RGe ISSN: 2177-3246

ENTRE TELAS E OLHARES: O IMPACTO DAS TELAS NA ACUIDADE VISUAL E NA PRÁTICA DO BULLYING

BETWEEN SCREENS AND GAZES: THE IMPACT OF SCREENS ON VISUAL ACUITY AND THE PRACTICE OF BULLYING

ENTRE PANTALLAS Y MIRADAS: EL IMPACTO DE LAS PANTALLAS EN LA AGUDEZA VISUAL Y LA PRÁCTICA DEL ACOSO ESCOLAR

10.56238/revgeov17n5-089

Alliny Gabriela Custódio Pessoa
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: allinyg03@gmail.com

Brenda Maria Oliveira Jesus
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: oliveirabrenda371@gmail.com

Hérica Cristina Machado
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: hericacm2017@gmail.com

Isabely Voltolini Di Condi
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: isabelycondi19@gmail.com

Izaú Francisco Vilela
Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: izaufv.ofici@gmail.com

Marcella Estefani Raiza Moraes
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: marcellaeraizamoraes@gmail.com

Mariana Pereira Lopes Dias
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: mariana_lopesdias@hotmail.com

RGe
ISSN: 2177-3246

Mateus Espinosa Rosa Silva
Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: mateusespinosa@outlook.com.br

Sophia Guimarães Buch
Graduanda em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: sobuch@hotmail.com

Vinícius Saldanha Mendonça
Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: vsaldanhamendonca@gmail.com

Lidiane Silva Rodrigues Telini
Doutora e Mestre em Fisiopatologia em Clínica Médica
Instituição: Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV)
E-mail: liditelini@gmail.com

RESUMO
O Programa de Saúde nas Escolas (PSE) promove a integração entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, focando no bem-estar de crianças e adolescentes da rede pública. Sabe-se que a exposição de crianças a telas tem ocorrido cada vez mais precocemente, causando prejuízos cognitivos, sociais e oculares. A visão desempenha um papel fundamental no aprendizado infantil e, com isso, pode ser realizado o teste de *Snellen*, para aferição da acuidade visual, permitindo o diagnóstico de disfunções visuais. Um dos fatores agravantes do abuso do uso de telas é o isolamento social, normalização de comportamentos agressivos e diminuição da empatia nas interações sociais, podendo ter como consequência a prática do *bullying* e do *cyberbullying*. Desta forma, o projeto visa esclarecer as consequências do uso excessivo de telas e sua relação com o *bullying*, estimulando a conscientização e construção de um meio social mais protegido e equilibrado. O objetivo desse trabalho foi promover a conscientização sobre *bullying* e excesso de telas, visando melhorar o bem-estar e a saúde ocular dos escolares. Foi realizado um projeto prospectivo, qualitativo, quantitativo, em quatro encontros, no segundo semestre de dois mil e vinte e cinco, em um Centro Educacional Municipal. Foram incluídos vinte e três alunos que apresentaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinado pelos responsáveis legais e termo de assentimento livre esclarecido (TALE). Foi realizado o Teste de *Snellen*, o "Questionário para reconhecimento de hábitos do uso cotidiano de telas e práticas de *bullying*" e atividades lúdicas, para interação e criação de vínculos com crianças. Tal estudo assemelha-se aos resultados obtidos na literatura, uma vez que os dados obtidos evidenciaram o uso de telas excessivo e a ocorrência de *bullying* entre os escolares. Dessa forma, concluímos que a temática abordada foi de extrema relevância e impacto, promovendo uma maior conscientização sobre a prática de *bullying* e uso excessivo de telas, além de estreitar a colaboração entre os setores da educação e saúde.

Palavras-chave: Acuidade Visual. *Bullying*. Fase Escolar. Telas.

ABSTRACT
The School Health Program (PSE) promotes integration between the Ministry of Education and the Ministry of Health, focusing on the well-being of children and adolescents in the public school system. It is known that children's exposure to screens has been occurring at increasingly younger ages, causing cognitive, social, and ocular harm. Vision plays a fundamental role in children's learning, and therefore, the Snellen test can be performed to measure visual acuity, allowing for the diagnosis of visual dysfunctions. One of the aggravating factors of excessive screen use is social isolation, normalization of aggressive behaviors, and decreased empathy in social interactions, which can lead to bullying and cyberbullying. Thus, this project aims to clarify the consequences of excessive screen use and its relationship with bullying, encouraging awareness and the construction of a more protected and balanced social environment. The objective of this work was to promote awareness about bullying and excessive screen time, aiming to improve the well-being and ocular health of schoolchildren. A prospective, qualitative, and quantitative project was conducted over four meetings in the second semester of 2025 at a Municipal Educational Center. Twenty-three students were included, all of whom presented a signed informed consent form (ICF) from their legal guardians and a free and informed assent form (FIA). The Snellen test, the "Questionnaire for recognizing habits of daily screen use and bullying practices," and playful activities were used to foster interaction and build bonds with the children. This study is similar to the results found in the literature, as the data obtained evidenced excessive screen use and the occurrence of bullying among schoolchildren. Therefore, we conclude that the topic addressed was extremely relevant and impactful, promoting greater awareness of bullying and excessive screen use, as well as strengthening collaboration between the education and health sectors.

Keywords: Visual Acuity. Bullying. School Phase. Screens.

RESUMEN
El Programa de Salud Escolar (PSE) promueve la integración entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, centrándose en el bienestar de niños, niñas y adolescentes en el sistema escolar público. Se sabe que la exposición de los niños y niñas a las pantallas se produce cada vez a edades más tempranas, causando daños cognitivos, sociales y oculares. La visión desempeña un papel fundamental en el aprendizaje infantil; por ello, la prueba de *Snellen* permite medir la agudeza visual y diagnosticar disfunciones visuales. Uno de los factores agravantes del uso excesivo de pantallas es el aislamiento social, la normalización de conductas agresivas y la disminución de la empatía en las interacciones sociales, lo que puede derivar en acoso escolar y ciberacoso. Por lo tanto, este proyecto busca esclarecer las consecuencias del uso excesivo de pantallas y su relación con el acoso escolar, fomentando la sensibilización y la construcción de un entorno social más protegido y equilibrado. El objetivo de este trabajo fue promover la sensibilización sobre el acoso escolar y el tiempo excesivo frente a las pantallas, con el fin de mejorar el bienestar y la salud ocular de los escolares. Se llevó a cabo un proyecto prospectivo, cualitativo y cuantitativo durante cuatro sesiones en el segundo semestre de 2025 en un Centro Educativo Municipal. Participaron veintitrés estudiantes, quienes presentaron un formulario de consentimiento informado (FCI) firmado por sus tutores legales y un formulario de asentimiento libre e informado (ELI). Se utilizaron la prueba de *Snellen*, el "Cuestionario para el reconocimiento de hábitos de uso diario de pantallas y prácticas de acoso escolar" y actividades lúdicas para fomentar la interacción y fortalecer los vínculos con los niños. Este estudio presenta resultados similares a los encontrados en la literatura, ya que los datos obtenidos evidenciaron el uso excesivo de pantallas y la ocurrencia de acoso escolar entre escolares. Por lo tanto, concluimos que el tema abordado fue sumamente relevante e impactante, promoviendo una mayor concientización sobre el acoso escolar y el uso excesivo de pantallas, así como fortaleciendo la colaboración entre los sectores de educación y salud.

ISSN: 2177-3246

Palabras clave: Agudeza Visual. Acoso Escolar. Etapa Escolar. Pantallas.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE), estabelecido pelo Decreto n° 6.286/2007, representa um marco na conexão entre educação e saúde, agregando esforços para visar o bem-estar de crianças e adolescentes da rede pública de ensino básico no Brasil (BUENO; KOPTCKE, 2022). Posto que a escola, isoladamente, não seja capaz de transfigurar a sociedade, uma educação libertadora, crítica e inspiradora é necessária para a construção de indivíduos conscientes e empenhados. (BARBOSA, 2004).

Nessa conjuntura, o PSE fortalece as políticas públicas, proporcionando iniciativas educativas, preventivas e de promoção de saúde. Por meio de um olhar atento às condições de vida da população, o Estado responsabiliza-se pelo papel estratégico na vigilância e proteção da saúde coletiva, lapidando as ações de cuidado e prevenção. Além disso, o PSE procura estabelecer um espaço de atenção social que promova e fortaleça a cidadania e o exercício dos direitos humanos, oferecendo suporte no enfrentamento de agravos de saúde que possam impactar significativamente o desempenho escolar. Também visa criar um canal de diálogo eficiente entre as unidades de saúde e as escolas, incentivando a participação ativa da comunidade na construção e implementação de políticas voltadas à educação e à saúde. Dessa forma, o programa contribui para a promoção de um ambiente educacional mais saudável e inclusivo, garantindo condições ótimas de aprendizado e desenvolvimento aos docentes. (FILHO, 2024).

A exposição de crianças a diversas formas de tela tem ocorrido cada vez mais precocemente, muitas vezes, com intuito de entretê-las passivamente, passando a aparência fantasiosa de quietude nos espectadores. No entanto, são essenciais para o desenvolvimento neurológico, comportamental, cognitivo e social das crianças atividades que incluam a mobilidade corporal. Além disso, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), crianças de seis a dez anos, devem ter o uso de tela limitado a duas horas por dia, sempre supervisionado por um adulto, sendo que o abuso de telas pode resultar em danos à saúde da criança. Tendo em vista o prejuízo gerado, foi sancionada a lei n° 15.100/2025, que restringe o uso de celulares nas escolas (VASCONCELOS; VIANA, 2024) (EISENSTEIN, 2024).

Dentre os prejuízos causados pelo excesso de exposição às telas ainda na primeira infância deve-se ressaltar que pode resultar em atrasos cognitivos e de linguagem, dificuldades na autorregulação e no desempenho escolar, comportamento sedentário e obesidade, menor tempo e qualidade de sono e aumento de problemas socioemocionais em crianças. Afetando, assim, os padrões de desenvolvimento e de socialização das crianças (PUCCINELLI, et al., 2023).

O tempo em que as crianças e adolescentes gastam usando dispositivos eletrônicos, conhecido também como *Screen Time*, tem sido um fator de agravo na atualidade (FIOCRUZ, 2021). Estudos apontam os prejuízos sociais do uso excessivo de telas, afetando no envolvimento de atividades de interação, criação de laços afetivos, desempenho escolar, além de prejuízos na saúde física, como

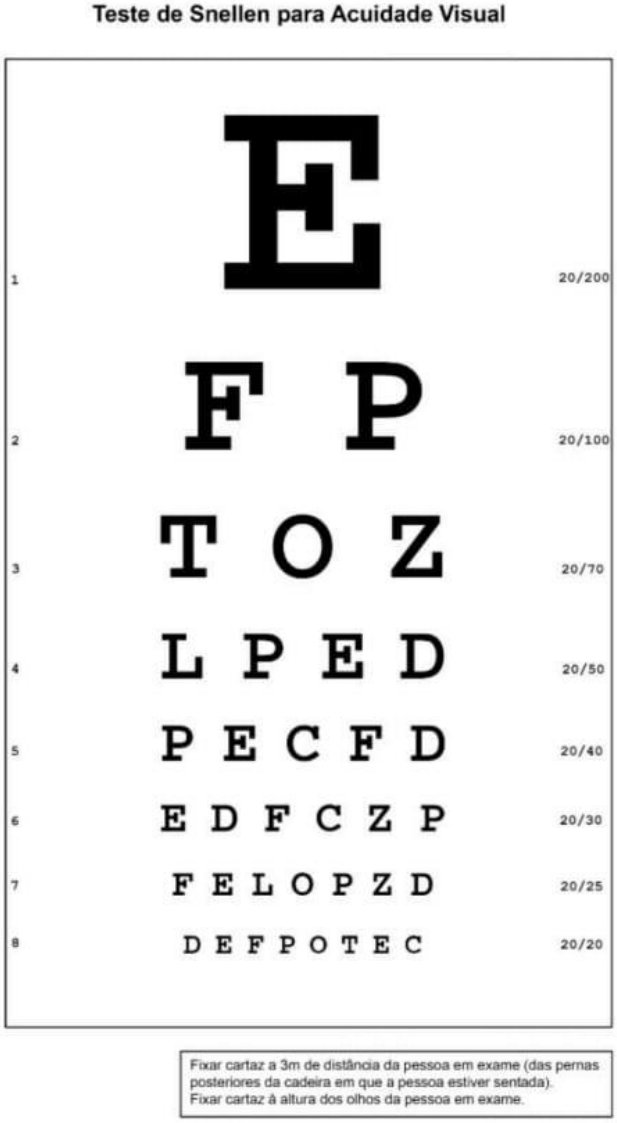
glaucoma, olho seco, reação inflamatória e erros de refração: miopia, hipermetropia e astigmatismo (GOMES et. al., 2020; SANTOS et. al., 2023). Presume-se que 12,8 milhões de crianças com faixa etária entre cinco a quinze anos, apresentam essa condição na visão, aproximadamente 10% desses jovens necessitam de ajustes oftalmológicos (TOLEDO et. al., 2010).

A avaliação das condições oculares deve integrar os cuidados completos com a saúde desde o nascimento, sendo realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) em conformidade com as políticas de saúde e educação. Essa ação é voltada para a educação pública de crianças, adolescentes e jovens, com destaque para a colaboração entre os setores de saúde, educação e outras redes sociais (CORREA et al., 2015).

A visão desempenha um papel fundamental no aprendizado infantil. Nesse período, a criança aprende a fixar o olhar, coordenar os movimentos oculares e perceber profundidade. Alterações visuais não corrigidas nessa fase podem causar danos permanentes, afetando diretamente seu desenvolvimento e interação com o ambiente (CORREA et al., 2015).

O Teste de Visão de *Snellen* **(figura 1)** trata-se de um exame utilizado para medir a acuidade visual. Ao longo do teste, o paciente lê uma série de letras em tamanhos reduzidos gradativamente, posicionadas a uma distância específica, ocultando um olho por vez. O desempenho é registrado em forma de fração, comparando sua visão com anormal. Se necessário, o procedimento é repetido com o uso de correção óptica. Esse teste é indispensável para identificar alterações visuais, como hipermetropia e miopia, auxiliando nos tratamentos oftalmológicos e recomendação de óculos (CORREA et al., 2015).

Figura 1: Teste de *Snellen* para Acuidade Visual.



Fonte: CORREA et al., 2015.

Conforme a consulta N° 45.127/05 do CREMESP, o exame de acuidade visual utilizando a Tabela de *Snellen*, de caráter preventivo, pode ser realizado por um profissional capacitado, sem a necessidade de supervisão direta de um médico especializado; no entanto, para garantir resultados precisos, é essencial que sejam observados cuidados apropriados, como o domínio da técnica de aplicação do teste e o preparo adequado do material e do local. Em adição, o parecer N° 2895/2023 do CRM-PR ressalta que a avaliação da acuidade visual exige responsabilidade e cautela em relação ao paciente, tornando fundamental que essa mensuração seja realizada por um médico, preferencialmente um oftalmologista, ou sob a supervisão direta de um profissional dessa especialidade. Assim, a prática deve ser conduzida por um médico qualificado ou, caso realizada por um profissional não médico treinado para operar o equipamento, deve ocorrer sob a supervisão direta de um médico oftalmologista.

Com o uso exacerbado das tecnologias a capacidade de contato social torna-se reduzida (PUCCINELLI et al., 2023). Nesse contexto, os usuários demonstram comportamento social inibido,

passivo ou submisso, geralmente descrevendo sentimentos de medo, vergonha, vulnerabilidade, e autoestima baixa, sentimentos que são percebidos em vítimas de *bullying* (BANDEIRA; HUTZ, 2010).

O tipo de violência mais comum nas escolas, é o *bullying*, o qual tem sido considerado um problema de saúde pública, devido às suas consequências adversas para o desenvolvimento físico e mental de crianças, a palavra *bullying* deriva do inglês *bully* (valentão), sendo caracterizado por comportamentos agressivos entre os estudantes, um tipo de assédio escolar que vai além de agressões físicas e verbais e ultrapassa barreiras culturais. (MICHELENA; KIENEN, 2014).

De acordo com uma pesquisa do IBGE, em 2019, 12% dos estudantes brasileiros, com faixa etária entre treze e dezessete anos, manifestam ter praticado algum tipo de *bullying* na escola, e 23% alegaram ter se sentido ofendidos ou humilhados pelos colegas, trinta dias antes da pesquisa. Pesquisadores chegaram à conclusão de outros tipos de *bullying* além do físico e verbal, definido como o *cyberbullying*, o qual é praticado virtualmente entre usuários, podendo ser anonimamente, sendo considerado uma forma de agressão, realizada através de aplicativos de mensagens, *e-mails*, blogs e fóruns. Essa prática envolve o uso de tecnologias de informação e comunicação para intimidar, humilhar, difamar ou ameaçar outra pessoa. A lei sancionada em 15 de janeiro de 2024 n° 14.811/2024 criminaliza o *bullying* e o *cyberbullying* no Brasil. Os danos relacionados a essa prática, fazem com que a vítima desenvolva ansiedade, depressão, baixa autoestima, e fragilidades no relacionamento podendo levar a atos extremos como suicídio (PIGOZI; MACHADO, 2015) (OLIVEIRA et al., 2017).

Ainda que a tecnologia traga benefícios para o desenvolvimento na infância, o excesso pode gerar déficits visuais, afetando a acuidade visual e o uso precoce de óculos. Para tanto, a realização dos testes é importante para detecção desses agravos, auxiliando no encaminhamento para profissionais de saúde especializados (CARNEIRO et al., 2023).

Nesse cenário, a preocupação pela temática surgiu devido a relevância do tema e o crescente uso de telas, A inovação da tecnologia vem transformando o ambiente, inclusive o escolar, gerando um aumento do uso de telas para fins sociais e educacionais. Porém, essa digitalização está provocando o aumento da exposição às telas, intensificando práticas prejudiciais, a exemplo o *cyberbullying*. O excessivo uso de equipamentos eletrônicos pode influenciar de maneira negativa no aperfeiçoamento das habilidades sociais e emocionais de crianças e adolescentes, beneficiando o isolamento e a baixa autoestima, impedindo o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis, além de estar relacionado ao crescimento de reclamações como fadiga ocular, visão embaçada e até dores de cabeça, termos conhecidos como "síndrome da visão de computador" ou "fadiga digital". Além disso, a chance do avanço de problemas mais graves, como miopia, tem se amplificado, especialmente entre crianças e adolescentes que passam períodos duradouros em frente a telas sem interrupções adequadas. Igualmente, o *cyberbullying* tem sido uma preocupação em ascensão, pois a internet concede um

cenário onde o assédio ocorre de maneira ininterrupta, muitas vezes sem a vigilância apropriada de adultos.

Desta forma, o projeto visa esclarecer as consequências do uso excessivo de telas em diversos contextos e sua relação com o *bullying*, estimulando a conscientização de professores, alunos e familiares a construir um meio social mais protegido e equilibrado, impactando em um melhor rendimento escolar e menor agravo a saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Promover a conscientização sobre *bullying* e excesso de telas, visando melhorar o bem-estar e a saúde ocular dos escolares.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conscientizar sobre as práticas de *bullying* relacionadas com exclusão social;
- Identificar a saúde ocular com base no Teste de *Snellen* e encaminhar ao especialista em caso de irregularidades;
- Sensibilizar alunos sobre a importância do cuidado com a saúde ocular;
- Estimular hábitos saudáveis, incentivando a redução do tempo de uso de telas;
- Motivar atividades lúdicas que substituam o uso de telas.

3 METODOLOGIA

Foi realizado um projeto prospectivo, qualitativo, quantitativo, que aconteceu em três encontros, no segundo semestre de dois mil e vinte e cinco, em um Centro Educacional Municipal.

Foram avaliados vinte e cinco alunos, do quarto ano vespertino do ensino fundamental, com faixa etária compreendida entre nove e dez anos.

Participaram do projeto os alunos que apresentaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) assinado pelos responsáveis legais e termo de assentimento livre esclarecido (TALE) pela criança e, não foram incluídos os alunos que não apresentaram o TCLE e TALE, ambos entregues no primeiro encontro, juntamente com o recado aos pais informando.

Foi realizada no segundo encontro uma palestra abordando o tema de *bullying* e suas vertentes, além das consequências do uso de telas. Posteriormente, um questionário (**apêndice 1**) foi aplicado com os alunos presentes na data (vinte e três estudantes), avaliando as seguintes questões: tempo do uso de telas, quais conteúdos são acessados, quais os aplicativos mais utilizados, frequência de leitura anual, se os responsáveis possuem hábitos de leitura, quantidade de aparelhos eletrônicos (celulares, tablets, computadores e videogames), se pratica atividades de lazer ao ar livre e qual sua frequência e

se já foi consultado por um médico oftalmologista. Por fim, foi desenvolvido "O balão das palavras": foram escritas palavras negativas já ouvidas ou faladas em papel, que foram colocadas dentro do balão, que posteriormente foi estourado, com o objetivo de discutir o impacto das palavras negativas. Além disso, foi estimulada a utilização de palavras positivas.

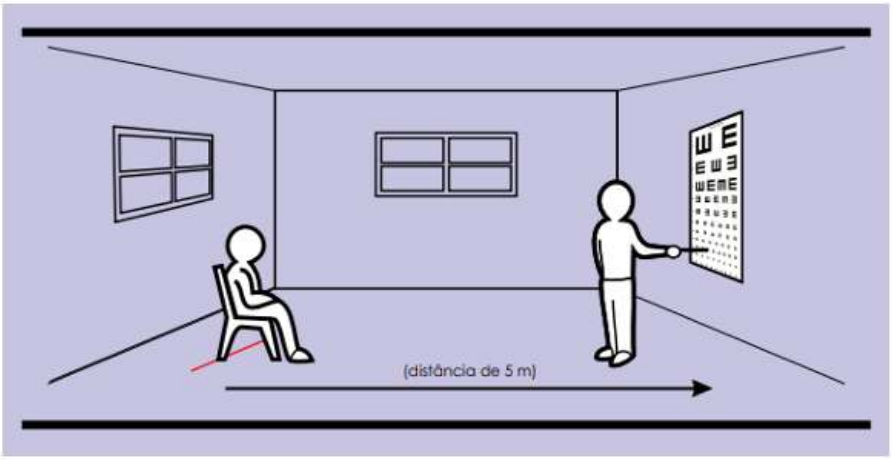
No terceiro encontro, com acompanhamento da UBS referência, os enfermeiros capacitados auxiliaram na aplicação do Teste de *Snellen*, material este que foi disponibilizado pelo Instituição de Ensino. A Unidade foi informada sobre os resultados para encaminhamento de casos necessários para a referência via Secretaria de Saúde.

O teste é composto por uma escala utilizando sinais em forma de Letra E, organizados de maneira padronizada, de tamanhos progressivamente menores, chamados optotipos. Em cada linha, na lateral esquerda da tabela, existe um número decimal, que corresponde à medida da acuidade visual, foi detectado uma visão normal quando o indivíduo ao ser colocado, a uma distância de três metros, em frente a Escala de Sinais de *Snellen*, conseguiu ler as menores letras que nela se encontram. Foi definido como limitação da visão quando não enxerga uma ou mais letras da escala, demonstrando uma maior limitação quando não conseguiu visualizar os símbolos de maior tamanho da escala.

O procedimento foi realizado da seguinte forma:

- ✓ Local: calmo, bem iluminado e sem ofuscamento. A luz foi posicionada por trás ou dos lados da pessoa submetida ao teste, evitando incidência da luz diretamente sobre a Escala de Sinais de *Snellen*;
- ✓ A Escala de Sinais de *Snellen* foi colocada numa parede a uma distância de três metros do aluno examinado;
- ✓ Foi feito uma marca no piso com fita adesiva, colocando a cadeira de exame de forma que as pernas traseiras desta coincidam com a linha demarcada, conforme demonstrado na **Figura 2.**

Figura 2: Demonstra a distância adequada para a realização do Teste de *Snellen.*



Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

Ressaltando que a técnica foi a mesma no aluno que usa óculos para longe, permanecendo com o mesmo durante o teste. O apontamento do optotipo foi realizado demonstrando ritmicamente dois optotipos por escala/linha. A medida da acuidade visual foi realizada primeiramente no olho direito, com o esquerdo devidamente coberto com o oclusor; o exame foi iniciado com os optotipos maiores, continuando a sequência de leitura até onde a pessoa conseguia enxergar sem dificuldade. Utilizou-se a mesma conduta para medir a acuidade visual do olho esquerdo. Se o examinado apresentasse alguma dificuldade numa determinada linha, era mostrado um número maior de sinais da mesma linha. Caso a dificuldade continuasse, o avaliador voltava à linha anterior. A acuidade visual registrada era o número decimal ao lado direito da última linha em que o aluno conseguia enxergar mais da metade dos optotipos.

A classificação foi conforme o recomendado pela OMS, conforme demonstrado na **figura 3**, sendo considerado:

- Visão normal: entre 20/10, 20/15, 20/20 e 20/25;
- Visão alterada: acima ou igual a 20/30 até 20/100.

Figura 3: Classificação dos valores do Teste de Escala de *Snellen*.

Referência de leitura da Tabela de Acuidade Visual (Tabela de Snellen)		
Designação	**Decimais**	**Percentual (%) de visão**
20/200	0,1	10
20/100	0,2	20
20/70	0,3	30
20/50	0,4	40
20/40	0,5	50
20/30	0,6	60
		NORMAL
20/25	0,7	70
20/20	0,8	80
20/20	0,9	90
20/20	1,0	100

Fonte: Ministério da Saúde, 2025.

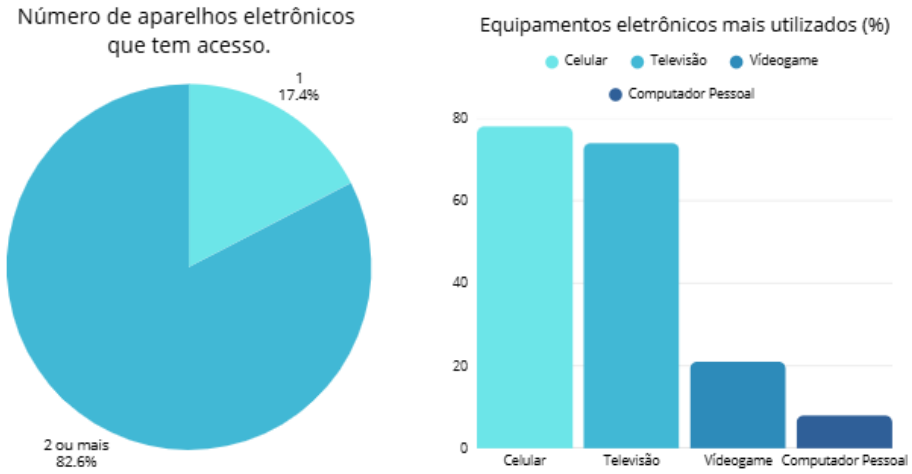
Ao término do terceiro encontro, foi realizada a confecção de origamis no formato de sapo, com o objetivo de desenvolver habilidades cognitivas, concentração e paciência.

No quarto encontro foi realizado o Teste de *Snellen* com os alunos que ainda não tinham entregado os termos. Em seguida foi apresentada a "caixa do tédio": onde continha bilhetes de atividades sem telas, para quando estivessem "entediadas" sortearem uma atividade para executarem, a fim de estimular a prática de atividades sem tela. Por fim, foi feito o "jogo da forca": aplicado na sala de aula, com o objetivo de estimular a ortografia e o vocabulário.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como demonstrado abaixo, no **gráfico 1** é possível observar os resultados do quiz realizado, revelando que 17,3% das crianças possuem apenas um aparelho eletrônico, enquanto 82,6% têm dois ou mais dispositivos. E entre os equipamentos mais utilizados, destacam-se o celular (78,2%), a televisão (74%), o videogame (21,7%) e o computador pessoal (8,6%), o que demonstra a forte presença da tecnologia no cotidiano infantil. Esses dados se aproximam dos resultados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que mostrou que, entre as crianças de 10 a 13 anos, 82% utilizaram a internet durante o período da pesquisa, sendo o celular o principal meio de acesso, 99 em cada 100 pessoas afirmaram preferir o telefone móvel em relação à televisão, computador ou tablet. O estudo ainda apontou que o principal motivo do uso da internet é a comunicação por chamadas de voz ou vídeo, seguida pelo envio e recebimento de mensagens (IBGE, 2025).

Gráfico 1 - Número de aparelhos eletrônicos que tem acesso e equipamentos eletrônicos mais utilizados.



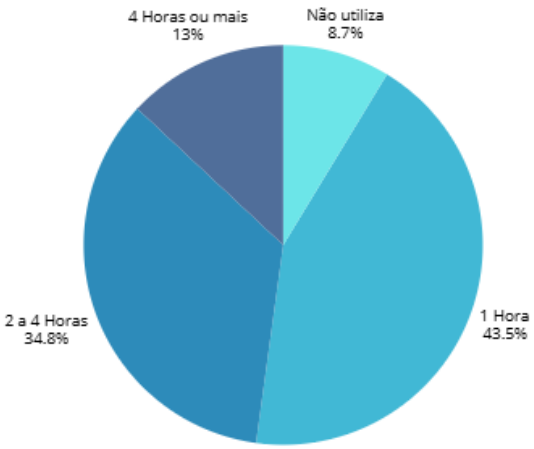
Fonte: Autores.

De forma semelhante, o levantamento do Governo Federal indicou que 92% dos jovens entre 9 e 17 anos são usuários de Internet no Brasil, com o celular como dispositivo predominante, e que 86% dos usuários de 9 a 17 anos e 96% dos de 15 a 17 anos possuem ao menos um perfil em redes sociais (GOVERNO FEDERAL, 2025). Assim, observa-se que os resultados locais da pesquisa dialogam com as tendências nacionais, evidenciando o uso crescente e diversificado das tecnologias digitais entre crianças e adolescentes.

No **gráfico 2**, observa-se que 8,7% das crianças relataram não utilizar aparelhos eletrônicos, 43,5% utilizam por 1 hora diária, 34,8% permanecem de 2 a 4 horas, e 13,0% utilizam por 4 horas ou mais. Dessa forma, 47,8% das crianças referiram permanecer mais de duas horas por dia em frente às telas. De modo semelhante, foi observado em um estudo, realizado em Porto Velho/RO com 1.471 escolares de 9 a 18 anos, onde identificou que 65,9% apresentavam exposição superior a duas horas

diárias de tela. O tempo de tela foi definido pelos autores como o período despendido assistindo televisão, jogando videogames e utilizando computador, tablets ou smartphones. Embora a prevalência observada no presente estudo (47,8%) seja inferior à reportada pelo estudo previamente citado (65,9%), ambos os resultados indicam elevada exposição às telas, ultrapassando as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da SBP, que preconizam um limite máximo de duas horas diárias (SILVA, 2023). Esses achados reforçam a tendência nacional de uso prolongado de dispositivos eletrônicos entre crianças e adolescentes, evidenciada em diferentes regiões do país.

Gráfico 2 - Tempo diário de tela.

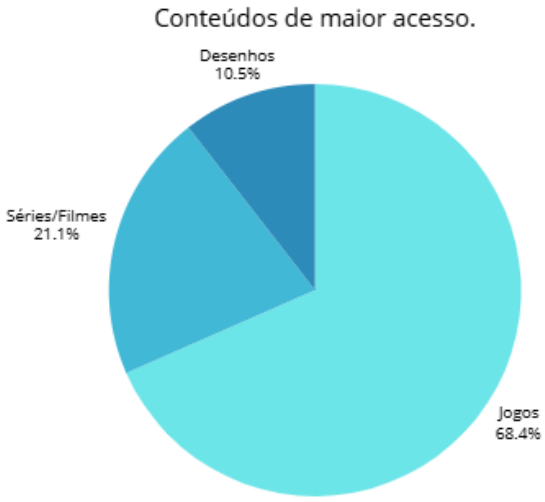


Fonte: Autores.

Ao comparar os dois conjuntos de dados, observa-se uma semelhança significativa entre os conteúdos mais acessados e as permissões de uso relatadas pelos responsáveis e pelas próprias crianças. No levantamento do questionário aplicado em sala, conforme mostra o **gráfico 3**, os conteúdos mais procurados por crianças de 9 anos incluem vídeos (52%), séries e filmes (56%) e jogos (56%), indicando um equilíbrio entre o consumo de entretenimento audiovisual e interativo.

De acordo com a pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil em 2024, 68% dos responsáveis de crianças de 9 a 17 anos, afirmaram permitir que os filhos assistam a vídeos, programas, filmes ou séries sozinhos, enquanto 66% permitem que joguem online, e, na visão das próprias crianças, esses números são ainda maiores — 78% acreditam poder assistir a vídeos, programas, filmes ou séries sozinhos (COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL, 2025). Assim, nota-se que, além de serem os conteúdos mais acessados, vídeos, filmes e séries representam também as atividades mais liberadas no uso independente, e que as crianças percebem maior liberdade do que aquela relatada pelos pais, revelando uma diferença na percepção de autonomia digital.

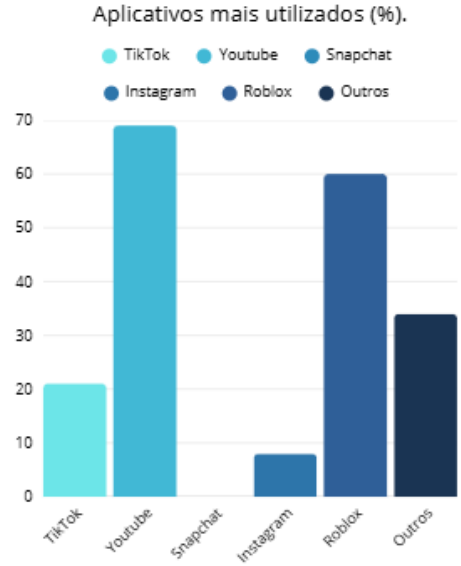
Gráfico 3 - Conteúdos de maior acesso.



Fonte: Autores.

Conforme o **gráfico 4**, o quiz revelou que, entre os aplicativos mencionados, o YouTube é o mais utilizado pelos alunos, com 69,5% dos participantes do questionário afirmando acessá-lo. Em seguida, aparecem o jogo Roblox (60,8%), o TikTok (21,7%) e o Instagram (8,6%). O Snapchat, por sua vez, não é utilizado pelos alunos, enquanto 34,7% optaram pela categoria "outros", citando principalmente o Minecraft. Segundo o Guia sobre uso de dispositivos digitais, foi observado o uso frequente de dispositivos digitais por crianças e adolescentes, destacando o WhatsApp como a plataforma mais popular, seguido pelo YouTube, Instagram e TikTok (GOVERNO FEDERAL, 2025).

Gráfico 4 - Aplicativos mais utilizados (%).

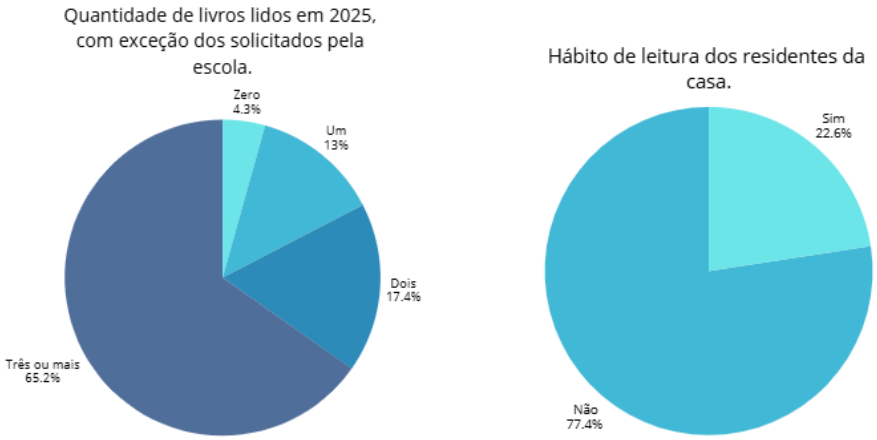


Fonte: Autores.

O **gráfico 5** evidencia a questão do quiz referente ao hábito de leitura. Em relação ao hábito dos alunos, 4,3% responderam que não leram livros nesse ano, 13,04% leram apenas 1 livro, 17,4% leram apenas 2 livros, e 65,21% referem ter lido 3 ou mais. Enquanto na pergunta sobre hábito de

leitura de residentes da casa: 61 % referem que há alguém em casa com hábito de leitura e 39% que ninguém tem esse hábito em sua residência. Dados da pesquisa Retratos da leitura no Brasil 2024, realizado pelo Instituto Pró-Livro em parceria com a IPEC revelaram que apenas 47% da população brasileira pode ser considerada leitora, o menor índice já registrado desde 2007 e quanto a média de livros lidos entre 5 e 10 anos aponta que é de 7,27 livros por ano. Portanto verifica-se que as crianças possuem uma boa referência e hábito de leitura, apresentando diferença em relação aos resultados da pesquisa de referência, por ser uma pequena amostra em relação aos números de crianças dessa faixa etária em idade escolar (INSTITUTO PRÓ-LIVRO, 2024).

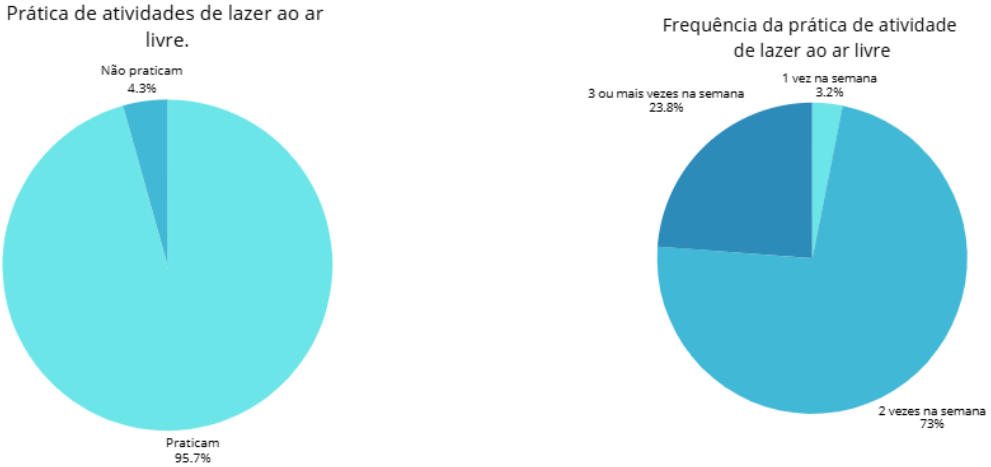
Gráfico 5 - Quantidade de livros lidos em 2025, com exceção dos solicitados pela escola, e hábito de leitura dos residentes da casa.



Fonte: Autores.

Conforme o **gráfico 6,** observou-se que 95% dos pré-adolescentes que responderam ao questionário praticam atividade de lazer ao ar livre. No entanto, pelo levantamento bibliográfico verificou-se que cerca de 60% dos pré-adolescentes praticam atividade de lazer ao ar livre. Sendo essa diferença provavelmente ocasionada pois observamos um recorte da sociedade com pré-adolescentes de mesma classe social, hábitos parecidos, frequentando a mesma escola e com idades parecidas. Ademais, a frequência de prática de atividade de lazer ao ar livre constatada a partir do questionário foi que 9% dos entrevistados praticam 1 vez na semana, 26% 2 vezes na semana e 65% 3 ou mais vezes na semana. Além disso, no levantamento bibliográfico foi identificado que 51% dos que responderam à pesquisa praticam mais de 1 hora por dia dessas atividades (HAKME, 2016).

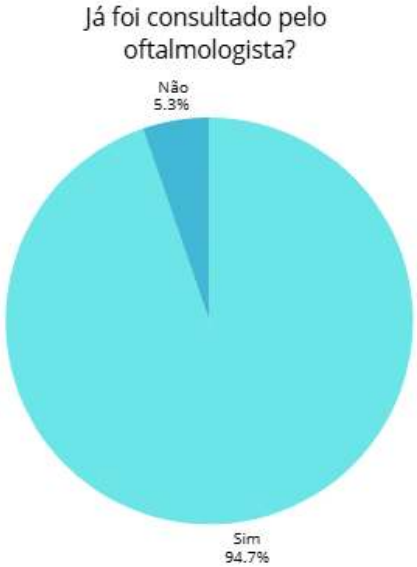
Gráfico 6 - Prática de atividades de lazer ao ar livre e frequência em que é realizada.



Fonte: Autores.

No presente estudo, foi investigado se as crianças já haviam sido consultadas por um oftalmologista. Dos 23 participantes avaliados, 18 (78,26%) relataram já ter passado por uma consulta oftalmológica, enquanto 5 (21,74%) nunca haviam sido consultados, conforme o **gráfico 7**. Esses resultados apresentam um contraste significativo em relação aos dados da literatura, como observado no estudo de referência, no qual 78,94% das crianças nunca haviam realizado consultas oftalmológicas anteriores, evidenciando um acesso restrito aos serviços oftalmológicos (FARIAS, 2021). Essa diferença pode ser explicada por características específicas da população avaliada no presente estudo, como maior acesso a serviços de saúde ou fatores sociodemográficos que facilitam a realização de consultas oftalmológicas. Além disso, o tamanho reduzido da amostra do estudo atual pode influenciar nas proporções observadas, tornando-as diferentes das encontradas em estudos com amostras maiores.

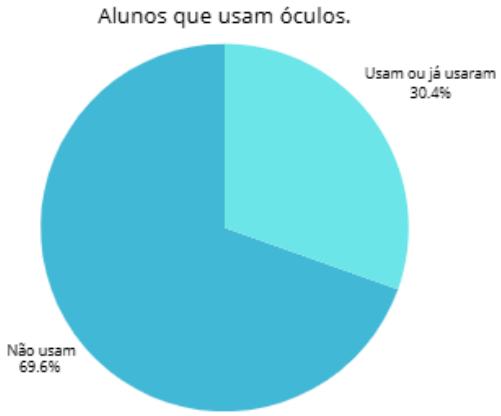
Gráfico 7 - Já foi consultado pelo oftalmologista?



Fonte: Autores.

No **gráfico 8**, em relação ao uso de óculos, 30,43% das crianças afirmaram usar ou terem usado óculos enquanto 69,56% nunca usaram. Em comparação com um estudo realizado, 6% faziam o uso de lentes corretivas, no entanto, pode se apontar essa discrepância novamente devido ao pequeno recorte de crianças que participaram da pesquisa (GOMES, 2023).

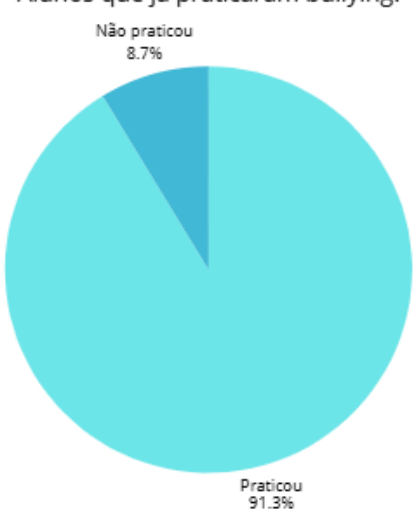
Gráfico 8 - Alunos que usam óculos.



Fonte: Autores.

De acordo com o quiz e observado no **gráfico 9**, 8,6% dos alunos afirmaram ter praticado bullying, número bem menor que os 18% identificados como agressores no estudo. O artigo aponta uma maior prática de bullying entre meninos e adolescentes mais jovens de 13 a 15 anos, o primeiro estudo mostrou maior envolvimento das meninas, sugerindo que fatores regionais e contextuais podem influenciar a dinâmica do bullying. Diante disso, os dados evidenciam que muitos alunos não reconhecem suas ações como bullying, reforçando a necessidade de trabalhar a conscientização sobre o bullying nas escolas (OLIBONI, 2019).

Gráfico 9 - Alunos que já praticaram *bullying*.



Fonte: Autores.

Em nosso levantamento e mostrado no **gráfico 10**, observou-se que 52,2% dos participantes relataram já ter sofrido bullying, enquanto 47,8% afirmaram não ter vivenciado essa experiência. Esses achados demonstram uma prevalência expressiva, embora ligeiramente inferior à identificada em estudo anterior realizado na região Sul do Brasil, no qual 66% dos alunos estavam envolvidos com o bullying, sendo 48% vítimas e 18% agressores (OLIBONI, 2019). A diferença entre os percentuais pode estar relacionada a fatores contextuais, como o ambiente escolar, o tamanho da amostra e as estratégias metodológicas utilizadas em cada pesquisa. Ainda assim, ambos os resultados evidenciam que o bullying permanece um problema recorrente no ambiente escolar, reforçando a importância de ações preventivas e educativas voltadas à promoção de um convívio mais saudável e respeitoso entre os estudantes.

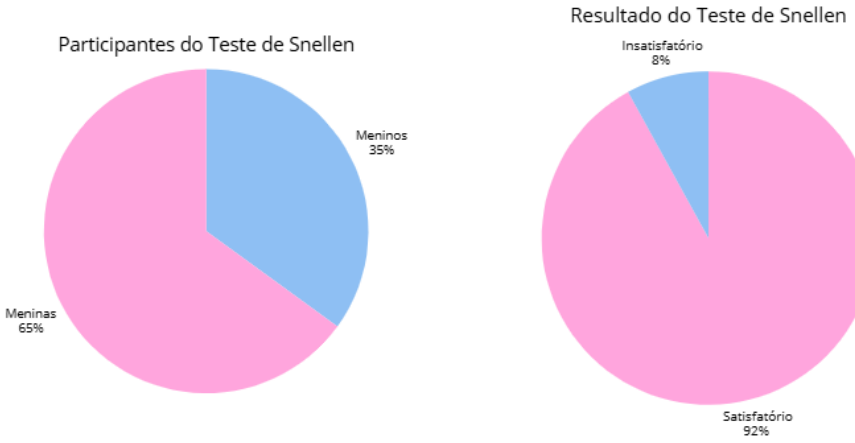
Gráfico 10 - Alunos que já sofreram *bullying*.



Fonte: Autores.

O **gráfico 11** evidencia a análise da acuidade visual, realizada no terceiro encontro dia 01/10/2025, participaram do teste de *Snellen*, 23 alunos, sendo 16 meninas (65%) e 7 meninos (35%). A faixa etária avaliada variou de 9 e 10 anos, sendo a idade média 9,5 anos. Das crianças avaliadas, 7 usavam óculos. Foram incluídos nessa etapa aqueles que trouxeram as vias de TCLE e TALE preenchidos e assinados, sendo que inicialmente 6 alunos não participaram visto que não levaram os termos, e posteriormente, no quarto encontro, foram realizados testes de mais 2 crianças. Como resultado do teste, 20 alunos tiveram visão satisfatória/normal (considerando como referência: 20/10, 20/15, 20/20, 20/25), e 2 alunos tiveram resultado insatisfatório, sendo que um teve resultado de 20/20 olho direito, e 20/25 no olho esquerdo e outro com resultado 20/10 olho direito, 20/30 olho esquerdo. Esses resultados foram informados aos pais e os alunos que tiveram resultado inesperado foram encaminhadas para a Unidade Básica de Saúde, e posteriormente os responsáveis deverão ser contatados para encaminhamento a um médico oftalmologista, para uma consulta visando investigação do déficit visual.

Gráfico 11 - Participantes e resultado do Teste de *Snellen*.



Fonte: Autores.

5 CONCLUSÃO

O projeto mostrou-se de extrema importância para a detecção de problemas na acuidade visual, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida e do desempenho escolar das crianças participantes. Além disso, promoveu uma maior conscientização sobre a prática de *bullying*.

Foi possível a identificação de crianças com dificuldades visuais e, encaminhá-las para acompanhamento especializado. Paralelamente, as atividades educativas realizadas favoreceram um ambiente escolar mais inclusivo, que incentivaram a valorização da diversidade e o combate ao preconceito.

Além disso, estreitamos a colaboração entre os setores da educação e saúde, promovendo um atendimento integrado as necessidades dos alunos. Por fim, contribuímos para a conscientização quanto ao tempo do uso de telas e seus prejuízos ao uso incorreto.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Cláudia, HUTZ, Claudio. **As implicações do bullying na auto-estima de adolescentes.** Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE), 14 (1), 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-85572010000100014

BARBOSA, Márcia Silvana Silveira; MACHADO, Carmen Lucia Bezerra. **O papel da escola: obstáculos e desafios para uma educação transformadora**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2004. Disponível em: https://lume.ufrgs.br

BUENO, Denise Ribeiro; KÖPTCKE, Luciana Sepúlveda. **A participação juvenil no Programa Saúde na Escola (PSE): uma reflexão sobre o papel da gestão federal**. Revista Saúde Debate. Nov, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E302

CARNEIRO, Bruna Ribeiro; SKONIECZNY, Nattally Edimeire; SPINELLO, Analice Horn; et al. **Impacto do uso de dispositivos eletrônicos na visão das crianças em idade escolar**. J. nurs. Health, 13 (1), 2023. Disponível em: https://doi.org/10.15210/jonah.v13i1.22373

CARVALHO, Karinne Marieta; GRANADO, Rafaela Lora; Britto, José Augusto. **Os efeitos do tempo de tela em crianças e adolescentes: um levantamento bibliográfico.** Observatório Fiocruz, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://observatorio.fiocruz.br/noticias/os-efeitos-do-tempo-de-tela-em-criancas-e-adolescentes-um-levantamento-bibliografico.

CORREA, Edison Jose; BOTEON, Joel Edmur; MOLINARI, Luiz Carlos. **Consulta N° 45.127/05 do CREMESP** parecer N° 2895/2023 do CRM-PR, 2015. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SP/2005/45127_2005.pdf
Disponível em: https://doi.org/10.9788/TP2014.1-13

EISENSTEIN, Evelyn; PFEIFFER, Luci; GAMA, Marco Chaves; et al. **Manual de Orientação #MenosTelas #MaisSaúde.** Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital. Sociedade Brasileira de Pediatria, Agosto, 2024. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24604c-MO__MenosTelas__MaisSaude-Atualizacao.pdf

FARIAS, E. S.; CARVALHO, W. R. G. de; LEITÃO, F. N. C.; SANTOS, J. P. dos; CASTRO, R. F. de; SOUZA, O. F. de. **Comportamento de crianças e adolescentes em relação ao tempo de tela em Porto Velho, Amazônia Ocidental Brasileira**. Journal of Human Growth and Development, [S.l.], v. 31, n. 1, p. 66-75, 2021. Disponível em: 10.36311/jhgd.v31.11103. Acesso em: 15 out. 2025

FILHO, Pedro Lorena de Oliveira. **Impacto das Ações do PSE na Promoção da Saúde Mental**. Faculdade Anhanguera, Maceió, 2024.

Gomes AJ, Andrade BM, Quintão EB, Barbosa AMSJ, Zoca DG, Bachur CK. **Acuidade visual: um olhar para crianças escolares.** Rev Bras Oftalmol. 2024; 83:e0015. Disponível em: https://doi.org/10.37039/1982.8551.20240015. Acesso em: 29. Out. 2025

GOMES, Anna Caroline Guimarães, CASTRO, Laís Rytholz, RIBEIRO, Marina Viegas Moura Rezende, et. al. **Miopia causada pelo uso de telas de aparelhos eletrônicos: uma revisão de literatura.** Revista Brasileira de Oftalmologia, 2020. Disponível:10.5935/0034-7280.20200077

Governo Federal. **Crianças, adolescentes e telas.** Guia sobre uso de dispositivos digitais. Disponível em: https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/uso-de-telas-por-criancas-e-adolescentes/guia. Acesso em: 15 out. 2025

GOVERNO FEDERAL. **Uso de telas por crianças e adolescentes**. Participa + Brasil: Secretaria de Comunicação da Presidência da República – SECOM. Disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/uso-de-telas-por-criancas-e-adolescentes. Acesso em: 15 out. 2025.

HAKME, Pedro M; ANDERSON, Maria Inez P; TEIXEIRA, Rosimere. J. **Nível de atividade física de lazer habitual em adolescentes escolares**. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 15, n. 3, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003253741. Acesso em: 15 out. 2025.

IBGE. **O uso do celular e da Internet pelas crianças**. IBGE Educa, 2025. Disponível em: https://educa.ibge.gov.br/criancas/brasil/atualidades/21580-o-uso-do-celular-e-da-internet-pelas-criancas.html. Acesso em: 15 out. 2025.

Instituto de Educação e Comunicação (IEC). **Prevalência e fatores associados ao bullying em escolares do Brasil.** Revista Brasileira de Epidemiologia, Brasília, v. 22, n. 2, p. xx-yy, 2019. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742019000200015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 out. 2025.

Instituto Pró-Livro. **Pesquisa 6° edição Retratos da leitura no Brasil 2024**. Disponível em: https://www.prolivro.org.br/. Acesso em: 29 out. 2025.

MICHELENA, Mariana Santos; KIENEN, Nádia. **Características do bullying na percepção de alunos e professores de uma escola de ensino fundamental**. Temas em psicologia, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Manual de orientação do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde: atividades coletivas e teste de acuidade visual (ou Teste de Snellen).** Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05a.pdf

NOBRE, Juliana Nogueira Pontes; SANTOS, Juliana Nunes; SANTOS, Lívia Rodrigues; et al. **Atores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância**. Ciência & Saúde Coletiva, 26 (3):1127-1136, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.00602019

NÚCLEO de Informação e Coordenação do Ponto BR – NIC.br; Comitê Gestor da Internet no Brasil – CGI.br. **Pesquisa sobre o uso da Internet por crianças e adolescentes no Brasil: TIC Kids Online Brasil 2024** [livro eletrônico]. São Paulo: Cetic.br / NIC.br / CGI.br, 2025. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20250512154312/tic_kids_online_2024_livro_eletronico.pdf. Acesso em: 15 out. 2025

OLIBONI, Samara Pereira et al . **Prevalência do bullying entre alunos do ensino fundamental.** Aletheia, Canoas , v. 52, n. 1, p. 08-21, jun. 2019 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942019000100002&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 15 out. 2025.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de, DA SILVA, Jorge Luiz, SILVA, Marta Angélica Iossi, et. al. **Saúde do escolar: uma revisão integrativa sobre família e bullying**. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2015. Disponível: 10.1590/1413-81232017225.09802015

PIGOZI, Pamela Lamarca, MACHADO, Ana Lúcia. **Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil. Escola de Enfermagem**. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível: 10.1590/1413-812320152011.05292014

PUCCINELLI, Mariana Farias; MARQUES, Fernanda Martins; LOPES, Rita de Cássia Sobreira Lopes. **Telas na Infância: Postagens de Especialistas em Grupos de Cuidadores no Facebook.** Revista Psicologia: Ciência e Profissão, v. 43, 1-17, 2023. Disponível em:

SANTOS, Ana Caroline Oliveira Santos, COSTAS Maria Carolina Soares, BEZERRA Gema Galgani Rodrigues, et. al. **PROJETO VIRTUEYES: MIOPIA INFANTIL ASSOCIADA AO USO EXCESSIVO DE TELAS**. Anais de exposição anual de tecnologia, educação, cultura, ciência e arte do Instituto Federal de São Paulo, v. 3, 2023. Disponível em: https://revista.gru.ifsp.edu.br/exatecca/article/view/142

SILVA, Maria; PEREIRA, João. **Análise do crescimento humano em populações rurais**. Journal of Human Growth and Development, v. 34, n. 2, p. 123-145, 2023. Disponível em: https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/download/11103/7104/38123. Acesso em: 15 out. 2025.

TOLEDO, Carolina Cumani, PAIVA, Ana Paula Garcia, CAMILO, Gustavo Bittencourt, et. al. **Detecção precoce de deficiência visual e sua relação com o rendimento escolar**. Revista Assoc Med Bras, 2010. Disponível: DOI:10.1590/S0104-42302010000400013

VASCONCELOS, Beatriz Andrade; VIANA, Antonia Iracilda e Silva. **Influências do tempo de tela na qualidade de vida infantil**. Reciis - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v.18, n. 4, p. 803-819, out.-dez, 2024.

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO PARA RECONHECIMENTO DE HÁBITOS DO USO COTIDIANO DE TELAS E PRÁTICAS DE *BULLYING*

Para conhecermos melhor a sua rotina, por favor, responda as questões abaixo.

1) Quantos aparelhos eletrônicos você tem acesso (celular, *tablet*, televisão, videogame, computador)?

• Nenhum • 1 • 2 ou mais • Qual? _____

2) Caso tenha aparelho eletrônico, quanto tempo do seu dia você utiliza?

• Nenhuma • 1 hora • 2 a 4 horas • 4 horas ou mais

3) Quais conteúdos são acessados?

• Jogos • Séries/filmes • Desenhos • Vídeos • Outros:_____

4) Quais aplicativos mais utilizados?

• TikTok • Instagram • Youtube • Snapchat • Roblox • Outros:_____

5) Quantos livros você já leu esse ano, sem contar os solicitados pela escola?

• Zero • 1 • 2 • 3 ou mais

6) Alguém na sua casa tem o hábito de leitura?

• Sim • Não

7) Pratica atividades de lazer ao ar livre?

• Sim • Não

8) Se sim, com qual frequência?

• 1 vez na semana • 2 vezes na semana • 3 ou mais vezes na semana

9) Já foi consultado por um oftalmologista?

• Sim • Não

10) Você usa ou já usou óculos?

• Sim • Não

ISSN: 2177-3246

11) Você já praticou *bullying*?

• Sim • Não

12) Você já sofreu *bullying*?

• Sim • Não