as duas características, visto que os Estados com os maiores percentuais de alunos em escolas que realizaram ação de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade não foram os que apresentaram menor percentual de consumo de AUP doces pelos alunos¹⁰³.

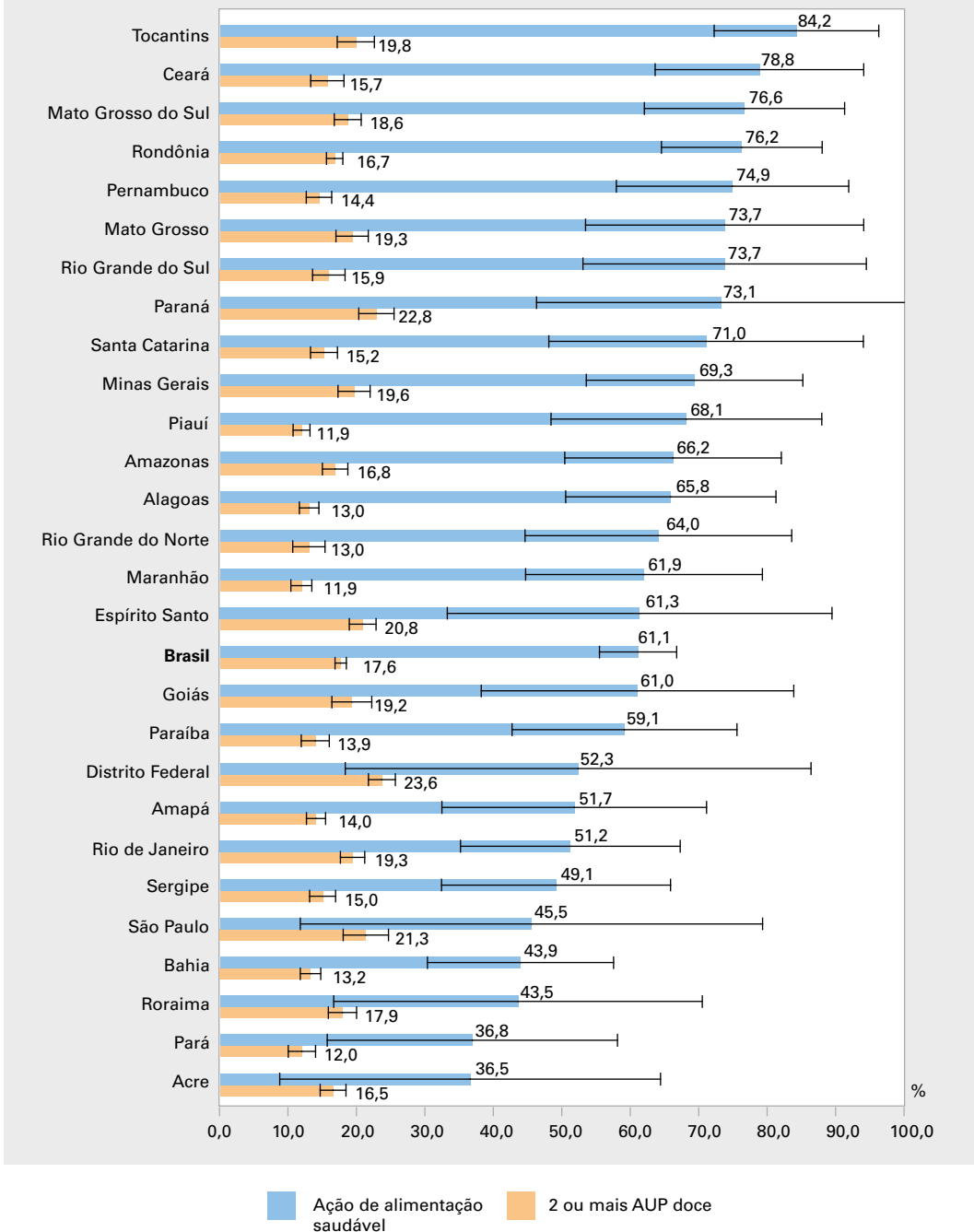
As ações de prevenção de brigas e de prevenção de práticas de *bullying* foram as que tiveram menos adesão no período. No entanto, os resultados indicaram um aumento no percentual de escolares que se envolveram em brigas e no percentual de escolares que sofreram *bullying* em relação a 2019¹⁰⁴. Ao relacionar os resultados de percentual de escolares em escolas públicas que aderiram ao PSE e promoveram ações de prevenção de brigas com o de percentual de escolares da rede pública que se envolveram em brigas, verificou-se elevada disparidade entre os resultados. O Estado de Pernambuco apresentou o maior percentual de alunos em escolas públicas com adesão ao PSE que promoveram ações de prevenção de brigas (60,1%); no entanto, o percentual de escolares da rede pública que se envolveram em briga nos 30 dias anteriores à pesquisa foi 12,9%. O Estado do Rio de Janeiro apresentou o maior percentual de escolares da rede pública que se envolveram em brigas (15,8%); porém, o percentual de escolares em escolas públicas que aderiram ao PSE e promoveram ações de prevenção de brigas foi de apenas 33,0%. No Estado do Paraná, por sua vez, o percentual de escolares com envolvimento em brigas foi de 10,5%, cujo valor era muito próximo da média nacional (11,7%); entretanto, verificou-se o menor percentual de escolares em escolas públicas que aderiram ao PSE e promoveram ações de prevenção de brigas (10,6%) (Gráfico 87).

Em relação às ações de prevenção das práticas de *bullying*, é possível verificar no Gráfico 88 que no Estado do Piauí o percentual de escolares que sofreram *bullying* foi de 26,5%, cujo percentual ficou abaixo da média nacional (27,2%); entretanto, o Estado registrou o maior percentual de estudantes em escolas da rede pública que aderiram ao PSE que promoveram ações de prevenção das práticas de *bullying* (70,4%). Por outro lado, o Estado do Rio de Janeiro apresentou o maior percentual de escolares da rede pública que afirmaram terem sofrido *bullying* nos 30 dias anteriores à pesquisa (30,7%); porém, o percentual de escolares da rede pública que aderiram ao PSE e promoveram ações de prevenção das práticas de *bullying* foi apenas 41,5%. Cabe destacar ainda que no Estado de Santa Catarina verificou-se o menor percentual de alunos em escolas da rede pública que aderiram ao PSE e desenvolveram ações de prevenção das práticas de *bullying* (15,6%), cujo valor ficou abaixo do percentual de estudantes que sofreram *bullying* no Estado (25,9%). Embora não se tenha a pretensão de esgotar as múltiplas possibilidades de análises dos resultados da PeNSE, essas associações de políticas ou ações desenvolvidas nas escolas com os padrões de comportamento dos alunos reforçam o papel da PeNSE como um importante instrumento de orientação para políticas públicas de saúde e de educação voltadas para os adolescentes.

¹⁰³ Embora reconheçam a importância do PSE, alguns estudos têm chamado a atenção acerca da sua efetividade. Argumentam a falta de monitoramento acerca das ações desenvolvidas e os resultados alcançados com um dos desafios da política intersetorial da saúde na escola (Ataliba; Mourão, 2018; Vieira; Belisário, 2018).

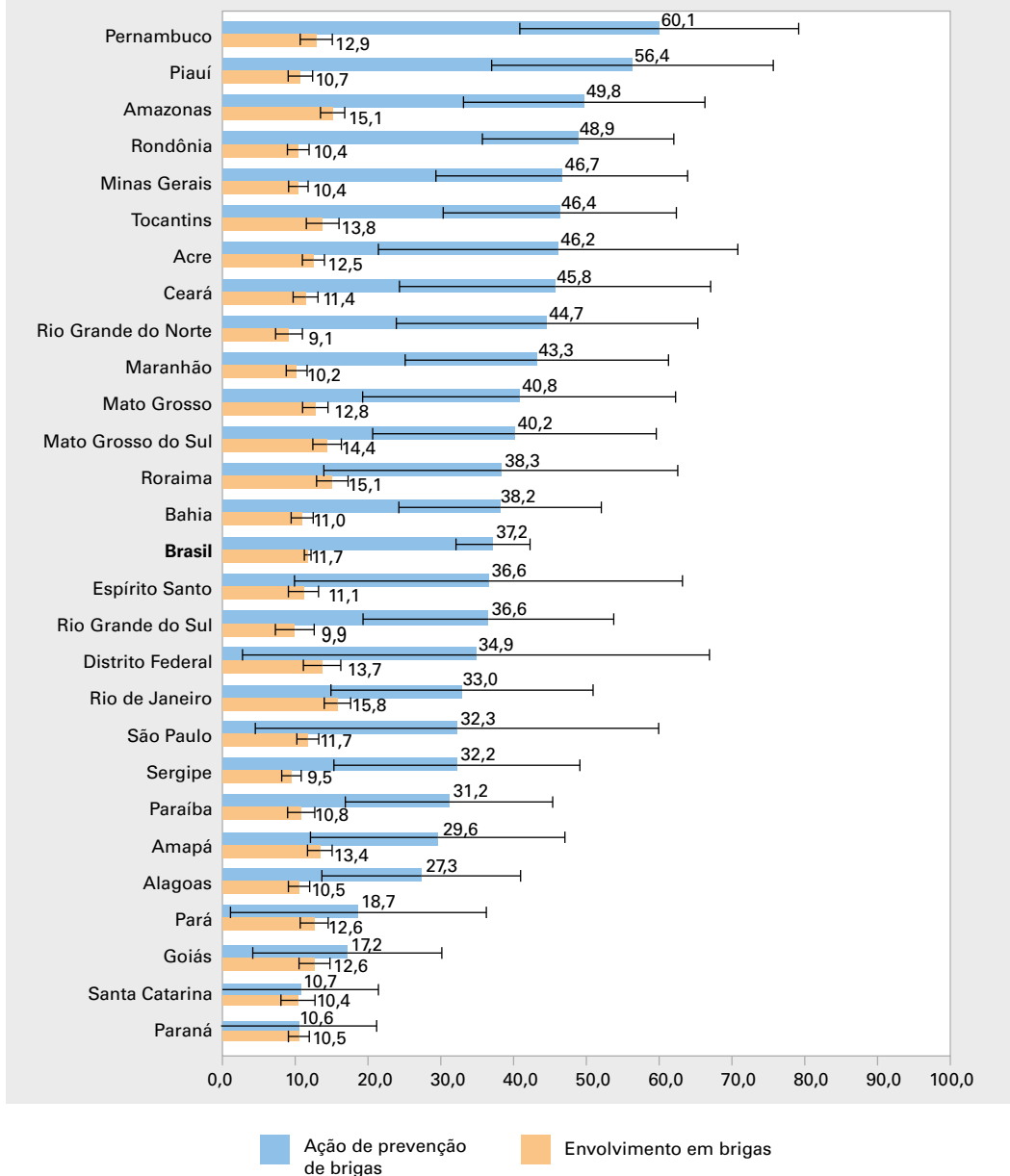
¹⁰⁴ Esses resultados podem ser evidenciados nos temas Segurança e Situações em casa e na escola dessa publicação.

Gráfico 86 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos em escolas públicas participantes do Programa Saúde na Escola - PSE que promoveram ações de apoio à alimentação saudável e proporção de escolares de 13 a 17 anos em escolas públicas que consumiram dois ou mais AUP doces no dia anterior, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por indicador analisado, segundo as Unidades da Federação - 2024



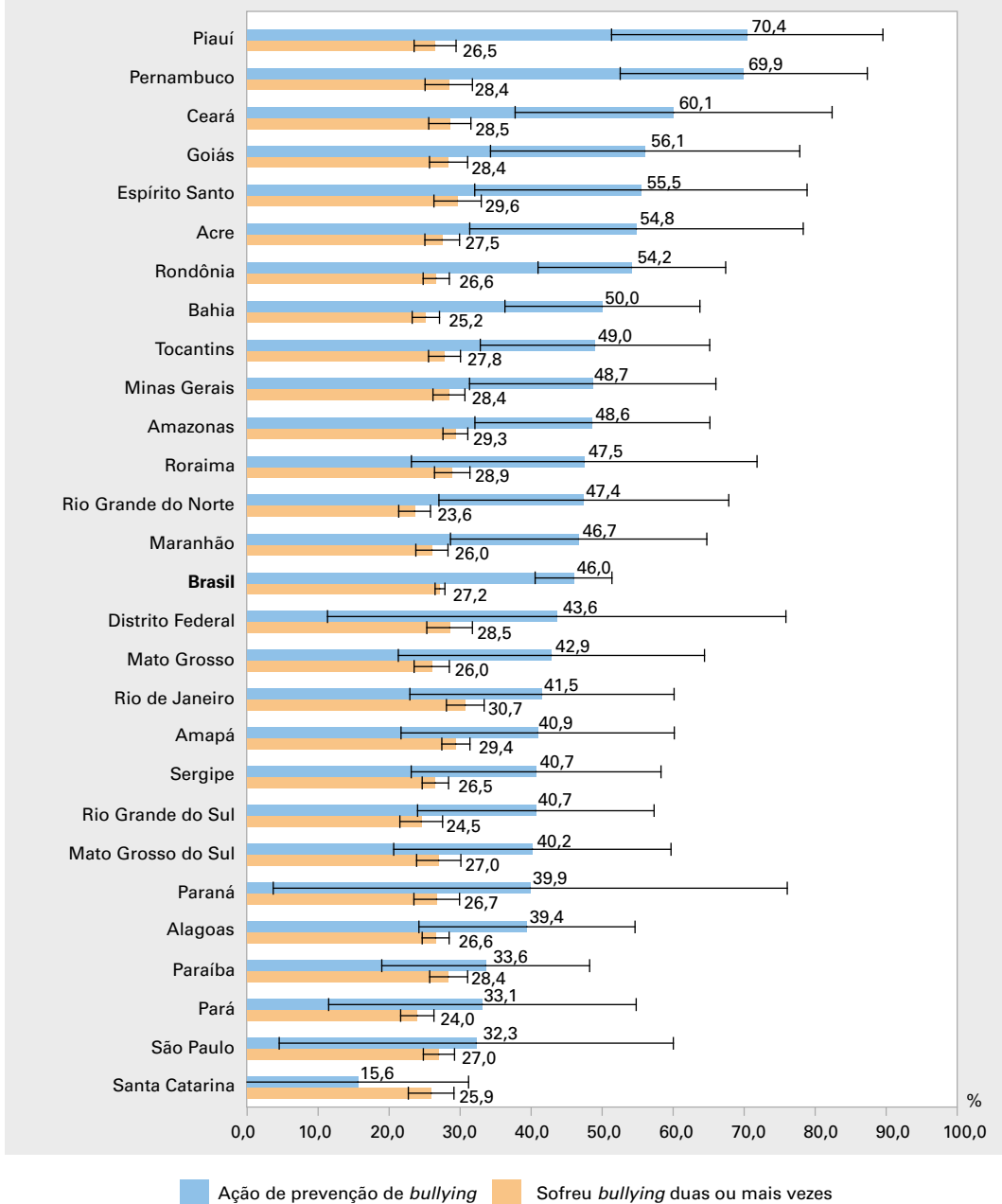
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Gráfico 87 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos em escolas públicas participantes do Programa Saúde na Escola - PSE que promoveram ações de prevenção de brigas nas dependências da escola e proporção de escolares de 13 a 17 anos em escolas públicas que se envolveram em brigas com luta física nos 30 dias anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por indicador analisado, segundo as Unidades da Federação - 2024



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Gráfico 88 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos em escolas públicas participantes do Programa Saúde na Escola - PSE que promoveram ações de prevenção de práticas de *bullying* nas dependências da escola e proporção de escolares de 13 a 17 anos em escolas públicas que se sentiram humilhados por provocações de colegas da escola duas ou mais vezes nos 30 dias anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por indicador analisado, segundo as Unidades da Federação - 2024



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

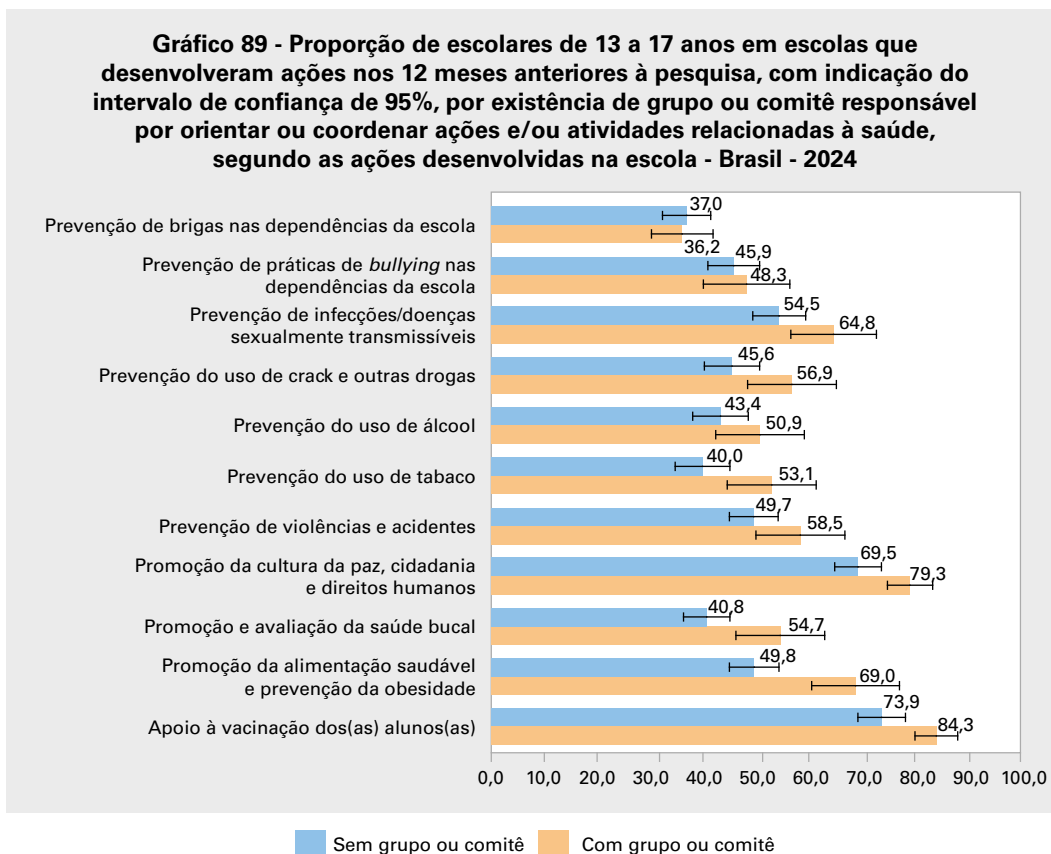
Ações nas escolas

A realização de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças ou agravos independe da adesão ao PSE, podendo ser desenvolvidas em escolas da rede pública, assim como em escolas da rede privada. Nesse sentido, foram analisados os percentuais de alunos em escolas que realizaram ações nas temáticas listadas na PeNSE nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa. As ações de apoio à vacinação dos alunos(as) e a de promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos foram as que apresentaram os maiores percentuais 77,7% e 73,2%, respectivamente. Ainda com percentuais acima de 50,0%, as ações de prevenção de Doenças/Infecções Sexualmente Transmissíveis (58,4%), promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade (57,1%) e de prevenção de violências e acidentes (53,1%) se destacaram como as mais desenvolvidas nas escolas. Por outro lado, a ação menos desenvolvida nas escolas foi a de prevenção de brigas nas dependências da escola (36,6%).

Os resultados acerca das ações desenvolvidas mostraram-se bastante diversos segundo a dependência administrativa da escola. Na rede privada, os percentuais foram mais elevados que na rede pública no desenvolvimento de ações de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade (66,5% contra 55,4%); promoção da cultura da paz, cidadania e direitos humanos (75,8% contra 72,7%); prevenção de violências e acidentes (58,2% contra 52,1%); prevenção de práticas de *bullying* nas dependências da escola (53,9% contra 45,4%); e prevenção de brigas nas dependências da escola (42,9% contra 35,4%). Por outro lado, na rede pública, o percentual de escolares foi mais elevado em escolas que desenvolveram ações de apoio à vacinação dos(as) alunos(as) (81,7% contra 56,6%); promoção e avaliação da saúde bucal (46,4% contra 43,7%); prevenção do uso de álcool (46,6% contra 44,8%); prevenção do uso de crack e outras drogas (51,8% contra 39,9%); e prevenção de Doenças/Infecções Sexualmente Transmissíveis (60,8% contra 45,8%) (Tabelas 19.3.1, 19.3.2 e 19.3.3, disponíveis no portal do IBGE).

A existência de grupo ou comitê nas escolas para orientar ou coordenar ações relacionadas à saúde é um aspecto que pode facilitar ou impulsionar a realização de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos. Para os 11 tipos de ações abordados na PeNSE, os resultados mostraram que os percentuais de estudantes em escolas que realizaram tais ações eram maiores quando havia grupo ou comitê, exceto para a ação de prevenção de brigas nas dependências da escola, cujo valor pode ser considerado estatisticamente uma igualdade nos dois casos (Gráfico 89). Por outro lado, a existência ou não de comitê não modifica o *ranking* dos principais temas abordados nas ações desenvolvidas: vacinação, alimentação, direitos humanos e doenças ou infecções sexualmente transmissíveis (IST) (Tabelas 19.4.1, 19.4.2 e 19.4.3, disponíveis no portal do IBGE).

Nas escolas privadas onde havia grupo ou comitê para orientar ou coordenar ações relacionadas à saúde os temas com os maiores percentuais eram os de promoção dos direitos humanos (83,1%) e o de promoção de alimentação saudável (81,7%). Esses dois temas mais o de prevenção de violência e acidentes (67,0%), prevenção de práticas de *bullying* (51,4%) e prevenção de brigas (44,0%) apresentavam, inclusive, percentuais mais elevados que aqueles observados para as escolas da rede pública. Quando não havia comitê, os percentuais de alunos em escolas privadas que realizaram ações eram menores para a maioria das ações desenvolvidas, cuja principal ação desenvolvida foi a de promoção da cultura da paz, cidadania e direitos humanos (71,9%) (Tabelas 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 2024.

Quando as ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças ou agravos nas escolas são realizadas de forma articulada com uma Unidade Básica de Saúde, Equipe de Saúde da Família ou Equipe de Atenção Básica da localidade, com certeza há um ganho não somente para o serviço público de saúde que alcança seu público-alvo de escolares, mas a família e toda a comunidade. Nesse sentido, a articulação entre as equipes de saúde e as equipes da escola é considerada estratégica no contexto da abordagem integral da política de atenção básica à saúde (Brasil, 2022).

Em 2024, 64,7% dos estudantes em escolas que realizaram ações relacionadas à saúde contaram com a parceria das equipes de saúde ou de uma UBS. Esse resultado, por sua vez, representou uma redução de 3,6 p.p. em relação a 2019. Essa interação escola e equipes de saúde foi mais presente nas escolas da rede pública (71,9%), visto que na rede privada o percentual foi de apenas (25,9%). Essa diferença tão significativa em parte pode ser explicada pelo desenho do PSE, que é voltado para as escolas de rede pública de ensino da educação básica; por outro lado, reflete a necessidade de uma maior articulação entre as secretarias estaduais e municipais de saúde e de educação e o fortalecimento da noção de intersectorialidade com o objetivo de promover uma “educação para a saúde” ou “a saúde na escola” de forma mais abrangente¹⁰⁵ (Monte; Rufino; Madeiro, 2024;

¹⁰⁵ Segundo Carvalho (2015) essa interação entre as áreas de saúde e educação independe de onde ela irá ocorrer, se na escola ou no serviço de saúde, sendo fundamental na obtenção da qualidade de vida.

Sousa; Esperidião; Medina, 2017). Os estudantes em escolas da Região Nordeste foram os que apresentaram os maiores percentuais de realização de ações conjuntas com equipes de saúde ou UBS (71,2%). Porém, quando analisados os percentuais que representavam essa interação escola e equipes de saúde ou UBS dentre as Unidades da Federação, verificou-se que o maior percentual de interação foi registrado no Estado do Tocantins (84,4%) e o menor no Espírito Santo (46,5%) (Tabelas 19.6.1, 19.6.2 e 19.6.3, disponíveis no portal do IBGE).

Registros de Saúde

O registro de algumas informações de saúde na ficha cadastral dos alunos pelas escolas não é uma obrigatoriedade definida por lei. Entretanto, cada vez mais ela tem se mostrado necessária como um mecanismo de prevenção de doenças e agravos. Com a emergência da pandemia de COVID-19, cuja vacinação em grande escala foi uma estratégia para o controle da doença, isso se refletiu nos indicadores de registro de vacinação da PeNSE. Em 2024, 71,7% dos estudantes estavam em escolas que fizeram registro de vacinação dos alunos nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que representou um aumento de 50,8% em relação a 2019. Em 2024, houve uma inversão de posição na rede de ensino em relação aos registros de vacinação, dado que a rede pública passou a apresentar o maior percentual de estudantes em escolas que faziam esse tipo de registro (73,0% contra 64,5%). Em 2019, o percentual de registro de vacinação na rede pública era de 46,0%, se posicionando abaixo do observado na rede privada (56,3%). Além disso, verificou-se que os estudantes mais jovens, com idade de 13 a 15 anos, foram aqueles que apresentaram os maiores percentuais de registros de vacinação (74,9%) em comparação ao grupo etário de 16 e 17 anos (65,9%).

A análise dos resultados acerca dos registros de vacinação nos Estados revelou elevada disparidade regional, visto que no Estado do Mato Grosso do Sul foi evidenciado o maior percentual de estudantes em escolas com registros de vacinação dos alunos (98,1%); por outro lado, no Estado de Minas Gerais foi registrado o menor percentual (45,3%). Possivelmente, essa disparidade nos percentuais de registro de vacinação pode ser resultado da existência (ou não) de orientação das Secretarias de Saúde e de Educação dos Estados e Municípios para a obtenção desse tipo de informação.

Em 2019, os registros de alergias e de grupo sanguíneo nas escolas eram mais frequentes que as informações de vacinação. Em 2024, embora os percentuais fossem bem próximos, numericamente o percentual de estudantes em escolas com registro de vacinação superou o de alergias e/ou grupo sanguíneo (71,7% contra 69,5%). Cabe ressaltar, no entanto, que na rede privada o percentual de estudantes em escolas com registros de alergias e/ou grupo sanguíneo foi significativamente maior que na rede pública (85,5% contra 66,5%). O Estado com o maior percentual de estudantes em escolas com registro de alergias e/ou grupo sanguíneo foi Pernambuco (92,7%), enquanto o menor percentual foi registrado no Estado do Pará (42,9%) (Tabelas 19.7.1, 19.7.2 e 19.7.3, disponíveis no portal do IBGE).

As leis que proíbem o consumo de cigarro e outros produtos do tabaco em ambientes públicos tem avançado no País; assim como tem sido evidenciado a redução do consumo destes na população adulta e, no caso dos adolescentes, os resultados da

PeNSE têm confirmado essa tendência¹⁰⁶. A PeNSE investigou o consumo de cigarro no ambiente escolar seja por professores e outros funcionários quanto pelos alunos. Os resultados indicaram que 26,5% dos alunos estavam em escolas cujo diretor teve conhecimento do consumo de cigarro por professores(as) e/ou funcionários(as) nas dependências da escola nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que representou um aumento de 3,9 p.p. em relação aos resultados de 2019. Em escolas da Região Sudeste esse percentual chegou a 34,2%. A Região Norte, por sua vez, apresentou o menor percentual (12,4%). O percentual de estudantes em escolas da rede pública cujo diretor teve conhecimento do consumo de cigarro por professores e outros funcionários foi maior que o observado para os estudantes da rede privada (28,9% contra 13,4%). Nas escolas da rede pública foi evidenciada, inclusive, a maior variação em relação a 2019 (5,0 p.p.). Além disso, os resultados para as Unidades da Federação mostraram um maior percentual de consumo de cigarro por professores e funcionários no Estado de São Paulo (44,1%), enquanto o menor percentual foi registrado no Pará (4,4%).

No caso de conhecimento do diretor ou responsável pela escola do consumo de cigarro por alunos nas dependências da escola, os resultados mostraram que 53,4% dos estudantes estavam em escolas com essa característica, o que representou um aumento de 10,2 p.p. em relação aos resultados de 2019. Embora o percentual referente ao conhecimento do diretor ou responsável pela escola do consumo de cigarro por alunos nas dependências da escola fosse mais elevado na rede pública (56,6%), os resultados para a rede privada registraram um aumento expressivo no período ao passar de 8,1% para 36,4%. É importante frisar que apesar da redução no consumo de cigarro nos grupos populacionais, esse aumento no conhecimento do consumo de cigarro nas dependências da escola tanto por professores ou funcionários quanto por alunos é preocupante, pois diverge da estratégia da política de atenção básica à saúde em que a escola é um espaço de promoção de hábitos saudáveis (Tabelas 19.8.1, 19.8.2 e 19.8.3, disponíveis no portal do IBGE).

Ações educativas

No questionário do aluno da PeNSE, os estudantes responderam se tiveram orientação na escola sobre alguns temas relativos à saúde sexual e reprodutiva, tais como prevenção de gravidez, prevenção de HIV/AIDS ou IST e forma de obtenção gratuita de camisinha (preservativo). Em 2024, no questionário sobre o ambiente escolar, os diretores ou responsáveis pela escola responderam também sobre a realização de ações educativas nesses mesmos temas. Os resultados mostraram que 70,8% dos estudantes estavam em escolas que realizaram ações sobre prevenção de gravidez. Na rede pública, o percentual de estudantes em escolas que realizaram esse tipo de ação foi mais elevado que o observado na rede privada (75,7% contra 45,0%). Ao relacionar os dados registrados pelos alunos sobre o tema com aqueles informados pelos diretores das escolas foi possível identificar certo descompasso, visto que menos alunos informaram terem tido acesso a esse tipo de orientação (66,7%). Embora essa divergência seja pequena, isso demonstra que para um pequeno grupo a informação não chegou ou não foi devidamente assimilada. Ao analisar os resultados

¹⁰⁶ Para informações mais detalhadas, consultar o tema **Cigarro e outros produtos do tabaco** nesta publicação, cujos resultados mostraram que o percentual de escolares de 13 a 17 anos que fumaram nos 30 dias anteriores à pesquisa foi de 5,6%, o que implicou uma redução de 1,2 p.p. em relação a 2019. Houve queda ainda de 4,1 p.p no percentual de escolares de 13 a 17 anos de idade que fumaram alguma vez, cujo percentual, em 2024, foi de 18,5%.

segundo as Unidades da Federação foi possível constatar ainda certa convergência entre as respostas de alunos e diretores. O Estado com o maior percentual de alunos em escolas que realizaram ações de prevenção da gravidez foi o Amazonas (89,6%), exatamente o mesmo com o maior percentual de alunos que receberam esse tipo de orientação (75,1%). Resultado similar foi observado para o Estado do Rio Grande do Norte que teve o menor percentual de estudantes em escolas que realizaram esse tipo de ação, assim como apresentou o menor percentual de alunos que receberam orientação sobre esse tema (44,0% e 59,7%, respectivamente) (Tabelas 19.9.1, 19.9.2, 19.9.3 e Tabela 8.9.2, disponíveis no portal do IBGE).

Sobre o tema de prevenção de HIV/AIDS ou IST, verificou-se que 70,6% dos estudantes estavam em escolas que realizaram ações sobre este tema. Em escolas da rede pública os percentuais foram mais elevados que na rede privada (73,6% contra 54,4%). Ao relacionar as respostas dadas pelos diretores sobre a realização de ações no tema de prevenção de HIV/AIDS ou IST com as respostas dos alunos sobre o recebimento de orientação na escola nesse tema, foi possível verificar uma relativa convergência dos resultados, visto que 71,4% dos alunos afirmaram terem recebido na escola orientação sobre prevenção de HIV/AIDS ou IST. Cabe destacar que nas escolas da rede privada o percentual de alunos em escolas que realizaram ações sobre esse tema foi 54,4%, enquanto o percentual de alunos que afirmaram terem recebido alguma orientação sobre prevenção de HIV/AIDS ou IST foi 74,6%. Uma possível explicação para esse descompasso pode estar relacionada ao recebimento desse tipo de orientação dentro do conteúdo das aulas regulares, ainda que a escola não tenha promovido alguma ação específica sobre o tema. Essa assimetria informacional sobre a realização das atividades nas escolas relativas à prevenção de IST e conhecimento dos estudantes sobre IST foi evidenciada também por Ataliba e Mourão (2018) (Tabelas 19.10.1, 19.10.2, 19.10.3 e Tabela 8.10.2, disponíveis no portal do IBGE).

Na temática de aquisição gratuita de camisinha, os resultados indicaram que 44,5% dos estudantes estavam em escolas que tinham realizado ações sobre esse tema. Nas escolas da rede privada os percentuais foram significativamente menores comparativamente aqueles verificados nas escolas da rede pública (26,7% contra 47,8%). Cabe destacar que a Região Norte apresentou o menor percentual de estudantes em escolas que realizaram ações sobre aquisição gratuita de camisinha (37,2%). Além disso, verificou-se que o Estado do Pará não somente apresentou o menor percentual de estudantes em escolas que realizaram ações sobre aquisição gratuita de camisinha (21,0%) como foi aquele que registrou o menor percentual de alunos que afirmaram ter tido orientação sobre como obter camisinha de forma gratuita (45,0%) (Tabelas 19.11.1, 19.11.2, 19.11.3 e Tabela 8.11.2, disponíveis no portal do IBGE).

A realização de ações educativas nas escolas com a orientação de um profissional da saúde ou em uma UBS é preconizada na PNAB como uma estratégia para ampliar o acesso e aproximar os estudantes aos serviços de saúde. Nesse sentido, a PeNSE investigou ainda se as ações sobre saúde sexual e reprodutiva foram realizadas de forma articulada com um profissional ou serviço de saúde. Em 2024, os resultados mostraram que 67,5% dos estudantes estavam em escolas que realizaram alguma ação educativa sobre saúde sexual e reprodutiva¹⁰⁷ com a orientação de profissional

¹⁰⁷ As ações sobre saúde sexual e reprodutiva analisadas correspondem à prevenção de gravidez, prevenção de HIV/AIDS ou IST e forma de obtenção gratuita de camisinha (preservativo).

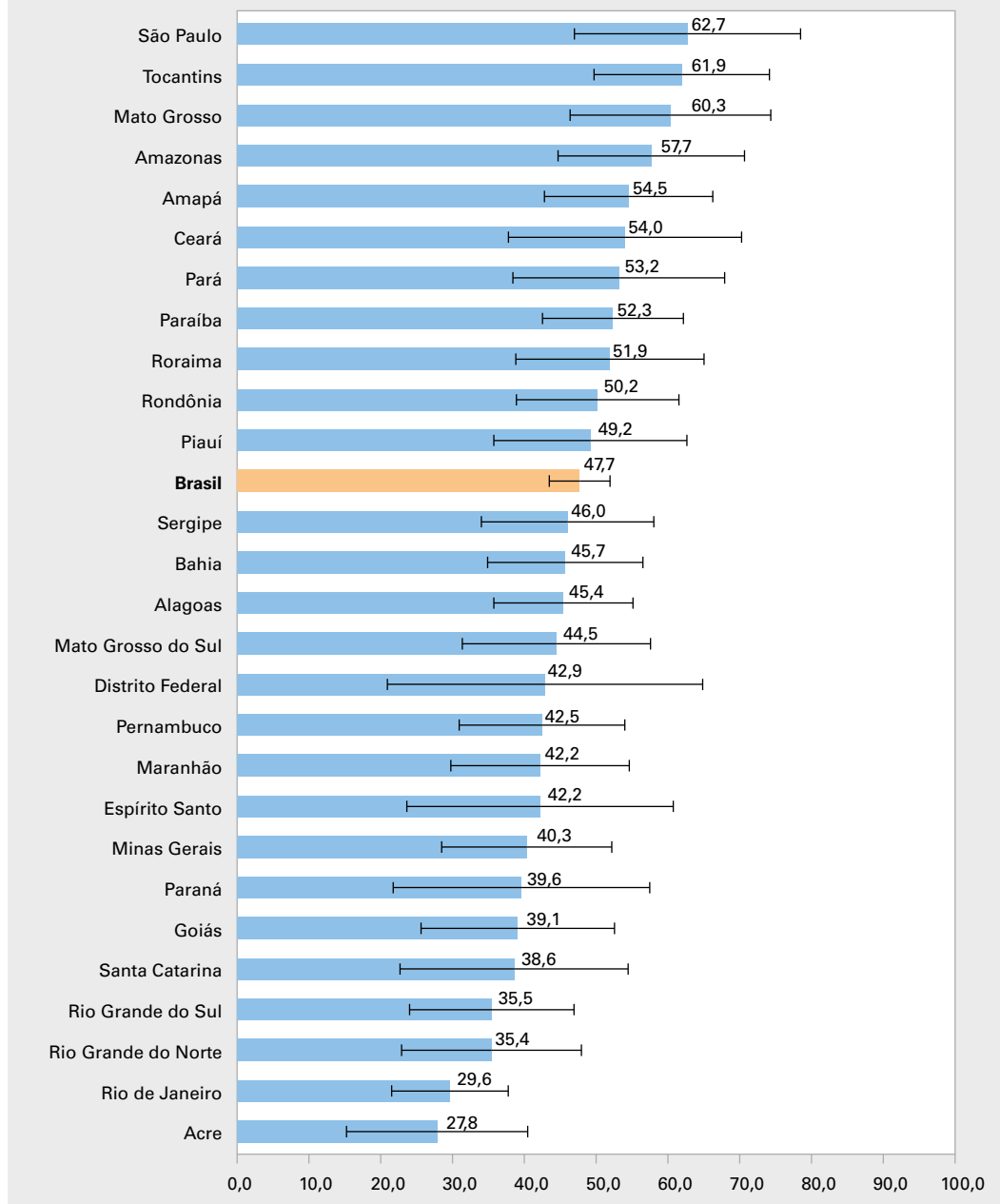
da saúde ou em uma UBS. O percentual de estudantes em escolas da rede pública com esse tipo de característica foi quase o dobro do observado na rede privada (71,4% contra 38,9%), possivelmente em razão das ações realizadas no âmbito do PSE. A análise desses resultados para as Unidades da Federação mostrou ainda que no Estado do Tocantins 95,2% das ações educativas realizadas em saúde sexual e reprodutiva contou com a orientação de profissional da saúde ou UBS; enquanto no Estado do Paraná verificou-se o menor percentual (44,4%) (Tabelas 19.12.1, 19.12.2 e 19.12.3, disponíveis no portal do IBGE).

Suporte psicológico nas escolas

Os casos de *bullying* e outras violências nas escolas infelizmente são uma realidade e precisam ser combatidos assertivamente. Em 2024, os dados da PeNSE registraram um aumento do comportamento agressivo dos alunos como, por exemplo, o envolvimento em brigas, cujo percentual passou de 10,6% para 11,2%; assim como aumentou o percentual de escolares que sofreram *bullying* duas ou mais vezes nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa, ao passar de 23,0% para 27,2%. Somado a isso, o período da pandemia acendeu um alerta acerca da importância do cuidado da saúde mental das pessoas. No caso dos adolescentes, cuja idade marca um período de profundas transformações, o acesso a algum tipo de apoio psicológico torna-se imprescindível para um desenvolvimento saudável.

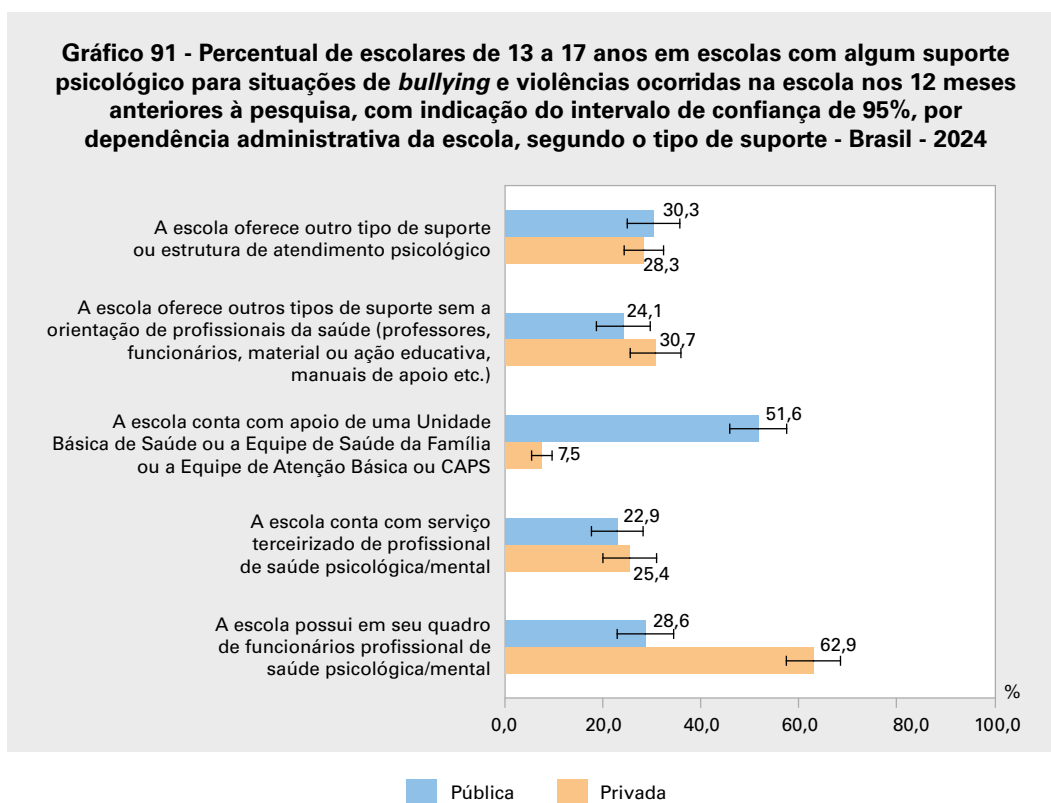
Em 2024, a PeNSE inovou com a inclusão da informação sobre a existência na escola de algum suporte psicológico para alunos, professores e funcionários em casos de *bullying* e violências. Os resultados mostraram que 47,7% dos alunos estavam em escolas com algum tipo de suporte. Os estudantes em escolas da rede privada apresentaram um percentual mais elevado (58,2%) comparado ao da rede pública (45,8%) em relação a existência de suporte psicológico na escola. Verificou-se ainda que 32,1% dos estudantes estavam em escolas com suporte psicológico somente para os alunos(as). Nesse caso, os estudantes da rede pública apresentaram um percentual maior que na rede privada (33,7% contra 23,7%). A análise da existência de algum tipo de suporte psicológico nas escolas segundo as Unidades da Federação é uma característica importante para subsidiar políticas que visam a ampliação da cobertura desse tipo de atendimento, considerado fundamental na abordagem de integralidade da atenção à saúde. Conforme mostra o Gráfico 90, o Estado com o maior percentual de alunos em escolas com suporte psicológico para alunos, professores e funcionários em casos de *bullying* e violências foi São Paulo (62,7%) e o menor foi evidenciado no Acre (27,8%) (Tabelas 19.13.1, 19.13.2 e 19.13.3, disponíveis no portal do IBGE).

Gráfico 90 - Percentual de escolares de 13 a 17 anos em escolas com algum suporte psicológico para situações de *bullying* e violências ocorridas na escola para alunos, professores e funcionários nos 12 meses anteriores à pesquisa, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Unidades da Federação - 2024



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Os resultados acerca do tipo de suporte ofertado mostraram que 44,5% dos estudantes estavam em escolas que tinham o apoio de uma Unidade Básica de Saúde, Equipe de Saúde da Família, Equipe de Atenção Básica ou CAPS. O atendimento por meio de um profissional de saúde psicológica/mental pertencente ao quadro de funcionários da escola foi uma característica de 34,1% dos escolares. Evidenciou-se ainda que 23,3% dos estudantes estavam em escolas que tinham serviço terceirizado de saúde psicológica/mental. A oferta de outro tipo de suporte sem a orientação de profissional da saúde foi uma característica de 25,2% dos estudantes. Além disso, 30,0% dos estudantes estavam em escolas cujo diretor ou responsável afirmou a existência de outros tipos de suporte sem especificá-los¹⁰⁸. Entretanto, para uma melhor compreensão desses resultados, a separação por tipo de rede de ensino frequentada é fundamental. Nesse caso, conforme mostra o Gráfico 91, verificou-se que na rede pública 51,6% dos estudantes tinham como suporte psicológico o serviço de uma Unidade Básica de Saúde, Equipe de Saúde da Família, Equipe de Atenção Básica ou CAPS; enquanto na rede privada 62,9% dos estudantes contavam com o suporte de um profissional de saúde psicológica/mental pertencente ao quadro de funcionários da escola (Tabelas 19.14.1, 19.14.2 e 19.14.3, disponíveis no portal do IBGE).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2024.

Ao analisar conjuntamente os dados de *bullying* sofrido pelos alunos com os de existência de suporte psicológico nas escolas foi possível identificar algumas disparidades em relação às características de oferta e demanda. A PeNSE mostrou que

¹⁰⁸ Vale ressaltar que a escola pode oferecer mais de um tipo de suporte psicológico/mental.

39,8% dos escolares se sentiram humilhados por provocações de colegas da escola alguma vez nos 30 dias anteriores à pesquisa. Além disso, os resultados mostraram que os alunos da rede privada que sofreram *bullying* apresentaram um percentual ligeiramente maior que os alunos da rede pública (40,7% contra 39,7%). Com efeito, as diferenças evidenciadas na oferta de suporte psicológico entre escolas públicas e privadas revelaram um relativo descompasso, dado que em ambas as redes de ensino a prevalência de *bullying* se mostrou semelhante.

Os resultados da oferta de suporte psicológico dentre o grupo de estudantes que sofreu *bullying* mostraram que 80,0% desses estudantes estavam em escolas que tinham algum tipo de suporte psicológico (Tabelas 19.15.1, 19.15.2 e 19.15.3, disponíveis no portal do IBGE). Nos casos de *bullying* em escolas da rede pública, verificou-se que o principal tipo de suporte oferecido era o apoio de uma Unidade Básica de Saúde, Equipe de Saúde da Família, Equipe de Atenção Básica ou CAPS (53,3%). Apenas 27,4% das vítimas contavam com profissional de saúde psicológica/mental pertencente ao quadro de funcionários da escola. Na rede privada, 61,8% das vítimas tinham como principal tipo de suporte profissional de saúde psicológica/mental pertencente ao quadro de funcionários da escola (Tabelas 19.16.1, 19.16.2 e 19.16.3, disponíveis no portal do IBGE). Além disso, é importante frisar as disparidades regionais em relação à oferta de suporte psicológico/mental, visto que no Estado de São Paulo 92,1% das vítimas de *bullying* estavam em escolas que tinham suporte psicológico; enquanto no Estado do Rio de Janeiro apenas 59,8% puderam contar com algum tipo de suporte. Verificou-se ainda as desigualdades em relação ao tipo de suporte ofertado como, por exemplo, no Estado do Amazonas, cujo percentual de estudantes vítimas de *bullying* alguma vez foi o mais elevado (43,7%) e 67,7% deles estavam em escolas com suporte de uma Unidade Básica de Saúde, Equipe de Saúde da Família, Equipe de Atenção Básica ou CAPS. No Estado de Tocantins, por sua vez, cujo percentual de estudantes vítimas de *bullying* alguma vez foi 40,6%; porém, 71,5% deles estavam em escolas com profissional de saúde psicológica/mental pertencente ao quadro de funcionários.

Por fim, é importante frisar essa particularidade da PeNSE em conjugar as informações dos alunos em relação aos comportamentos, hábitos, situações de violência e outros aspectos que afetam as condições de saúde e a qualidade de vida deles com as características da escola, considerada não somente um espaço de aprendizagem e de interação social, mas também um espaço de proteção para crianças e adolescentes. Os resultados da PeNSE corroboram com a visão de que ainda há vários desafios a serem superados nesse processo de articulação das ações de saúde com o cotidiano dos escolares. No entanto, esse retrato abrangente acerca das condições de saúde dos escolares fornecido na PeNSE constitui um instrumento fundamental para o avanço das políticas públicas voltadas para esse segmento da população.

Referências

ABRAMS, Z. The science of why friendships keep us healthy. *Monitor on Psychology*, Washington, DC: American Psychological Association - APA, v. 54, n. 4, p. 42, 2023. (Cover story). Disponível em: <https://www.apa.org/monitor/2023/06/cover-story-science-friendship>. Acesso em: fev. 2026.

ACESSO à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. 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=44008&t=publicacoes>. Acesso em: fev. 2026.

ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (org.). *Família: redes, laços e políticas públicas*. 6. ed. São Paulo: 21-36, 2003. São Paulo: Cortez, 2003. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/277884/acosta_anarojas_vitale_mariaamaliafaller_familiasenredadas.pdf. Acesso em: fev. 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC n. 855, de 23 de abril de 2024. Proíbe a fabricação, a comercialização, a distribuição, o armazenamento, o transporte e a propaganda de dispositivos eletrônicos para fumar. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 79, p. 110, 24 abr. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-855-de-23-de-abril-de-2024-555721206>. Acesso em: fev. 2026.

ALMEIDA, C. B. de *et al.* Aspectos sociodemográficos e comportamentais associados à autopercepção de saúde positiva entre adolescentes do ensino médio. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: Centro Universitário São Camilo, v. 44, p. 23-34, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202044023034>. Acesso em: fev. 2026.

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. 2026.

ALVES, F. J. O. *et al.* The rising trends of self-harm in Brazil: an ecological analysis of notifications, hospitalisations, and mortality between 2011 and 2022. *The Lancet Regional Health: Americas*, London: The Lancet Publications, v. 31, Mar. 2024. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(24\)00018-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(24)00018-8/fulltext). Acesso em: fev. 2026.

ALVES, M. J. H. *et al.* Fatores envolvidos na adesão de estudantes adolescentes à estratégia saúde da família. *SANARE: revista de políticas públicas*, Sobral: Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, v. 15 n. 2, p. 37-46, jun./dez. 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1036/582>. Acesso em: fev. 2026.

ALVES, V. de M. *et al.* Práticas aplicadas nas escolas em situações de automutilação em adolescentes: protocolo de revisão de escopo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Niterói: Universidade Federal Fluminense - UFF, v. 22, Supl. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236659>. Acesso em: fev. 2026.

AMARAL, H. T.; CUNHA, J. M.; SANTO, J. B. Authoritative school climate and peer victimization among Brazilian students. *Psico*, Porto Alegre: EDIPUCRS, v. 50, n. 1, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.1.29275>. Acesso em: fev. 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR*. tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli *et al.* 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023. Disponível em: <https://membros.analysispsicologia.com.br/wp-content/uploads/2024/06/DSM-V.pdf>. Acesso em: fev. 2026.

ARRUDA, M. de F. A. *et al.* Barreiras de acesso dos adolescentes à atenção primária à saúde na cidade do Recife, Pernambuco. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, v. 48, n. 3, p. 128-143, jul./set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2024.v48.n3.a4210>. Acesso em: fev. 2026.

ARTES, A.; UNBEHAUM, S. Percepção de professoras e professores do ensino fundamental sobre o abandono escolar no contexto da pandemia. *Educação e Pesquisa*, São Paulo: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo - FEUSP, n. 51, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202551287173por>. Acesso em: fev. 2026.

ASSAIFE, T. F. C. *et al.* Desafios e potencialidades do Programa Saúde na Escola no Município do Rio de Janeiro. *Physis: revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, v. 34, p. 1-25, 2024.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/hvpY74crdf3fbqM5YHjbBDQ/?lang=pt>. Acesso em: fev. 2026.

ATALIBA, P.; MOURÃO, L. Avaliação de impacto do Programa Saúde nas Escolas. *Psicologia Escolar e Educacional*, Campinas: Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional - Abrapee, v. 22, n. 1, p. 27-36, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/jMtgDVfwpmZDVCSBMYnBpcn/?lang=pt>. Acesso em: fev. 2026.

BADURA P. *et al.* *A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-Aged Children International report from the 2021/2022 survey*. Copenhagen: World Health Organization - WHO, Regional Office for Europe, 2024. v. 7. Disponível em: <https://www.hbsc.org/publications/reports/a-focus-on-adolescent-social-contexts-in-europe-central-asia-and-canada-volume-7/>. Acesso em: fev. 2026.

BASSO, B. dos S. *et al.* Técnicas de escovação dentária. *RECIMA21: revista científica multidisciplinar*, Araruama: Faculdade União Araruama de Ensino - UniLagos, v. 3, n. 6, p. 1-16, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i6.1542>. Acesso em: fev. 2026.

BAUMEISTER, R. F.; LEARY, M. R. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, Washington, DC: American Psychological Association - APA, v. 117, n. 3, p. 497-529, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497> Acesso em: fev. 2026.

BONIEL-NISSIM *et al.* *A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-Aged Children International report from the 2021/2022 survey*. Copenhagen: World Health Organization - WHO, Regional Office for Europe, 2024. v. 1. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/378982>. Acesso em: fev. 2026.

BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, v. 21, n. 2, p. 499-507, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200016> . Acesso em: fev. 2026.

BRAGA, A. dos S. *et al.* Comportamentos de risco entre adolescentes escolares e determinantes sociais da saúde. In: SCIELO. *SciELO Preprints*. São Paulo: Scientific Electronic Library Online, 2021. Preprint submetido em 03 abr. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.8384> . Acesso em: fev. 2026.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. da S. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 26,

n. 7, p. 2673-2682, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08322021>. Acesso em: fev. 2026.

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. 2006b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5658.htm. Acesso em: fev. 2026.

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. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Decreto n. 12.680, de 20 de outubro de 2025. Institui a estratégia intersetorial de prevenção da obesidade. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano CLXIII, n. 201, p. 2, out. 2025a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/decreto/d12680.htm. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 135, p. 13563-13577, 16 jul. 1990. Retificado no Diário, 27 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Lei n. 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis n. 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória n. 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei n. 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 146, n. 113, p. 2-4, 17 jun. 2009a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Lei n. 14.180, de 1º de julho de 2021. Institui a Política de Inovação Educação Conectada. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano CLIX, n. 123, p. 1, 2 jul. 2021a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14180.htm. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Lei n. 14.811, de 12 de janeiro de 2024. Institui medidas de proteção à criança e ao adolescente contra a violência nos estabelecimentos educacionais ou similares, prevê a Política Nacional de Prevenção e Combate ao Abuso e Exploração Sexual da Criança e do Adolescente e altera o Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), e as Leis n. 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei dos Crimes Hediondos), e 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança

e do Adolescente). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano CLXII, n. 10, p. 1, 15 jan. 2024a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14811.htm. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. *Programa Escola e Comunidade - PROEC*. Brasília, DF, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/proec>. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. 2. ed. Brasília, DF, 2018. 233 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde na escola*. Brasília, DF, 2009b. 93 p. (Cadernos de atenção básica, n. 24). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. 1. ed. 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. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. 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. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde*. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 44 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescentes_jovens.pdf. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Impacto da violência na saúde de crianças e adolescentes*. Brasília, DF, 2010. 20 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia_saude_crianças_adolescentes.pdf. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Guia de atividade física para a população brasileira*. Brasília, DF, 2021b. 50 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Nota Técnica n. 2/2022-COSAJ/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS*. Brasília, DF, 2022. 5 p. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220318_N_NOTATECNICAn2-2022-COSAJ_3407892645107799912.pdf. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Nota Técnica n. 4/2024-CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS*. Brasília, DF, 2024d. 4 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/>

publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-4-2024-cgedess-deppros-saps-ms. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Nota Técnica n. 5/2023 -CGEDESS/DEPPROS/SAPS/MS*. Brasília, DF, 2023a. 5 p. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220318_N_NOTATECNICAn2-2022-COSAJ_3407892645107799912.pdf. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final*. 1. ed. rev. Brasília, DF, 2024c. 537 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sb_brasil_2023_relatorio_final_1edrev.pdf. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030*. Brasília, DF, 2021c. 118 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf. Acesso em: fev. 2026.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Vigitel Brasil 2006-2023: tabagismo e consumo abusivo de álcool: 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 entre 2006 e 2023*. Brasília, DF, 2023. 70 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2023-tabagismo-e-consumo-abusivo-de-alcool/view>. Acesso em: fev. 2026.

CABRAL, C. da S.; BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, v. 36, n. 8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029420>. Acesso em: fev. 2026.

CAMPOS, D. D. de *et al.* Saúde e higiene menstrual no Brasil: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista: CDRR Editors, v. 12, n. 9, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42700>. Acesso em: fev. 2026.

UMA EM CADA 4 meninas falta às aulas por pobreza menstrual no Brasil: Distrito Federal fará campanha para arrecadação de absorventes íntimos. Brasília, DF: Empresa Brasil de Comunicação - EBC. Agência Brasil, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/educacao/audio/2021-10/uma-em-cada->

4-meninas-faltam-aulas-por-pobreza-menstrual-no-brasil . Acesso em: fev. 2026.

CARACTERÍSTICAS gerais dos domicílios e dos moradores 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. 16 p. Acima do título: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102158_informativo.pdf. Acesso em: fev. 2026.

CARVALHO, C. H. R. de. *Mortalidade no trânsito, desenvolvimento econômico e desigualdades regionais no Brasil*. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2025. 32 p. (Texto para discussão, n. 3081). Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/f6cc1ce0-eeba-4dd8-8140-896950c9747a/content>. Acesso em: fev. 2026.

CARVALHO, F. F. B. de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Physis: revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, out./dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TTdz6ZMxbV7ft8L9KyxkPyr/?lang=pt>. Acesso em: fev. 2026.

CASTRO, L. da C. et al. Prevalência e fatores associados à iniciação sexual em adolescentes escolares do Piauí, 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde - RESS: revista do SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 32, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100020> . Acesso em: fev. 2026.

CAVALCANTI, P. B., LUCENA, C. M. F.; LUCENA, P. L. C. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. *Textos & Contextos*, Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, v. 14, n. 2, p. 387 - 402, ago./dez. 2015. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/21728>. Acesso em: fev. 2026.

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/educacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=10503&t=publicacoes>. Acesso em: fev. 2026.

CENSO Demográfico 2022: deslocamentos para trabalho e estudo: resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2025a. 104 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=44665> . Acesso em: fev. 2026.

CENSO Demográfico 2022: educação: resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro, 2025b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=42727&t=resultados> . Acesso em: fev. 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (U.S.). *Youth Risk Behavior Survey: data summary & trends report: 2013-2023*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services - DHHS, 2024. 84 p. Disponível em: <https://www.cdc.gov/yrbs/dstr/index.html>. Acesso em: fev. 2026.

CHARRIER, L. *et al. A focus on adolescent substance use in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2024. vol. 3. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289060936>. Acesso em: fev. 2026.

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

CODEÇO, M. M. S. *Experiências de iniciação sexual na adolescência sob uma perspectiva de gênero: implicações para saúde sexual e reprodutiva*. Orientador: Laio Magno Santos de Sousa. 2023. 115 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva)-Universidade do Estado da Bahia - UEB, Salvador, 2023. Disponível em: <https://saberaberto.uneb.br/bitstreams/772ddcb0-8a47-4402-a382-6fe63ff09410/download>. Acesso em: fev. 2026.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. *TIC kids online Brasil: pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil 2024*. São Paulo: CGI.br, 2025. 140 p. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20250512154312/tic_kids_online_2024_livro_eletronico.pdf. Acesso em: fev. 2026.

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. 2026.

COSMA A. *et al. A focus on adolescent mental health and wellbeing in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2023. v. 1. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/373201>. Acesso em: fev. 2026.

COSTA, A. C. *et al. Concepções e práticas de autocuidado de adolescentes: registros qualitativos em diários pessoais. Enfermería Global: revista electrónica trimestral de enfermería*, Murcia: Universidad de Murcia, n. 22, n. 4, p. 119-133, out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.551381>. Acesso em: fev. 2026.

Costa, B. L. *et al. A relação entre o contexto familiar e o envolvimento com bullying escolar: uma revisão sistemática. Revista Psico*, Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS,

Faculdade de Psicologia, v.54, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2023.1.37630> . Acesso em: fev. 2026.

COSTA, C. F. *et al.* Autopercepção do tamanho da imagem corporal em escolares: um estudo transversal. *DEMETRA: alimentação, nutrição & saúde*, Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Instituto de Nutrição, v. 16, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.55406> . Acesso em: fev. 2026.

COSTA, L. P.; MARTINS, L. M. Impactos da queda da cobertura vacinal na reintrodução de doenças imunopreveníveis: uma revisão da literatura. *BJIHS [Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences]*, Macapá: Editora Brazilian Scientific Publications, v. 7, n. 2, p. 12-27, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p12-27>. Acesso em: fev. 2026.

DIAS, C. L.; COLOMBO, T. F. da S.; MORAIS, A. de. A convivência na escola e o bullying entre estudantes nos ensinos fundamental II e médio. *Revista da FAEEBA, Educação e Contemporaneidade*, Salvador: Universidade do Estado da Bahia - UNEB, v. 26, n. 49, p. 187-206, maio/ago. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21879/faeeba2358-0194.2017.v26.n49.p187-206>. Acesso em: fev. 2026.

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. 2026.

DUTRA, S. M.; MARAN, M. L. C. J. Automutilação na adolescência: um fenômeno psicossocial da contemporaneidade. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista: CDRR Editors, v. 11, n. 12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34468>. Acesso em: fev. 2026.

EDUCAÇÃO 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. 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=43499&t=publicacoes>. Acesso em: fev. 2025

EDUCATION at a glance 2025: OECD indicators. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD, 2025. 542 p. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/e13bef63-en>. Acesso em: fev. 2026.

Farias, L. S. de. O ambiente físico escolar e a sua relação com as práticas pedagógicas. *International Integralize Scientific*. Florianópolis, v. 5, n. 46, abril 2025. Disponível em: <https://iiscientific.com/artigos/6c142c/>. Acesso em: fev. 2026.

FAVORETO, J. O. *et al.* Menstruação essencial: promovendo a saúde menstrual e a sustentabilidade. *Revista Contemporânea*, Caruaru: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Caruaru - Fafica, v. 3, n. 11, p. 24167-24189, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2411>. Acesso: fev. 2026.

FEITOSA, C. M. *Ampliação do acesso dos adolescentes aos serviços primários de saúde do Distrito de Marrecas/Tauá/Ceará*. Orientadora: Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida. 2015. 27 p. (Especialização em Planificação da Atenção Primária à Saúde)-Escola de Saúde Pública do Ceará, Tauá, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/11/FEITOSA-Claudia-Martins..pdf>. Acesso em: fev. 2026.

FELISBINO-MENDES, M. S. *et al.* Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 21, Supl.1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180013.supl.1> . Acesso em: fev. 2026.

FERNANDES, P. A.; RAMOS, M. J. O sabão contra a COVID-19. *Revista de Ciência Elementar*, Porto: Casa das Ciências, v. 8, n. 2, jun. 2020. Disponível em: <https://rce.casadasciencias.org/rceapp/art/2020/019/> . Acesso em: fev. 2026.

FERNANDES, L. A. *et al.* Promoção da saúde e intersetorialidade na escola: a monumental ambição do Programa Saúde na Escola. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, v. 46, n. esp. 3, p. 5-8, nov. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/BCjrFbBHwtM9qtBZ5zcpvxx/?format=html&lang=pt>. Acesso em: fev. 2026.

FERRAZ, A. C. *et al.* *Segurança no trânsito*. 3.ed. Curitiba: Ed. dos Autores, 2023. 233 p. https://www.onsv.org.br/source/files/originals/Livro_Seguranca_no_Transito_Versao_Abril_2024-892212.pdf. Acesso em: fev. 2026.

FISCHER, B. *et al.* Lower-risk cannabis use guidelines (LRCUG) for reducing health harms from non-medical cannabis use: a comprehensive evidence and recommendations update. *International Journal of Drug Policy*, v. 99, n. 103381, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103381>. Acesso em: fev. 2026.

FONSECA, P. H. N. da *et al.* Autolesão sem intenção suicida entre adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, p. 246-258, 2018. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v70n3/17.pdf>. Acesso em: fev. 2026.

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: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000900005>. Acesso em: fev. 2026.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO (Brasil). *Resolução/CD/FNDE n. 32*, de 10 de agosto de 2006. Estabelece as normas para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar

– PNAE. Brasília, DF: FNDE, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2006/resolucao-cd-fnde-no-32-de-10-de-agosto-de-2006>. Acesso em: fev. 2026.

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.pgskroton.com/index.php/ensino/article/view/4550>. Acesso em: fev. 2026.

GADAGNOTO, T. C. *et al.* Repercussões emocionais da pandemia da COVID-19 em adolescentes: desafios à saúde pública. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo: Universidade de São Paulo - USP, v. 56, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0424>. Acesso em: fev. 2026.

GALLI, F. *et al.* Anxiety, Motives, and intention for physical activity during the italian COVID-19 lockdown: an observational longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel: Multidisciplinary Digital Publishing Institute – MDPI, v. 19, n. 8, 4689, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084689>. Acesso em: fev. 2026.

GARANTIA de acesso à educação reintegra crianças e adolescentes da Amazônia Legal às escolas, em tempos de pandemia. Brasília, DF: Fundo das Nações Unidas para a Infância - Unicef, [202-]. Disponível em: <https://selounicef.org.br/noticias/garantia-de-aceso-educacao-reintegra-criancas-e-adolescentes-da-amazonia-legal-escolas-em#:~:text=S%C3%A3o%20milhares%20de%20meninos%20e,mantemham%20o%20acesso%20%C3%A0%20educa%C3%A7%C3%A3o%E2%80%9D>. Acesso em: fev. 2026.

GARCIA-CERDE, R. *et al.* (2021). Alcohol use during the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean [Journal articles]. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud - OPS, v. 45, n. 52, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.52>. Acesso em: fev. 2026.

GARDINER, D.; GOEDHUYS, M. *Youth aspirations and the future of work: a review of the literature and evidence*. Geneva: International Labour Organization - ILO, 2020. (Working paper, 8). Disponível em: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_emp/documents/publication/wcms_755248.pdf. Acesso em: fev. 2026.

GENTILI, A.; FONSECA, C. Adoção e circulação de crianças na atualidade. *Desidades: revista eletrônica de divulgação científica da infância e juventude*, Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro - FRJ, n. 26, p. 85-96, jan./abr. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822020000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: fev. 2026.

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. 2026.

GLOBAL Burden of Disease 2021: findings from the GBD 2021 study. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation - IHME, 2024. 21 p. Disponível em: <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-burden-disease-2021-findings-gbd-2021-study>. Acesso em: fev. 2026.

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. Acesso em: fev. 2026.

GOMES, A. A. D. Comportamentos de higiene e ocorrência de diarreia em adolescentes. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)-Faculdade de Medicina da Universidade do Porto - FMUP, Porto, 2011. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/22114?mode=full>. Acesso em: fev. 2026.

GONÇALVES, D. F. *et al.* A importância da higienização das mãos na saúde do pré-adolescente: um relato de experiência. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista: CDRR Editors, v. 10, n. 11, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19567>. Acesso em: fev. 2026.

GUEDES, M. da S. E. P. O clima escolar na visão de alunos de escolas públicas municipais do Rio de Janeiro [The school climate in the view of students from municipal public schools in Rio de Janeiro]. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba: Brazilian Journals Publicações de Periódicos e Editora, v. 7, n. 1, p. 6209-6228, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-422>. Acesso em: fev. 2026.

GUTIERREZ, E. B. *et al.* Fatores associados ao uso de preservativo em jovens – inquérito de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 22, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/MTQGXDZZHgRdMZnPrW69cJk/?lang=pt>. Acesso em: fev. 2026.

HAIDT, J. *A geração ansiosa: como a infância hiperconectada está causando uma epidemia de transtornos mentais*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2024. 440 p.

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, Florianópolis, 1975. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/74730/141678.pdf?sequence=1>. Acesso em: fev. 2026.

IBGE. *Código de boas práticas das estatísticas do IBGE*. 2. ed. Rio de Janeiro, 2021. 67 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101744.pdf>. Acesso em: fev. 2026.

O IMPACTO da COVID-19 na educação. São Paulo: Fundação Getulio Vargas - FGV, Centro e Desenvolvimento da Gestão Pública e Políticas Educacionais - DGPE, 2022. 12 slides. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/244af061-4e4c-40d0-bb11-1d19a3227a2a/content>. Acesso em: fev. 2026.

INCHLEY, J. *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: key findings. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a46121d3-8bd4-4267-98ea-c2c7e32c905c/content>. Acesso em: fev. 2026.

INQUÉRITO Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em Tempos de Pandemia - Covitel 2023. São Paulo, 2023. Pesquisa coordenada pela Vital Strategies Brasil e Universidade Federal de Pelotas - UFPel. Disponível em: https://d25b3ziafo7gx4.cloudfront.net/covitel/relatorios/relatorio_covitel_2023.pdf. Acesso em: fev. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. *Mulheres representam 59% das matrículas na educação superior*. Brasília, DF: INEP, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/centrais-de-conteudo/noticias/institucional/mulheres-representam-59-das-matriculas-na-educacao-superior>. Acesso em: fev. 2026.

JESUS, A. F. de.; ALBUQUERQUE, A. P. T. de; SODRÉ, E. de M. A influência da família na vida escolar do aluno nos anos iniciais. *Apoena Revista Eletrônica*, Salvador: Programa de Iniciação Científica da Universidade do Centro Universitário Jorge Amado – UNIJORGE, v. 7, p. 512–522, 2023. Disponível em: <https://publicacoes.unijorge.com.br/apoena/article/view/184>. Acesso em: fev. 2026.

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. 2026.

LEADING causes of death and disease burden in the Americas: noncommunicable diseases and external causes. Washington, D.C.: Pan American Health Organization - PAHO, 2025. 95 p. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275128626>. Acesso em: fev. 2026.

LEÃO, L. de S. *et al.* The changing structure of school to work transition in Brazil. *Cívitas: revista de ciências sociais*, Rio Grande do Sul: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, Programa de

Pós-Graduação em Ciências Sociais, v. 22, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2022.1.42040>. Acesso em: fev. 2026.

LIMA, D. C. de *et al.* Relação família e escola no desenvolvimento da aprendizagem de alunos do ensino fundamental. *Journal of Multidisciplinary Sustainability and Innovation - JMSI*, Iguatu: Faculdades Integradas do Ceará - UniFIC, v. 1, n. 2, p.19-27, dez. 2023. Disponível em: <https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/jmsi/article/view/2181/2153>. Acesso em: fev. 2026.

LIMA, F. C. da S. *et al.* Evolução do tabagismo e incidência de câncer de pulmão no Brasil (2000-2020). *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer - INCA, v. 71, n. 1, p. 1-10, jan./mar. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4864>. Acesso em: fev. 2026.

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, June 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2000.tb00553.x>. Acesso em: fev. 2026.

LOPES, D. A. B. *et al.* A importância da relação entre escola e família no desenvolvimento intelectual e afetivo do aluno. *Revista Saberes*, Rolim de Moura, v. 4, n. 1, p. 20-29, jan./jun. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/329924189_A_Importancia_da_Relacao_Entre_Escola_e_Familia_no_Desenvolvimento_Intelectual_e_Afetivo_do_Aluno. Acesso: fev. 2026.

LOUZADA, M. L. D. C. *et al.* The share of ultra-processed foods determines the overall nutritional quality of diets in Brazil. *Public Health Nutrition*, Cambridge [Reino Unido]: Cambridge Journal; London: Nutrition Society, v. 21, n. 1, p. 94-102, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12963-017-0119-3>. Acesso em: fev. 2026.

MALDONADO, L. *et al.* Proposta de educação alimentar e nutricional integrada ao currículo de Educação Infantil e Ensino Fundamental. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP, v. 37, n. 13, e00152320, p. 1-18, 2021. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/7636/17033>. Acesso em: fev. 2026.

MALTA, D. C. *et al.* Características associadas à autoavaliação ruim do estado de saúde em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 21, Supl. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180018.supl.1>. Acesso em: fev. 2026.

MANIKA, L. G. B.; SCHNAIDER, L. L. B. C.; SILVA, D. da. Da infância à adolescência: explorando a crise existencial da transição. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 11, p. 7480-7501, nov. 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17143>. Acesso em: fev. 2026.

MARINHO, L. F. B.; AQUINO, E. M. L.; ALMEIDA, M. da C. C. de. Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, v. 25, Supl. 2, 227-238, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400005>. Acesso em: fev. 2026.

MARTINS, M. M. F. O acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do estado da Bahia. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária)–Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

MARTINS, M. M. F. *et al.* Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, v. 35, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00044718>. Acesso em: fev. 2026.

MARTINS, M. M. F. *et al.* Fonte usual de cuidado e o acesso de adolescentes brasileiros a serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 29, n. 5, p. 1-13, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MHXNTrCLNTmSLpg5TdcrGqM/?lang=en>. Acesso em: fev. 2026.

MENDONÇA, G.; FARIAS JÚNIOR, J. C. de. Percepção de saúde e fatores associados em adolescentes. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, Pelotas, v. 17, n. 3, p. 174-180, jun. 2012. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1855>. Acesso em: fev. 2026.

MENEZES, K. E. *et al.* Avaliação do impacto da doença cárie na qualidade de vida de crianças com faixa etária de 6 a 12 anos, atendidas na clínica odontológica da Faculdade São Lucas. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, São Paulo: Unucid, v. 21, n. 1, p. 24-30, jan./abr. 2009. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1983-5183/2009/v21n1/a004.pdf>. Acesso em: fev. 2026.

MONTE, L. L.; RUFINO, A. C.; MADEIRO, A. Prevalência e fatores associados ao comportamento sexual de risco de adolescentes escolares brasileiros. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 29, n. 2, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TWWMF6jq3mT9mdcVcXg47kWy/?lang=pt>. Acesso em: fev. 2026.

MONTEIRO, S. S. *et al.* Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens: identificação de demandas e experiências a partir de estudo qualitativo em comunidades de cinco cidades brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, v. 41, n. 4, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT047824>. Acesso em: fev. 2026.

MORAES, G. H.; ALBUQUERQUE, A. E. M.; SANTOS, R. dos. (org.). *Impactos da pandemia*. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, 2022. (Cadernos de Estudos e Pesquisas em Políticas Educacionais, n. 7). Disponível em: <https://doi.org/10.24109/9786558010630.ceppe.v7>. Acesso em: fev. 2026.

MORENO, C. *et al.* *La adolescencia española analizada desde el Estudio HBSC-2022: estilos de vida, contextos de desarrollo y bienestar emocional*. Informe divulgativo de los resultados más significativos obtenidos. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2025. 194 p. Disponível em: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/estudioHBSC/2022/docs/HBSC2022_DivulgativoEstudio.pdf. Acesso em: fev. 2026.

MORO, A.; ZAMBIANCO, D. Di P.; PINHEIRO, V. P. G. Convivência escolar e prevenção às violências: debates sobre a produção acadêmica da Região Sudeste do Brasil. *Revista de Educação*. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC-Campinas, v. 30, e14428, p. 1-15, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.24220/2318-0870v30a2025e14428>. Acesso em: fev. 2026.

MOURA, L. R. de. Fatores associados aos comportamentos de risco para a saúde em adolescentes de belo horizonte: um recorte do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA). Luciana Ramos de Moura. Belo Horizonte: 2017. 222f. Tese (Doutorado em Medicina)- Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte, 2017.

NASCIMENTO, A.M. do; MENEZES, J. de A. Intimidações na adolescência: expressões da violência entre pares na cultura escolar. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre: Associação Brasileira de Psicologia Social - Abrapso, v. 25, n. 1, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000100016>. Acesso em: fev. 2026.

OLINTO, M. T. A. Padrões alimentares: análise de componentes principais. In: KAC, G.; SICHIERI, R; GIGANTE, D. P. (org.). *Epidemiologia nutricional*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz: Atheneu, 2007. cap. 12, p. 213-225. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/rrw5w/pdf/kac-9788575413203.pdf>. Acesso em: fev. 2026.

OLIVEIRA, F. C. *et al.* Sexuality and reproductive health in adolescence: an integrative review. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, London, v. 36, n. 3, p. 128-134, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.9734/jammr/2024/v36i35391>. Acesso em: fev. 2026.

OLIVEIRA, M. G. M. L. de; MARTINS, A. M. Adolescência e covid-19: percepções de adolescentes sobre a influência do distanciamento social na saúde mental. *Revista Sustinere*, Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, v. 12, n. 2, p. 620-641, jul./dez., 2024. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/62526>. Acesso em: fev. 2026.

OLIVEIRA, W. A. de *et al.* A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro:

Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, v. 36, n. 8, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/HFr6JFJ7SqTLk8KLBPgTQZP/?format=html&lang=pt>. Acesso em: fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Prevenção de lesões causadas pelo trânsito*. Manual de treinamento. Brasília, DF: OMS; Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, 2011. 126 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_lesao_causadas_transito.pdf. Acesso em: fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Álcool*. Brasília, DF: OPAS, 2025a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>. Acesso em: fev. 2026.

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/sites/default/files/2025-01/ptshortalccovid11420opas.pdf>. Acesso em: fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Relatório da OMS sobre tendências do tabaco: um em cada cinco adultos ainda é dependente do tabaco*. Brasília, DF: OPAS, 2025b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-10-2025-relatorio-da-oms-sobre-tendencias-do-tabaco-um-em-cada-cinco-adultos-ainda-e>. Acesso em: fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Saúde e sexualidade de adolescentes*. Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, 2017. 71 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexualidade_adolescente_construindo_equidade_sus.pdf. Acesso em: fev. 2026.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *Adolescent and youth sexual reproductive health: opportunities, approaches, and choices*. Washington, D.C.: PAHO, 2008. 38 p. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/adolescent-and-youth-sexual-reproductive-health-opportunities-approaches-and-choices>. Acesso em: fev. 2026.

PEREIRA, T. F. A. *et al.* Violência interpessoal contra adolescentes: análise dos casos notificados no Estado do Espírito Santo. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba: Universidade Federal do Paraná - UFPR, v. 28, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/NxRWbjyCjN6T3qwpt7QRmGM/?lang=pt>. Acesso em: fev. 2026.

PESQUISA Nacional de Saúde do Escolar 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 126 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?edicao=9135&t=publicacoes>. Acesso em: fev. 2026.

PESQUISA Nacional de Saúde do Escolar 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 156 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?edicao=31442&t=publicacoes>. Acesso em: fev. 2026.

PESQUISA Nacional de Saúde do Escolar: análise de indicadores comparáveis dos escolares do 9º ano do ensino fundamental: Municípios das Capitais 2009/2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. 189 p. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 46). Investigações experimentais. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&t=publicacoes>. Acesso em: fev. 2026.

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.

PEZIRKIANIDIS, C. *et al.* Adult friendship and wellbeing: a systematic review with practical implications. *Frontiers in Psychology*, v. 14, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1059057>. Acesso em: fev. 2026.

PIZANI, D. S. A.; DEARO, M. A. F.; PEREIRA, A. F. de O. Queda da cobertura vacinal no Brasil: causas, consequências e estratégias de enfrentamento. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*, São Paulo: Associação Brasileira de Alergia e Imunologia - ASBAI, v. 9, n. 2, p. 216-226, 2025. Disponível em: <https://aaai-asbai.org.br/imageBank/pdf/v9n2a07.pdf>. Acesso em: fev. 2026.

POBREZA menstrual no Brasil: desigualdades e violações de direitos. Brasília, DF: Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA, Fundo das Nações Unidas para a Infância - Unicef, 2021. 50 p. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/14456/file/dignidade-menstrual_relatorio-unicef-unfpa_maio2021.pdf. Acesso: fev. 2026.

PRADO, I. C. de A. Políticas públicas sobre a saúde menstrual no Brasil: olhares pelas lentes dos movimentos sociais da menstruação. *Mediações: revista de Ciências Sociais*, Londrina: Universidade Estadual de Londrina - UEL, v. 29, n. 1, p. 1-17, jan./abr. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mediacoes/a/9s5cngjvkWjxkSjbKjCZ6Jm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: fev. 2026.

QUALIDADE da infraestrutura das escolas públicas do ensino fundamental no Brasil: indicadores com dados públicos e tendências de 2013, 2015 e 2017. Brasília, DF: Unesco Brasil, 2019. 122 p. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000368757>. Acesso em: fev. 2026.

QUESADA, A. A. *et al.* Cartilha para prevenção da automutilação e do suicídio: 15 a 18 anos. Fortaleza: Fundação Demócrito Rocha, 2020. 96 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_prevencao_automutilacao_suicidio_15_18_anos.pdf. Acesso em: dez. 2025.

RACHID, L. Sem condições de comprar absorvente, jovens faltam até um mês de aula por ano. *Revista Educação*, São Paulo: RFM Editores,

out. 2021. Disponível em: <https://revistaeducacao.com.br/2021/10/07/pobreza-menstrual-absorvente/>. Acesso em: fev. 2026.

RAKIĆ J. G. *et al.* *A focus on adolescent physical activity, eating behaviours, weight status and body image in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey.* Copenhagen: World Health Organization - WHO, Regional Office for Europe, 2024. v. 4. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061056>. Acesso em: fev. 2026.

RAMOS, F. P.; SANTOS, L. A. da S.; REIS, A. B. C. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, v, 29, n. 11, p. 2147-2161, nov. 2013. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/5333/10954>. Acesso em: fev. 2026.

RECOMENDAÇÕES para implementação de iniciativas de promoção da dignidade menstrual. Brasília, DF: Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA, 2023. 35 p. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/recomendacoes-dig-menstrual_v2.pdf. Acesso em: fev. 2026.

REIS, D. C. dos *et al.* Vulnerabilidades e necessidades de acesso à atenção primária à saúde na adolescência. *Ciência Cuidado e Saúde*, Maringá: Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - UEM, v. 12, n. 1, p. 63-71, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18141/pdf>. Acesso em: fev. 2026.

REN, L. *et al.* Body image as risk factor for emotional and behavioral problems among chinese adolescents. *BMC Public Health*, London: BioMed Central, v. 18, p. 1179, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6079-0>. Acesso em: fev. 2026.

RIBEIRO, A. C. de O. P. *et al.* Autolesão em estudantes adolescentes de uma escola pública. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social - REFACS (online)*, Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), v. 10, n. 1, p. 135-144, jan./mar. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-141148>. Acesso em: fev. 2026.

Ribeiro, A. C. S. *et al.* Qualidade de vida no ambiente escolar como componente da formação do cidadão: desejos e carências no espaço físico. *Revista Monografias Ambientais - Remoa*, Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, v. 8, n. 8, p. 1850-1857, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/223613086192>. Acesso em: fev. 2026.

RIOS, P. A. A. *et al.* Fatores associados a acidentes de trânsito entre condutores de veículos: achados de um estudo de base populacional. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 25, v. 3, p. 943-955, mar. 2020. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QF7kcZyHkKbZVx8rnQQ8dGf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: fev. 2026.

SALES, H. M. T. de B. *et al.* Redução da cobertura vacinal no Brasil: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, São José dos Pinhais: Brazilian Journals Publicações de Periódicos e Editora Ltda., v. 6, n. 1, p. 3752-3763, jan./fev. 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/57361>. Acesso em: fev. 2026.

SANTOS, A. A. dos *et al.* Automutilação na adolescência: compreendendo suas causas e consequências. *Temas em Saúde*, João Pessoa, v. 18, n. 3, 1p. 20-147, 2018. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/09/18308.pdf>. Acesso em: fev. 2026.

SANTOS, C. dos; ROSO, A. Saúde sexual e reprodutiva nas adolescências no contexto brasileiro: indicadores, potencialidades e desafios. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, v. 24, jan./dez. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2024.67677>. Acesso em: fev. 2026.

SANTOS, C. P. *et al.* Adesão ao uso do preservativo masculino por adolescentes escolares. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde - RBPS*, Vitória: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, v. 18, n. 2, p. 60-70, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15085/10687>. Acesso em: fev. 2026.

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./abr. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472018000100002. Acesso em: fev. 2026.

SARTI, C. A. Famílias enredadas. *In*: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. (org.). *Família: redes, laços e políticas públicas*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2003. p. 31-50. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/277884/acosta_anarojas_vitale_mariaamaliafaller_familiasenredadas.pdf. Acesso em: fev. 2026.

SEHNEM, G. D. *et al.* Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: percepções dos profissionais em enfermagem. *Avances en Enfermería*, Bogotá: Faculdade de Enfermagem da Universidad Nacional de Colombia, v. 37, n. 3, p. 343-352, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78933>. Acesso em: fev. 2026.

SELIGMAN, M. E. P. *Aprenda a ser otimista: como mudar sua mente e sua vida*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2019.

SILVA, A. G. da *et al.* Procura e utilização dos serviços de saúde por adolescentes brasileiros, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro:

Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 26, Supl. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720230008.supl.1.1>. Acesso em: fev. 2026.

SILVA, D. M. R. da *et al.* Desafios na assistência à saúde integral do adolescente ofertada pela atenção primária em saúde. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde - REDCPS*, Recife: Universidade de Pernambuco - UP, v. 1, n. 8, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210010>. Acesso em: fev. 2026.

SILVA, G. S. da; CUNHA, T. C. R. da; GUIMARÃES, T. G. F. A. Uso de flúor como prevenção e tratamento para a cárie: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista: CDRR Editors, v. 11, n. 10, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32848>. Acesso em: fev. 2026.

SILVA, K. R. *et al.* Encontros e diálogos na escola: promoção da saúde e prevenção da violência entre adolescentes. *Rev Med Minas Gerais*, Belo Horizonte: Associação Médica de Minas Gerais, v. 26, Supl. 8, 2016. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2139>. Acesso em: fev. 2026.

SILVA, M. B. da *et al.* A influência das características ambientais e dos fatores condicionantes na frequência das parasitoses intestinais na infância. *Hygeia: revista brasileira de geografia médica e da saúde*, Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia - UFU, v. 18, p. 164-176, 2022. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/60851/34361>. Acesso em: fev. 2026.

SILVA, R. de L. *et al.* Necessidades de saúde dos adolescentes na atenção primária à saúde: percepção dos profissionais de saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatria*, São Paulo: SOBEP, v. 24, p. 1-8, 2024. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-24-eSOBEP2024401/2238-202X-sobep-24-eSOBEP2024401.x46144.pdf. Acesso em: fev. 2026.

SILVA, R. de S.; TOZATTO, A. Bullying no contexto escolar e suas consequências psicológicas na vida adulta. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - Rease*, São Paulo: Arche Editora, v. 9, n. 10, p. 747-763, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i10.11633>. Acesso: fev. 2026.

SOARES, C. A. M. *et al.* Tendência temporal de atividade física em adolescentes brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2009 a 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, v. 39, n. 10, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mm yzJX99kwq7WwbnjJktFgF/?lang=pt>. Acesso em: fev. 2026.

SOARES JÚNIOR, R. da C.; JESUÍNO, A. D. S. A.; OLIVEIRA, F. M. V. Uso do celular ao volante e comportamentos de risco no trânsito: revisão integrativa da literatura. *Psicologia Argumento*, Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR, v. 43, n. 121, p.

596-622, abr./jun. 2025. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/32157/27261>. Acesso em: fev. 2026.

SOBRINHO JUNIOR, J. F.; MORAES, C. de C. P. A COVID-19 e os reflexos sociais do fechamento das escolas. *Dialogia*, São Paulo: Universidade Nove de Julho - Uninove, v. 36, p. 128-148, set./dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/dialogia.n36.18249>. Acesso em: fev. 2026.

SOCIETY FOR ADOLESCENT HEALTH AND MEDICINE; INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR ADOLESCENT HEALTH. Responding to the Impact of Climate Change on Adolescent and Young Adult Health: A Position Paper of the Society for Adolescent Health and Medicine and the International Association for Adolescent Health. *Journal of Adolescent Health*, [S.l.]: SAHM; IAAH, v. 76, n. 1, 159-165, 2025. Disponível em: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(24\)00446-4/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(24)00446-4/fulltext). Acesso em: fev. 2026.

SOUSA, M. A. de. *Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes brasileiros: uma análise do uso de contracepção e seus determinantes individuais e contextuais*. Orientadora: Mariana Santos Felisbino Mendes 2024. 140 p. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/123d1073-e280-4bf6-80b5-c4577b116531/content>. Acesso em: fev. 2026.

SOUSA, M. C.; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gereencial e das práticas de trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 22, n. 6, jun. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/26802/1/Monique%20Esperidiao.%20Artigo%20Repositorio%202017.pdf>. Acesso em: fev. 2026.

SPINOLA, M. C. R. Fatores associados à iniciação sexual precoce de adolescentes em Santarém-PA. Sobral: Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. *SANARE: Revista de Políticas Públicas*, Sobral: Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, v. 119, n. 1, p. 36-47, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v19i1.1385>. Acesso em: fev. 2026.

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. 2026.

SZWARCWALD, C. L. *et al.* ConVid - Pesquisa de comportamentos pela internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, v. 37, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00268320>. Acesso em: fev. 2026.

TRIBUTAÇÃO das bebidas adoçadas no Brasil: para que tributar as bebidas [...] e a sociedade. São Paulo: Brasília, DF: ACT Promoção da

Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/relatorio-tributacao-das-bebidas-adocadas-no-brasil>. Acesso em: fev. 2026.

UNITED NATIONS. Statistical Commission. *Report on the special session (11-15 April 1994)*. New York, 1994. 34 p. (E/1994/29 and E/CN.3/1994/18). Economic and Social Council, official records, 1994, Suppl. 9. Disponível em: <http://unstats.un.org/unsd/statcom/94report.pdf>. Acesso em: fev. 2026.

VAN HOOIJDONK, K. J. M. *et al.* COVID-19-related predictors of students' smoking, binge drinking and cannabis use before and during the initial COVID-19 lockdown in The Netherlands. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel: Multidisciplinary Digital Publishing Institute - MDPI, v. 19, n. 2, p. 812, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19020812>. Acesso em: fev. 2026.

VIEIRA, L. S.; BELISÁRIO, S. A. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, v. 42, n. esp. 4, p. 120-133, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dLk74dqxVdGwVJcHLN5DYWj/?format=html&lang=pt>. Acesso em: fev. 2026.

VERTHEIN, U. P.; AMPARO-SANTOS, L. S. A noção de cultura alimentar em ações de educação alimentar e nutricional em escolas brasileiras: uma análise crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 26, Supl. 3, p. 4849-4858, maio 2020. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/anocao-de-cultura-alimentar-em-aco-es-de-educacao-alimentar-e-nutricional-em-escolas-brasileiras-uma-analise-critica/17573?id=17573>. Acesso em: fev. 2026.

WORLD BANK. *Count we in!: improving education outcomes for girls and young women* (English) = Contem comigo!: melhorando os resultados educacionais para meninas e mulheres jovens (em inglês). Washington, D.C.: World Bank Group, 2025. 22 p. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/099351206182529156>. Acesso em: fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global School-based Student Health Survey - GSHS: 2023 Bahamas Fact Sheet*. Geneva: WHO, 2023a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/2023-gshs-fact-sheet-bahamas>. Acesso em: fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global School-based Student Health Survey - GSHS: 2023 Jamaica (St. Catherine)*. Geneva: WHO, 2023b. Disponível em: [https://www.who.int/publications/m/item/2023-gshs-fact-sheet-jamaica-\(st-catherine\)](https://www.who.int/publications/m/item/2023-gshs-fact-sheet-jamaica-(st-catherine)). Acesso em: fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11): the global standard for diagnostic health information*. Geneve: WHO, [2022]. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em: fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Life skills education school handbook: prevention of noncommunicable diseases: approaches for schools*. Geneva: WHO, 2020a. 45 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005020>. Acesso em: fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health of adolescents*. Geneva: WHO, 2025a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Suicide worldwide in 2021: global health estimates*. Geneva: WHO, 2025b. 64 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110069>. Acesso em: dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Tobacco: E-cigarettes. Questions and answers*. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes>. Acesso em: fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Who acceleration plan to stop obesity*. Geneva, WHO, 2023c. 20 p. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ea789198-6336-45e3-adfd-7abb4b147b69/content>. Acesso em: fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva, 2020b. 93 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke*. Geneva: World Health Organization; 2023d. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>. Acesso em: fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: warning about the dangers of tobacco*. Geneva: WHO, 2025c. 281 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063>. Acesso em: fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World mental health today: latest data*. Geneva: WHO, 2025d. Disponível em: <https://www.who.int/publications/b/80640>. Acesso em: fev. 2026.

XAVIER, A. de F. A adolescência e os problemas de conduta e agressividade no contexto escolar. *Revista Construção Psicopedagógica*, São Paulo: Instituto Sedes Sapientiae, v. 33, n. 34, p. 61-73, 2023. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cp/v33n34/2175-3474-cp-33-34-0061.pdf>. Acesso em: fev. 2026.

ZAPPE, J. G. *et al.* Comportamentos de risco na adolescência: revisão sistemática de estudos empíricos. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas, v. 24, n. 1, p. 79-100, abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n1p79-100>. Acesso em: fev. 2026.

Glossário

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

agressão Ato compreendido pelo escolar como uma agressão. É uma definição que depende do sentimento ou reconhecimento do ato pelo escolar como agressão.

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

ambiente alimentar escolar Interface entre escolar e sistema alimentar, formada pelas dependências físicas da escola, incluído seu entorno, e a comunidade escolar, abrangendo disponibilidade, acessibilidade, promoção e sustentabilidade de alimentos e bebidas influenciados por contextos sociais, políticos e ecológicos. Definição baseada em sua análoga constante no Decreto n. 12.680/2025 (Brasil, 2025).

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: (1) Não estou fazendo nada; (2) Estou tentando perder peso; (3) Estou tentando ganhar peso e (4) Estou tentando manter o mesmo peso.

atividade física acumulada Indicador obtido somando-se, cumulativamente, os tempos de duração da atividade física, nos sete dias anteriores à 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.

atividades habituais Atividades regulares realizadas no dia a dia, tais como ir para a escola, trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.

autolesão ou autoagressão Comportamento intencional, 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 consequente aumento; arranhar e escavar a própria face, acompanhado de sangramento; infectar-se; inserir objetos em cavidades do corpo; puxar cabelos, além de esfregar pedaços de vidros na pele e outros (Almeida *et al.*, 2018).

autopercepção da imagem corporal Autoclassificação da imagem corporal, declarada pelo escolar, com base nas seguintes opções: (1) Muito magro(a); (2) Magro(a); (3) Nem magro nem gordo; (4) Gordo(a); (5) Muito gordo(a). Também denominada “autoavaliação da imagem corporal”.

cigarros eletrônicos ou e-cigarettes dispositivos liberadores de nicotina que usam componentes eletrônicos para aquecer e vaporizar líquidos compostos por diversos sabores e nicotina.

comportamento sedentário Condição, definida pelas Diretrizes da Organização Mundial da Saúde para Atividade Física e Comportamento Sedentário (World Health Organization, 2020b), como qualquer comportamento postural (sentado, reclinado ou deitado), em vigília, que implique em baixo gasto de energia. São exemplos o trabalho em escritório sentado, condução de veículos, assistir televisão. Esta 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 pesquisa, com base nas seguintes opções: (1) Nunca; (2) Raramente; (3) Às vezes; (4) Na maioria das vezes; (5) Sempre.

consumo abusivo de álcool Ingestão de quatro ou mais doses, no caso de mulher, ou cinco ou mais doses, no caso de homem, em uma mesma ocasião, dentro dos últimos 30 dias. *Ver também* dose de bebida alcoólica.

consumo acumulado de AUP Condição, declarada pelo escolar, de consumo, no dia anterior à pesquisa, (1) Nenhum, (2) Um; ou (3) Dois ou mais alimentos ultraprocessados (AUP) investigados pela PeNSE e agrupados em bebidas ultraprocessadas (cinco itens), biscoitos industrializados (dois itens), AUP salgados (cinco itens) e AUP doces (dois itens).

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 na cantina Condição, declarada pelo escolar, que engloba as seguintes frequências de consumo de alimentos e bebidas vendidos na cantina: (1) Sim, todos os dias; (2) Sim, 3 a 4 dias por semana; (3) Sim, 1 a 2 dias por semana; (4) Raramente; (5) Não costumo comprar alimentos ou bebidas na cantina.

consumo de refeições escolares Condição, declarada pelo escolar, que engloba as seguintes frequências de consumo de comida/merenda escolar: (1) Sim, todos os dias; (2) Sim, 3 a 4 dias por semana; (3) Sim, 1 a 2 dias por semana; (4) Raramente; (5) Não.

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

consumo frequente de refeições escolares Condição, declarada pelo escolar, de consumo de refeições oferecidas na escola em período igual ou superior três dias por semana, com base nas seguintes opções: (1) Sim, todos os dias; (2) Sim, 3 a 4 dias por semana; (3) Sim, 1 a 2 dias por semana; (4) Raramente; (5) Não.

consumo habitual de café da manhã Condição, declarada pelo escolar, de consumo de café da manhã em período igual ou superior a cinco dias por semana, com base nas seguintes opções: (1) Sim, todos os dias; (2) Sim, 5 a 6 dias por semana; (3) Sim, 3 a 4 dias por semana; (4) Sim, 1 a 2 dias por semana; (5) Raramente; (6) Não.

cor ou raça Condição declarada pelo escolar, com base nas seguintes opções: (1) Branca; (2) Preta; (3) Amarela; (4) Parda; (5) Indígena.

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

dependência administrativa da escola Refere-se a escolas públicas e privadas.

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

domínios de mensuração da atividade física Definição, das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde para Atividade Física e Comportamento Sedentário (World Health Organization, 2020b), que operacionaliza a quantificação da atividade física praticada mediante agrupamento de tempos gastos em atividades laborais, domésticas, de lazer, no transporte etc.

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

drogas ilícitas São substâncias em que a produção, comercialização e consumo são proibidos por lei, como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy, oxy, etc.

entendimento, pelos pais ou responsáveis, dos problemas e preocupações dos filhos Condição declarada pelo escolar sobre a frequência com que seus pais e responsáveis entenderam seus problemas e preocupações, nos 30 dias anteriores à pesquisa, com base nas seguintes opções: (1) Nunca; (2) raramente; (3) Às vezes; (4) Na maioria das vezes; (5) 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 paralisada Condição de não participação atribuída a estabelecimento de ensino selecionado na amostra da pesquisa e cujas atividades foram temporariamente interrompidas, 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 pela PeNSE.

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: (1) Minha mãe não estudou; (2) Não terminou o ensino fundamental (1º grau); (3) Terminou o ensino fundamental (1º grau); (4) Não terminou o ensino médio (2º grau); (5) Terminou o ensino médio (2º grau); (6) Não terminou o Ensino Superior (faculdade); (7) Terminou o Ensino Superior (faculdade); (8) Não sei.

estado de saúde Corresponde à percepção do escolar acerca do seu estado de saúde. É uma avaliação subjetiva a partir de uma escala de 5 categorias (Muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim) e independe da existência de sintomas físicos ou diagnóstico médico.

experimentação de bebida alcoólica Condição declarada pelo escolar que já tomou uma dose de bebida alcoólica alguma vez na vida. *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 etc.

fisicamente ativo Condição, declarada pelo escolar, caracterizada por tempo de atividade física acumulada na semana anterior à pesquisa igual ou superior a 300 minutos nos sete dias anteriores à pesquisa. *Ver também* atividade física acumulada e domínios de mensuração da atividade física.

hábito de realização de refeições com pais ou responsáveis Condição, declarada pelo escolar, de almoçar ou jantar em companhia de mãe, pai ou responsável em período igual ou superior a cinco dias por semana, com base nas seguintes opções: (1) Sim, todos os dias; (2) Sim, 5 a 6 dias por semana; (3) Sim, 3 a 4 dias por semana; (4) Sim, 1 a 2 dias por semana; (5) Raramente; (6) Não.

HPV Papilomavírus Humano (da sigla em inglês Human Papiloma Virus ou HPV) é um vírus que infecta a pele ou 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).

inativo Condição, declarada pelo escolar, caracterizada por tempo de atividade física acumulada na semana anterior à pesquisa igual a zero (0) minutos nos sete dias anteriores à pesquisa. *Ver também* atividade física acumulada e domínios de mensuração da atividade física.

inatividade física Condição de não atendimento às recomendações das Diretrizes da Organização Mundial da Saúde para Atividade Física e Comportamento Sedentário (World Health Organization, 2020b).

Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST Infecções causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, 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 Corresponde à 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 Corresponde à 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.

insuficientemente ativo Condição, declarada pelo escolar, caracterizada por tempo de atividade física acumulada na semana anterior à pesquisa entre um e 299 minutos nos sete dias anteriores à pesquisa. *Ver também* atividade física acumulada e domínios de mensuração da atividade física.

narguilé é uma espécie de cachimbo de água de origem oriental, utilizado para fumar tabaco.

oferta de refeição escolar referida pela escola Condição, declarada pelo representante da escola com turmas de alunos selecionados para participar da PeNSE, de oferta de refeição para os alunos.

oferta de refeição escolar referida pelo aluno Condição, declarada pelo escolar, de oferta, pela escola, de refeição para os alunos.

outros produtos do tabaco São produtos que contêm tabaco, exceto o cigarro industrializado convencional. São eles: narguilé ou cachimbo de água, cigarro eletrônico ou outros dispositivos eletrônicos (*vaper, pod, e-cigarrete*), cigarros de palha ou enrolados a mão, charuto, cachimbo, cigarrilha, cigarro indiano (bidi), cigarro de cravo (bali), rapé, fumo de mascar e outros.

pílula do dia seguinte Medicamento que atua como método de emergência para evitar a gravidez, cujo uso é indicado nos casos de estupro ou falha do método contraceptivo habitual. Em virtude das elevadas dosagens de hormônio, o uso sistemático do método pode ser prejudicial à saúde da mulher. Não tem a função de prevenir as IST.

Programa Saúde na Escola - PSE Instituído em 2007 por meio do Decreto Presidencial n. 6.286, o PSE consiste em uma política intersectorial que visa a integração das ações da área da saúde, por meio do Sistema Único de Saúde, com as ações da área de educação na rede pública de ensino como forma de prevenção, promoção e atenção integral à saúde dos estudantes.

questionário do aluno Instrumento coleta para registro de respostas de alunos selecionados para participar da PeNSE.

questionário do ambiente escolar Instrumento de coleta para registro de respostas sobre características do ambiente escolar, efetivada pelo representante das instituições com turmas de alunos selecionados para participar da PeNSE. Também denominado questionário da escola.

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 pesquisa, exclusive dores 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: (1) Muito satisfeito(a); (2) Satisfeito(a); (3) Indiferente; (4) Insatisfeito(a); (5) 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 for afetada. São exemplos de estabelecimentos o Pronto-socorro, emergência ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital, Unidade Básica de Saúde (UBS), Clínica, Laboratório, Consultório, Farmácia etc.

sexo Condição declarada pelo escolar com base nas seguintes opções: (1) Homem; (2) Mulher.

tabagismo É o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina.

tempo de comportamento sedentário Condição, definida pelo *Guia de Atividade Física para a População Brasileira* (Brasil, 2021b), como o tempo de permanência sentado ou deitado assistindo à televisão ou usando o celular, computador, *tablet* ou videogame.

tempo de tela sedentário Condição definida pelas Diretrizes da Organização Mundial da Saúde para Atividade Física e Comportamento Sedentário (World Health Organization, 2020b), como o tempo destinado ao lazer, gasto em frente a telas (televisão, computador, dispositivos móveis). Esta definição exclui jogos veiculados em telas que demandam do participante algum tipo de movimento ou atividade física.

Unidades Básica de Saúde - UBS Unidades que desempenham as mesmas funções dos antigos Postos de Saúde e correspondem a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde. As UBS formam a rede de atenção primária em conjunto com as Equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família - PSF. Os principais serviços oferecidos são: consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica.

uso não frequente do cinto de segurança Corresponde os casos de não uso ou o uso raramente de cinto de segurança no banco da frente e/ou no banco de trás.

veículo motorizado Diversos tipos de veículos com motor como carro, motocicleta, voadeira, barco, entre outros em 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

Danielle Marques dos Ramos Monteiro

Gabriela Freitas da Cruz

Isabel Luzia Nori dos Santos

Marco Antônio Ratzsch de Andreazzi

Maria Goreth Santos

Paulo César Dick

Paulo Diogo Rodrigues Leão

Thais de Oliveira Barbosa Mothé

Análise dos resultados e elaboração dos textos analíticos

Alessandra Maria Silva Pinto

Cristiane Soares

Danielle Marques dos Ramos Monteiro

Marco Antônio Ratzsch de Andreazzi

Maria Goreth Santos

Thais de Oliveira Barbosa Mothé

Gerência de Tecnologia e Estatística

Paulo César Dick

Programação e execução do plano tabular

Isabel Luzia Nori dos Santos

Paulo César Dick

Paulo Diogo Rodrigues Leão

Ricardo Junqueira de Souza

Coordenação de Métodos e Qualidade

Marcus Vinicius Morais Fernandes

Gerência de Metodologia Estatística

Débora Ferreira de Souza

Plano amostral, análise de consistência e imputação de resultados

André Wallace Nery da Costa

Marcus Vinicius Morais Fernandes

Gerência de Desenvolvimento e Pesquisa

Ingrid Christyne Luquett de Oliveira

Controle estatístico de confidencialidade dos microdados

Augusto Cesar Fadel

Bruno Freitas Cortez

Ingrid Christyne Luquett de Oliveira

Marcus Vinicius Morais Fernandes

Sâmela Batista Arantes

Diretoria de Tecnologia da Informação**Coordenação de Atendimento e Desenvolvimento de Sistema**

Marcio Tadeu Medeiros Vieira

Gerência de Aplicações Populacionais e Sociais

Cristiane de Moura Cruz Oliveira

Claudio Mariano Fernandes

Luiz Fernando de Moura

Coordenação de Metodologia e Banco de Dados

Bianca Fernandes Sotelo

Gerência de Apoio a Aplicações de Microdados

Marcos Vieira Petrúngaro

Patrícia de Oliveira dos Santos

Coordenação de Logística e Operações de Informática

Bruno Gonçalves Santos

Gerência de Implantação e Administração da Produção

Sergio Jorge de Carvalho Junior

Andrea Moreira Torres

Leonardo Lemgruber Boechat Rodrigues

Supervisores Estaduais da Pesquisa

AC Lara Torchi Esteves
AM Jonatas Monteiro de Carvalho
AL Maria do Socorro Souza
AP Ananias do Carmo Picanço
BA Eduardo Lacrete Leoni
CE Maria Liduína Freitas Santos
DF Rafael Gomes Pereira
ES Silvana Maria P. Pigato
GO Fabrício Rodrigues Moura Gomes
MA Patrícia de Oliveira B e Souza
MG Leonardo Cabral da Silva
MS Loide Bueno de Souza
MT Nivaldo de Souza Lima
PA Luiz Claudio do Monte Martins
PB Lamartine Candeia Andrade
PE Isailda Maria Barros Pereira
PI Pablo Ulisses P. G. Araújo
PR Edislei Maria de Jesus
RJ Cassio Albernoz Fonseca
RN Telma Maria Galvão de Azevedo
RO Fábio José Alves de Souza
RR José Nagib Lima
RS Marcelo Gomes Larratea
SC Darcio Francisco Borges
SE Francisco Nicolau de Brito Sobrinho
SP Jailson Lopes de Sousa
TO Eryka Pamella R.da Silva

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Barbara Bressani Salvi
Bruna Carolina Rafael Barbosa
Caio César Ferreira Alverga
Camila Arantes Ferreira Brecht D'Oliveira
Camila Rodrigues Azevedo
Debora Franca dos Santos
Felipe Silva Neves
Geórgia Maria de Albuquerque
Isabela da Costa Gaspar da Silva
Isabela Luisa Rodrigues de Jesus
Isiyara Taverna Pimenta
Karine Bonfante
Larissa Otaviano Mesquita
Leticia de Oliveira Cardoso
Letícia Penna Braga

Ludimyla dos Santos Victor Rodrigues
Luiz Antonio Alves de Menezes Junior
Luiza Eunice Sá da Silva
Marcella Laís Simões
Mariana Gonçalves de Freitas
Mayellen Carvalho Pimentel
Naia Ortelan
Paula Carvalho de Freitas
Ranielle de Paula Silva

Ministério da Educação

Secretaria de Educação Básica

Kátia Helena Serafina Cruz Schweickardt

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP

Diretoria de Estatísticas Educacionais

Fábio Pereira Bravin
Clodoaldo de Oliveira Lemes

Universidade de São Paulo

Faculdade de Saúde Pública

Departamento de Nutrição

Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações

Wolney Lisbôa Conde
Gabriela Jabur Piccirillo dos Santos
Mayara Ferreira Xavier
Maria Eduarda de Araujo Sampaio
Natália Corrêa de Barros

Colaboradores

Clícian do Couto Oliveira (IBGE)
José Eduardo de Oliveira Trindade (IBGE)
Juliana Pereira Casemiro (UERJ)

Projeto Editorial

Centro de Documentação e Disseminação de Informações

Coordenação de Produção Editorial e Gráfica

Mauro Emílio Araújo

Gerência de Editoração

Estruturação textual

Leonardo Martins

Diagramação tabular e de gráficos

Aline Carneiro Damacena
Eduardo Sidney Araújo
Márcia do Rosário Brauns

Diagramação textual

Leonardo Martins

Gerência de Sistematização de Conteúdos Informacionais

Pesquisa e normalização documental

Ana Raquel Gomes da Silva

Lioara Mandoju

Solange de Oliveira Santos

Elaboração de quarta capa

Camila Ermida Pinto

Gerência de Gráfica

Newton Malta de Souza Marques

Gerência de Impressão, Acabamento e Logística

Edmilson Ramos Raya

Se o assunto é **Brasil**,
procure o **IBGE**.



www.ibge.gov.br 0800 721 8181

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR 2024

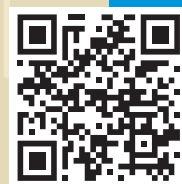
A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde e com o apoio do Ministério da Educação, levanta informações essenciais para o conhecimento e o dimensionamento dos fatores de risco e proteção à saúde dos escolares brasileiros. A pesquisa utilizou o cadastro das escolas públicas e privadas do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP como referência para seleção da amostra.

Com este lançamento, o IBGE apresenta os resultados da quinta edição da pesquisa, que, levada a campo em 2024, trouxe importantes inovações em relação às anteriores. Uma das mais significativas foi a consolidação da ampliação da amostra para a disponibilização de dados de escolares do grupo etário de 13 a 17 anos, das redes pública e privada, possibilitando sua desagregação por Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios das Capitais. Cabe destacar que essa ampliação mantém a comparabilidade e a continuidade do acompanhamento da série histórica de indicadores.

Esta publicação apresenta os procedimentos metodológicos, destacando-se os critérios para a delimitação da população-alvo e os aspectos técnicos e éticos envolvidos na coleta dos dados, assegurando-se a privacidade, o anonimato e a qualidade das informações. A análise dos resultados fornece um perfil aprofundado da situação dos escolares no que tange aos temas investigados. Para tal, são contempladas questões relacionadas às suas características básicas, como nível de escolaridade da mãe, posse de bens e/ou serviços no domicílio, e perspectivas ao término do ensino fundamental e médio; contexto familiar; ambiente escolar; *bullying*; hábitos alimentares; atividade física e comportamento sedentário; consumo de cigarro, álcool e outras drogas; saúde sexual e reprodutiva; características de segurança e violência; saúde bucal; hábitos de higiene; imagem corporal; saúde mental; entre outros aspectos. Ao final da publicação, um glossário reúne os termos e os conceitos considerados essenciais para a compreensão dos resultados.

Esta edição da PeNSE afirma a pesquisa como o principal inquérito nacional voltado à investigação de atitudes, hábitos e cuidados de saúde entre os adolescentes brasileiros, fortalecendo o sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Ministério da Saúde e subsidiando políticas públicas voltadas à promoção e à proteção da saúde da população. Afinal, sabe-se que diversos comportamentos adotados na adolescência tendem a persistir ao longo da vida adulta.

Além desta publicação, também está disponível no portal do IBGE na Internet, o plano tabular completo com os resultados da pesquisa.



ISBN 978-85-240-4703-9



9 788524 047039