

EENF ESCOLA DE
ENFERMAGEM



EENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

ELISABETE ZIMMER FERREIRA GÁZ

***GAMES: SIGNIFICADOS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE BIOPSISSOCIAL
DO ADOLESCENTE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL***

RIO GRANDE

2022

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**GAMES: SIGNIFICADOS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE BIOPSISSOCIAL
DO ADOLESCENTE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL**

ELISABETE ZIMMER FERREIRA GÁZ

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande/RS, como requisito para a obtenção do Título de Doutor em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/ Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.

Orientadora: Dra. Adriane M. Netto de Oliveira

Coorientadora: Dra. Aline Neutzling Brum

RIO GRANDE

2022

Ficha Catalográfica

G289g Gáz, Elisabete Zimmer Ferreira.
Games: significados e implicações para a saúde biopsicossocial do adolescente em um município do Extremo Sul do Brasil / Elisabete Zimmer Ferreira Gáz. – 2022.
182 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2022.

Orientadora: Dra. Adriane Maria Netto de Oliveira.

Coorientadora: Dra. Aline Neutzling Brum.

1. Saúde do Adolescente 2. Comportamento do Adolescente
3. Jogos de Vídeo 4. Saúde Mental 5. Enfermagem I. Oliveira,
Adriane Maria Netto de II. Brum. Aline Neutzling III. Título.

CDU 613.86-053.6

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

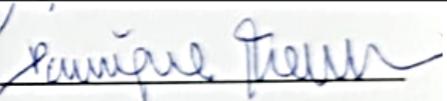
ELISABETE ZIMMER FERREIRA GÁZ

GAMES: SIGNIFICADOS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE BIOPSISSOCIAL DO ADOLESCENTE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de Doutor em Enfermagem e aprovada na sua versão final em 07 de outubro de 2022, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



Prof.ª Dr.ª Mara Regina Santos da Silva
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FURG

BANCA EXAMINADORA
 Dra. Adriane M. Netto de Oliveira – Presidente (FURG)
(Participação por videoconferência) Dra. Aline Neutzling Brum – Coorientadora (UNIPAMPA)
 Dra. Mara Regina Santos da Silva – Membro Interno (FURG)
 Dr. Dominique Therrien – Membro Externo (UQO)
 Dra. Stella Minasi de Oliveira – Membro Interno (FURG)
 Dr. Luciano Garcia Lourenção – Membro Suplente Interno (FURG)
(Participação por videoconferência) Dra. Rosane Gonçalves Nitschke – Membro Suplente Externo (UFSC)

*Para o Sr. Artidor Agostinho Ferreira,
carinhosamente conhecido como **Ganducho**,
meu avô. Ele me ensinou o gosto pela leitura
e sempre acreditou em minhas conquistas...*

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois mesmo diante de tantas adversidades e incertezas permitiu a concretização deste sonho;

*Ao meu pai, **Sr. Ayer**, por ter me ensinado a nunca desistir;*

*Ao meu filho **Maurício** e aos meus **Alunos EEEM Bibiano de Almeida**, pois foram os grandes inspiradores da temática abordada neste estudo;*

*Ao **Nilton**, meu marido e parceiro de todas as horas, por seu incentivo, compreensão e principalmente por ter embarcado em mais esta jornada pela busca do conhecimento, muitas vezes abdicando de seus próprios anseios para me apoiar;*

*A minha orientadora, **Dra. Adriane Neto de Oliveira**, e minha coorientadora, **Dra. Aline Neutzling Brum**, as quais de imediato abraçaram a temática de pesquisa e foram norteadoras desta caminhada;*

*A **Laura**, uma amiga especial por seu incentivo e por estar ao meu lado na realização e concretização de cada etapa desta pesquisa;*

*Aos **Membros da Banca Examinadora** e aos **Professores do PPGEnf/FURG** que gentilmente compartilharam seu conhecimento, contribuindo para meu crescimento profissional;*

*Aos **Colegas do GEPESM** e do **Curso de Doutorado** pelos debates, pelo apoio e pelos risos que fizeram nossa convivência leve e para mim verdadeiramente prazerosa;*

*Aos **Professores, Diretores, Orientadores Pedagógicos e Adolescentes** da rede estadual de ensino que colaboraram com este estudo;*

*Aos **Amigos** por sua presença, apoio e incentivo nos momentos difíceis.*

...
*Eu vejo um novo começo de era
De gente fina, elegante e sincera
Com habilidade
Pra dizer mais sim do que não, não, não*

*Hoje o tempo voa, amor
Escorre pelas mãos
Mesmo sem se sentir
Não há tempo que volte, amor
Vamos viver tudo que há pra viver
Vamos nos permitir*

...
(LULU SANTOS, 1982)

RESUMO

GÁZ, Elisabete Zimmer Ferreira. *GAMES: SIGNIFICADOS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE BIOPSISSOCIAL DO ADOLESCENTE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL*. 2022. 182f. Tese de Doutorado - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

O avanço tecnológico das últimas décadas, especialmente da informática, associado à popularização da internet, alocou os jogos eletrônicos e online como uma das atividades de lazer mais importantes para crianças e adolescentes. No entanto, a prática excessiva destas atividades pode acarretar prejuízos à saúde dos praticantes. A tese proposta neste estudo é: Os *games* possuem em sua essência uma simbologia capaz de mobilizar significados, logo, a sua prática recorrente pode promover situações positivas e negativas para a saúde biopsicossocial dos adolescentes. O objetivo deste estudo é investigar o uso de *games* e suas implicações na saúde biopsicossocial do adolescente em um município do extremo sul do Brasil. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, conduzido à luz do interacionismo simbólico, nas escolas da rede estadual de ensino, do município do Rio Grande/RS. A primeira fase do estudo, teve abordagem quantitativa, mediante a realização de um estudo observacional, com delineamento transversal, exploratório, descritivo e analítico; a amostra foi estimada em 370 adolescentes, número estratificado entre as escolas conforme seu quantitativo de alunos; os dados foram coletados por meio de instrumento digital e analisados pelo *software Statistical Package for the Social Science*, sendo, posteriormente, submetidos a análises de frequências absoluta e relativa; teste Chi-quadrado de Pearson, para variáveis categóricas; ANOVA, Test -T Student e Correlação de Pearson, considerando-se $p < 0,05$, para comparação e correlação de médias das variáveis numéricas. Também foi realizada a análise de cluster, para identificar padrões de comportamento dos adolescentes perante os jogos, e análises de regressão, para identificar o efeito existente entre as variáveis. A segunda fase do estudo teve abordagem qualitativa, situação em que se realizou estudo de casos múltiplos, com informações coletadas por meio da técnica de grupo focal. Nesta fase, a amostra foi composta por adolescentes que manifestaram interesse em participar dos grupos focais e tiveram disponibilidade de horário e meios para participar das reuniões online, os quais foram distribuídos em 3 grupos. As informações foram coletadas por meio de sessões de grupos focais e analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo. Participaram da primeira fase, 513 adolescentes, dos quais 434 foram considerados jogadores. Houve predominância de meninas (50,9%; $n=221$), de estudantes do 1º ano do Ensino Médio (26,3%; $n=114$), com idade média de 15,1 ($\pm 2,20$) anos e idade que começaram a jogar de 8,4 ($\pm 3,43$) anos; maioria constituída por famílias nucleares (38,0%; $n=165$); que conheceram os *games* através de pessoas externas ao grupo familiar (68,5%; $n=298$). Referem gostar de jogos (98,8%; $n=429$), jogar de uma a cinco horas semanais (35,3%; $n=153$), utilizar o celular para o jogo (53,0%; $n=230$) e nunca mentir para jogar (64,3%; $n=279$). Em geral, são sedentários (32,4%; $n=141$), porém, não apresentam problemas com o peso (53,7%; $n=233$). No *Gaming Addiction Scale* (GAS), 64,0% ($n=278$) foram classificados como jogadores sem problemas, com preferência por jogos online (60,4%; $n=262$) e período noturno (60,4%; $n=262$). Foram identificados 4 clusters definidos a partir das variáveis: classificação GAS, tempo de jogo semanal, sexo, gostar de jogos, idade que começou a jogar e idade atual. Apesar dos jogadores ser maioria feminina (50,9%; $n=221$), o maior cluster (32,9%; $n=169$) é formado apenas por jogadores sem problemas, homens e que gostam de *games*, costumam jogar entre uma e cinco horas por semana (29,6%; $n=50$), possuem média de idade de 15,2 ($\pm 2,22$) anos e iniciaram nos jogos aos 8,1 ($\pm 2,95$). A segunda fase, contou com a participação de 20 adolescentes nos grupos focais, 90,0% ($n=18$) são jogadores, 55,0% ($n=11$) do sexo masculino, tinham média de idade de 14,5 ($\pm 1,79$) anos e classificação GAS em jogadores sem problemas (80,0%; $n=16$). Mediante às discussões nos grupos focais, emergiram quatro categorias: 1) O

universo dos jogos; 2) Relacionamento entre pares nos jogos; 3) Relacionamento entre pais e filhos no contexto dos jogos; e 4) Dependência de *Games*. Ao final, considerou-se que o uso de games pode afetar a saúde dos adolescentes tanto positiva, como negativamente, sendo necessário maior atenção e supervisão dos pais, a fim de promover o uso consciente desta tecnologia. Espera-se subsidiar o trabalho da enfermagem fornecendo recursos para desenvolver estratégias de educação em saúde junto aos adolescentes, seus responsáveis e à comunidade escolar, no intuito de promover o bem-estar de todos os envolvidos.

Descritores: Saúde do Adolescente; Comportamento do Adolescente; Jogos de Vídeo; Saúde Mental; Enfermagem.

ABSTRACT

GÁZ, Elisabete Zimmer Ferreira. *GAMES: MEANINGS AND IMPLICATIONS FOR THE BIOPSYCHOSOCIAL HEALTH OF ADOLESCENTS IN A MUNICIPALITY IN THE EXTREME SOUTH OF BRAZIL*. 2022. 182 f. Doctoral thesis – Nursing School, Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande.

Technological advances in recent decades, especially in information technology, associated with the popularization of the internet, set electronic and online games as one of the most important leisure activities for children and adolescents. However, the excessive practice of these activities can cause damage to the health of practitioners. The thesis proposed in this study is: Games have in their essence a symbology capable of mobilizing meanings, so their recurrent practice can promote positive and negative situations for the biopsychosocial health of adolescents. The objective of this study is to investigate the use of games and their implications on the biopsychosocial health of adolescents in a municipality in the extreme south of Brazil. This is a quantitative and qualitative study, carried out in the light of symbolic interactionism, in state schools, in the city of Rio Grande/RS. The first phase of the study had a quantitative approach, by an observational study, with a cross-sectional, exploratory, descriptive, and analytical design; the sample was estimated at 370 adolescents, a number stratified between schools according to their number of students; data were collected using a digital instrument and analyzed using the Statistical Package for Social Science software, and subsequently submitted to absolute and relative frequency analysis; Pearson's Chi-square test for categorical variables; ANOVA, Student-T Test, and Pearson's Correlation, considering $p < 0.05$, for comparison and correlation of means of numeric variables. Cluster analysis was also carried out, to identify behavior patterns of adolescents when playing games, and regression analysis, to identify the existing effect between the variables. The second phase of the study had a qualitative approach, in which a multiple case study was accomplished, with information collected through the focus group technique. At this stage, the sample consisted of adolescents who expressed an interest in participating in the focus groups and had available time and means to participate in online meetings, which were distributed into 3 groups. Information was collected through focus group sessions and analyzed by the Content Analysis technique. 513 adolescents participated in the first phase, and 434 were considered players. There was a predominance of girls (50.9%; $n=221$), students in the 1st year of high school (26.3%; $n=114$), the mean age of 15.1 (± 2.20) years, and age who started playing at 8.4 (± 3.43) years; majority consisting of nuclear families (38.0%; $n=165$); who found out about games through people outside the family group (68.5%; $n=298$). They reported liking games (98.8%; $n=429$), playing from one to five hours a week (35.3%; $n=153$), using cell phones to play games (53.0%; $n=230$), and never lying to play (64.3%; $n=279$). In general, they are sedentary (32.4%; $n=141$), however, they do not have weight problems (53.7%; $n=233$). On the Gaming Addiction Scale (GAS), 64.0% ($n=278$) were classified as gamers without problems, with a preference for online games (60.4%; $n=262$) and night time (60.4%; $n=262$). 4 clusters were identified and defined from the variables: GAS classification, weekly playing time, gender, liking games, age at which started playing games, and current age. Although the players are mostly female (50.9%; $n=221$), the biggest cluster (32.9%; $n=169$) is formed only by players without problems, men who like games, usually play between one and five hours a week (29.6%; $n=50$), the mean age of 15.2 (± 2.22) years and started playing games at 8.1 (± 2.95). In the second phase, 20 adolescents participated in the focus groups, 90.0% ($n=18$) are players, 55.0% ($n=11$) were a male, mean age of 14.5 (± 1.79) years, and GAS classification in players without problems (80.0%; $n=16$). Through the discussions in the focus groups, four categories emerged: 1) The universe of games; 2) Relationship between peers in games; 3) Relationship between parents and children in the context of games; and 4) Game Addiction. In the end, it was considered that the use of

games can affect the health of adolescents positively and negatively, requiring greater parental attention and supervision in order to promote the conscious use of this technology. It is expected to subsidize nursing work by providing resources to develop health education strategies with adolescents, their guardians, and the school community, in order to promote the well-being of all those involved.

Descriptors: Adolescent health; Adolescent Behavior; Video Games; Mental Health; Nursing.

RESUMEN

GÁZ, Elisabete Zimmer Ferreira. *GAMES: SIGNIFICADOS E IMPLICACIONES PARA LA SALUD BIOPSIOSOCIAL DE ADOLESCENTE EN UN MUNICIPIO DEL EXTREMO SUR DE BRASIL*. 2022. 182 f. Tesis de Doctorado - Escuela de Enfermería, Programa de Posgrado em Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande.

Los avances tecnológicos de las últimas décadas, especialmente en las tecnologías de la información, asociados a la popularización de internet, ubicaron a los juegos electrónicos y en línea como una de las actividades de recreación más importantes para niños y adolescentes. Sin embargo, la práctica excesiva de estas actividades puede causar daños a la salud de los practicantes. La tesis propuesta en este estudio es: Los juegos tienen en su esencia una simbología capaz de movilizar significados, por lo que su práctica recurrente puede promover situaciones positivas y negativas para la salud biopsicosocial de los adolescentes. El objetivo de este estudio es investigar el uso de juegos y sus implicaciones en la salud biopsicosocial de adolescentes en un municipio del extremo sur de Brasil. Se trata de un estudio cuantitativo y cualitativo, realizado a la luz del interaccionismo simbólico, en escuelas de la red estatal de educación, en la ciudad de Rio Grande/RS. La primera fase del estudio tuvo un enfoque cuantitativo, mediante la realización de un estudio observacional, con un diseño transversal, exploratorio, descriptivo y analítico; la muestra se estimó en 370 adolescentes, número estratificado entre escuelas según su número de alumnos; los datos fueron recolectados mediante un instrumento digital y analizados en el software *Statistical Package for Social Science*, y posteriormente sometidos a análisis de frecuencia absoluta y relativa; Test Chi-cuadrado de Pearson para variables categóricas; ANOVA, Test -T Student y Correlación de Pearson, considerando $p < 0,05$, para comparación y correlación de medias de variables numéricas. También se realizó análisis de conglomerados, para identificar patrones de conducta de los adolescentes al jugar, y análisis de regresión, para identificar el efecto existente entre las variables. La segunda fase del estudio tuvo un enfoque cualitativo, situación en la que se realizó un estudio de caso múltiple, con información recolectada a través de la técnica de grupos focales. En esta etapa, la muestra estuvo constituida por adolescentes que expresaron interés en participar en los grupos focales y dispusieron de tiempo y medios para participar en encuentros en línea, los cuales fueron distribuidos en 3 grupos. La información fue recolectada a través de sesiones de grupos focales y analizada utilizando la técnica de Análisis de Contenido. En la primera fase participaron 513 adolescentes, de los cuales 434 fueron considerados jugadores. Predominaron las niñas (50,9%; $n=221$), estudiantes de 1° año de secundaria (26,3%; $n=114$), edad media de 15,1 ($\pm 2,20$) años y edad que empezó a jugar a los 8,4 ($\pm 3,43$) años; mayoría compuesta por familias nucleares (38,0%; $n=165$); que conocieran los juegos a través de personas ajenas al grupo familiar (68,5%; $n=298$). Informaron que les gustaban los juegos (98,8%; $n=429$), jugar de una a cinco horas a la semana (35,3%; $n=153$), usar el celular para jugar (53,0%; $n=230$) y nunca mentir para jugar (64,3%; $n=279$). En general son sedentarios (32,4%; $n=141$), pero, no tienen problemas de peso (53,7%; $n=233$). En la *Gaming Addiction Scale* (GAS), 64,0% ($n=278$) se clasificaron como jugadores sin problemas, con preferencia por los juegos en línea (60,4%; $n=262$) y el horario nocturno (60,4%; $n=262$). Se identificaron 4 clusters definidos a partir de las variables: clasificación GAS, tiempo de juego semanal, sexo, gustar de juegos, edad de inicio del juego y edad actual. Aunque los jugadores son en su mayoría mujeres (50,9%; $n=221$), el cluster más grande (32,9%; $n=169$) está formado únicamente por jugadores sin problemas, hombres y que les gustan los juegos, juegan entre una y cinco horas a la semana (29,6%; $n=50$), edad media de 15,2 ($\pm 2,22$) años y comenzaron a jugar a los 8,1 ($\pm 2,95$). La segunda fase, participaron 20 adolescentes en los grupos focales, 90,0% ($n=18$) son jugadores, 55,0% ($n=11$) del sexo masculino, edad media de 14,5 ($\pm 1,79$) años y clasificación GAS en jugadores sin problemas (80,0%; $n=16$). A través de las discusiones en los grupos focales surgieron cuatro categorías: 1) El universo de los juegos; 2) Relación entre pares en los

juegos; 3) Relación entre padres e hijos en el contexto de los juegos; y 4) Adicción a los juegos. Al final, se consideró que el uso de juegos puede afectar la salud de los adolescentes tanto positiva como negativamente, requiriendo mayor atención y supervisión de los padres para promover el uso consciente de esta tecnología. Se espera subsidiar la labor de enfermería mediante la provisión de recursos para desarrollar estrategias de educación en salud con los adolescentes, sus tutores y la comunidad escolar, con el fin de promover el bienestar de todos los implicados.

Descriptor: Salud del Adolescente; Conducta del Adolescente; Juegos de Video; Salud Mental; Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa mental da pesquisa	21
Figura 2 – Mapa apresentando o município do Rio Grande com ampliação de 2 áreas (Área 1 e Área 2) e a localização das escolas selecionadas para a pesquisa.....	48
Figura 3 – Mapa apresentando o município do Rio Grande com ampliação da Área 3 e a localização das escolas selecionadas para a pesquisa.....	49
Figura 4 – Convite divulgado aos adolescentes e seus responsáveis pelas escolas.....	52
Figura 5 – Fluxograma do Estudo de Casos Múltiplos	57
Figura 6 – Convites enviados aos adolescentes para participar dos Grupos Focais	59
Figura 7 – Fluxograma da Pesquisa	61
Figura 8 /Artigo 2 (Figura 1)- Categorias obtidas nas discussões sobre dependência de games	86
Figura 9 /Artigo 3 (Figura 1) - Tamanho e distribuição dos clusters	111

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Amostra de adolescentes selecionados para a pesquisa por escola.....	50
Quadro 2 – Artigos elaborados na pesquisa	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Disposição dos adolescentes nos Grupos Focais	58
Tabela 2 (Artigo 1/Tabela 1) – Demonstrativo de pessoas (n=434) que apresentaram os jogos aos adolescentes jogadores	67
Tabela 3 (Artigo 1/Tabela 2) – Tempo dedicado a jogar pelos adolescentes (n=434) por semana	68
Tabela 4 (Artigo 1/Tabela 3) – Demonstrativo de mentira para jogar considerando o sexo	68
Tabela 5 (Artigo 1/Tabela 4) – Classificação dos jogadores (n=434) conforme nível de dependência	70
Tabela 6 (Artigo 1/Tabela 5) – Turno utilizado para jogar considerando as plataformas utilizadas	70
Tabela 7 (Artigo 2) – Comparativo entre participantes do estudo, considerando fase do estudo, sexo e nível de dependência. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022	85
Tabela 8 (Artigo 3) – Análise de cluster de acordo com as variáveis preditoras que descreveram o perfil do adolescente gamer. Rio Grande, RS, Brasil, 2021	109

LISTA DE SIGLAS

APA	Associação Americana de Psiquiatria
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa na Área de Saúde
COMPESQ	Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem
CRE	Coordenadoria Regional de Educação
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EUA	Estados Unidos da América
GAS	Gaming Addiction Scale
GEPESM	Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde Mental
GF	Grupo Focal
IBECS	Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde
IGD	Internet Gaming Disorder
IS	Interacionismo Simbólico
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analises and Retrievel
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PSE	Programa de Saúde na Escola
SCIELO	Scientific Eletronic Library On-Line
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TA	Termo de Assentimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TED	Educação Terapêutica em Diabetes
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	20
1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	22
2. OBJETIVOS	26
2.1 Objetivo Geral:	26
2.2 Objetivos Específicos:	26
3. REVISÃO DE LITERATURA	27
3.1 Jogos: definição e evolução para os <i>games</i> atuais	27
3.2 O uso de <i>games</i> e sua relação com a saúde	29
3.2.1 Benefícios dos <i>games</i> para a saúde	29
3.2.2 Prejuízos dos <i>games</i> à saúde	32
3.3 Transtorno de dependência de jogos	36
4. REFERENCIAL TEÓRICO	40
4.1 Ser humano	41
4.2 O <i>Self</i>	41
4.3 O Símbolo	42
4.4 A Mente	43
4.5 Assumir o papel do outro	43
4.6 Ação humana	44
4.7 Interação Social	44
4.8 Sociedade	45
5. METODOLOGIA	46
5.1 Primeira fase da pesquisa: etapa quantitativa	46
5.1.1 Tipo de Estudo	46
5.1.2 Local do Estudo	47
5.1.3 Participantes	49
5.1.4 Coleta de Dados:	51
5.1.5 Instrumento	53
5.1.6 Análise dos Dados	54
5.2 Segunda fase da pesquisa: etapa qualitativa	55
5.2.1 Tipo de Estudo	55
5.2.2 Local do Estudo	56
5.2.3 Participantes	56
5.2.4 Coleta de Dados	57

5.2.5 Análise dos Dados	60
5.3 Aspectos Éticos da Pesquisa	61
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	62
ARTIGO 1	63
ARTIGO 2	81
ARTIGO 3	104
ARTIGO 4	117
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	132
8. REFERÊNCIAS	135
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (FASE I) - 2019	150
APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO (FASE I) - 2019	152
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (FASE I) - 2019	154
APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ONLINE (FASE I) - 2021	163
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA 18ª COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO	174
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	175

APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa teve como foco principal os *games* e sua relação com a saúde biopsicossocial dos adolescentes. No que tange a escolha da temática é preciso mencionar que ao refletirmos sobre um determinado assunto, nosso olhar provém de um lugar social, ou seja, aquele que ocupamos na sociedade e do papel que desempenhamos como partícipes dela.

Diante desta premissa, preciso dizer que minhas atividades profissionais envolvem a docência na disciplina de História e a assistência de enfermagem, bem como, destacar que o ambiente escolar onde me encontro voltada para a disciplina de História, não exclui ou inibe o olhar da enfermeira, que tem como fundamento de suas ações o cuidado do ser humano. É, portanto, deste lugar que falo sobre a expansão tecnológica, sobre o desenvolvimento dos meios de comunicação e das conexões sem fio que possibilitaram às pessoas diferentes acessórios para a execução das mais variadas tarefas, tais como localizar-se geograficamente, buscar meios de diversão e realizar compras.

Tanto a professora quanto a enfermeira têm, em seu mote de atuação profissional, atividades que envolvem a educação. Ao educar é preciso voltar o olhar para a íntegra do ser humano, é fundamental buscar conhecê-lo em seu cotidiano, em suas alegrias, tensões e ansiedades. Sendo assim, ao perceber o amplo interesse dos jovens pela tecnologia, é fundamental atentar para como eles estão fazendo uso delas, sobretudo dos *games* devido ao tempo gasto com esta atividade de entretenimento, pois podem trazer implicações para a saúde biopsicossocial de seus usuários.

Diante disso, iniciei uma jornada, em busca do conhecimento sobre o uso de *games* pelos adolescentes e sua influência sobre a saúde deles. A caminhada teve início em 2018, atravessou um período conturbado em 2020 e 2021, devido a Pandemia do Coronavírus, mas, felizmente, foi concluída em 2022.

Posto isso, apresento a pesquisa *GAMES: SIGNIFICADOS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE BIOPSISSOCIAL DO ADOLESCENTE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL*, a qual foi organizada da seguinte forma: 1) Considerações iniciais, que introduz a temática e a tese proposta; 2) Objetivos gerais e específicos; 3) Revisão de Literatura, destacando o conhecimento compilado acerca da temática no período em que o projeto foi elaborado; 4) Referencial Teórico, abordando um breve relato sobre o Interacionismo Simbólico, seus pressupostos e principais conceitos; 5) Metodologia, que detalha o percurso metodológico seguido e as adequações pertinentes ao período de isolamento social devido a Pandemia de Coronavírus ; 6) Resultados e Discussão: destaca os resultados da pesquisa

dispostos em quatro artigos, formatados de acordo com as normas dos periódicos científicos, para os quais serão encaminhados; 7) Considerações finais e 8) Referências utilizadas. Na sequência encontra-se disposto o mapa mental da pesquisa (Figura 1).

Figura 1 – Mapa mental da pesquisa



Fonte: Autoria da pesquisadora, Rio Grande - RS, 2022

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Com o avanço tecnológico nas últimas décadas, especialmente da informática, os *games* tornaram-se uma das atividades de lazer mais importantes tanto para crianças quanto para adolescentes (BREDA et al., 2014), principalmente, quando associada à popularização da rede de internet. Esta se constitui como um ambiente virtual que traz benefícios à sociedade em geral, como acesso a diversas fontes de conhecimento, facilidade de obtenção das informações, imediatismo, globalização, conveniência de uso e/ou anonimato. Porém, tais facilidades implicam certo grau de risco, resultante do uso inadequado, excessivo e/ou descontrolado dessa tecnologia (RIAL et al., 2014).

A adolescência representa um período de transição no ciclo vital que vai da infância à idade adulta e envolve modificações biológicas, psicológicas e sociais. Sua vivência está vinculada a descobertas e escolhas, perpassando condições sociais, culturais e históricas que refletem na reestruturação psíquica e na autoimagem do adolescente (BERNARDI; SCHMIDT, 2017), sendo que, na sociedade contemporânea, este grupo de pessoas encontra-se representado nos diferentes canais midiáticos como televisão, cinema e internet.

O ambiente virtual faz parte do cotidiano adolescente, pois conforme a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD), realizada em 2015, os adolescentes, nas faixas etárias entre 15 a 17 anos e 18 a 19 anos, constituem-se como o grupo de pessoas que mais acessam a internet com percentuais equivalentes a 82,0% e 82,9%, respectivamente (IBGE, 2016).

Desde 2005 até 2015, o tempo gasto online por crianças e adolescentes praticamente triplicou no Reino Unido. Em 2005, crianças na faixa etária entre 8 a 11 anos conectavam-se a rede 4,4 horas por semana, enquanto adolescentes entre 12 a 15 anos se conectavam por 8 horas, porém, em 2015, o tempo de conexão passou para 11,1 horas e 18,9 horas, nesta mesma ordem (UNITED KINGDOM, 2015).

Do mesmo modo, no Brasil, observou-se que em 2012 os adolescentes se mantinham conectados à internet, em média, 8 horas durante a semana e 14 horas nos fins de semana, fato que evidenciou sua sujeição a este ambiente virtual (GONÇALVES; NUERNBERG, 2012). Isso mostrou o uso abusivo da internet pelos jovens brasileiros, o que influencia os comportamentos, modificando hábitos desde a infância até a idade adulta, causando, portanto, prejuízos e danos à saúde, tais como: dificuldades de socialização e conexão com outras pessoas, problemas escolares, dependência, transtornos mentais, entre eles, o aumento da

ansiedade, a violência, *cyberbullying*, transtornos do sono e alimentação, sedentarismo, entre outros (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

Os motivos que levam os adolescentes a conectarem-se a internet são variados, predominando o uso de redes sociais (72%), mensagens de e-mail (64%), vídeo chat (59%), uso de *games* (52%) e aplicativos de mensagens (42%), sendo estes de diferentes tipos ou formatos, utilizados individualmente ou em grupos (LENHART et al., 2015).

Os *games*, foco desta pesquisa, aparecem na nossa cultura como meio de obter prazer e inclusão social, pois ao jogar o adolescente é conduzido a uma realidade paralela a sua, a qual mantém o caráter de uma fantasia lúdica, que lhes permite a significação e ressignificação de conceitos, viabilizando a tomada de decisões e ação no mundo virtual (ROCHA, 2017).

É importante observar o conteúdo presente nos jogos utilizados pelos adolescentes, pois, frequentemente, estes encontram-se associados a comportamentos antissociais, como agressões e homicídios (SARMET; PILATI, 2016). Os *games* mais apreciados pelos adolescentes trazem em seu conteúdo esportes, tiro, ação, luta e estratégia. Destes, são considerados como violentos por este grupo, aqueles que envolvem tiro (64,43%), ação, luta, estratégia (28,03%) e esporte (1,89%). Salienta-se também, que os próprios adolescentes relatam utilizar os jogos como forma de diversão e de externalizar sentimentos (CAVALLI; TREVISOL; VENDRAME, 2013). Entretanto, os adolescentes parecem não perceber que no uso de jogos violentos provavelmente está incluída a necessidade de satisfazer vontades latentes, como agredir alguém e que estes desejos podem vir a se transformar em comportamentos violentos na vida cotidiana. Este fato revela a necessidade de investigações sobre o uso de *games*.

Além disso, é importante avaliar a mediação parental sobre o uso de internet e por consequência dos *games*. Neste ponto, é relevante destacar que nem sempre os pais estão conscientes dos riscos aos quais seus filhos estão expostos ao navegar na internet, pois conforme foi demonstrado em estudo, apenas 28% dos pais bloqueiam ou filtram sites e 23% observam os sites visitados pelos filhos (LIVINGSTONE et al., 2011). Portanto, entende-se que os pais desconhecem o conteúdo presente nos sites que seus filhos acessam, bem como os efeitos de alguns *games* sobre a saúde dos mesmos.

No entanto, esta realidade vem mudando, pois, cerca de 57% dos pais entrevistados no Reino Unido começaram a mediar as atividades online de seus filhos através do uso de filtros. Observou-se também, uma preocupação especial com o conteúdo dos *games* que seus filhos utilizam (UNITED KINGDOM, 2015). No Brasil, os pais mostraram-se divididos quanto aos benefícios e malefícios decorrentes do uso da internet e assumiram uma postura calcada no diálogo e na orientação. Contudo, os próprios pesquisadores fizeram ressalvas às suas

conclusões devido ao tamanho reduzido da sua amostra, das suas características, da ausência de informações do ponto de vista das crianças e adolescentes e a falta de validação de escalas de crenças e de mediação utilizadas (MAIDEL; VIEIRA, 2015).

A postura dos pais pode ser explicada pela cultura vigente, a qual é fruto das distorções referentes às atitudes parentais e da interpretação equivocada referente a seguridade relacionada aos aspectos biopsicossociais, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Outra explicação para o comportamento dos pais é a ilusão de que seus filhos estão seguros em casa diante do computador, mostrando desconhecimento do risco nas associações e leituras que os adolescentes fazem do conteúdo exposto nos jogos (CAVALLI; TREVISOL; VENDRAME, 2013).

Convém ressaltar que a utilização dos *games*, em sua maioria, deve-se à possibilidade de domínio, autodeterminação, estética agradável e fantástica, *feedback* da ação, o que pode levar a necessidade de jogar (MARCO; CHÓLIZ, 2017). Corroboram para a utilização de *games* em larga escala as plataformas que os sustentam. Elas consistem nos *hardwares* usados para rodar os *games*, podendo ser um microcomputador, um console, um *tablet* ou, até mesmo, um *smartphone* (BARBOZA; SILVA, 2014). Outro fato importante, é a conexão em rede oportunizada pela internet, pois proporciona alto grau de interatividade entre os jogadores, mesmo que estes não estejam no mesmo espaço físico. Tal interação, por sua vez, passa a ser uma constante, pois alguns jogos permanecem em andamento ininterruptamente, mesmo quando seu praticante está ausente. Diante disso, se faz necessário ao jogador manter-se online o maior tempo possível para evitar a própria superação pelos adversários (BREDA et al., 2014).

A permanência da conexão desmedida ao ambiente virtual para jogar pode gerar dependência. A dependência do jogo pode acarretar isolamento social, alteração do padrão do sono, deficiência nutricional, descuido com a higiene, alterações do humor, sintomas de abstinência, chegando nos casos mais graves a comportamentos suicidas e homicidas. Tais problemas tendem a manter-se nos jogadores compulsivos, revelando a existência de comorbidades psiquiátricas associadas ao jogo. Deste modo, foi incluída no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) a categoria *Internet Gaming Disorder* (IGD), no intuito de estimular a pesquisa nesta área (MARCO; CHÓLIZ, 2017).

Na perspectiva de promover a saúde de crianças e adolescentes brasileiros foi criado, em 2007, o Programa de Saúde na Escola (PSE), que consiste numa política intersetorial, a qual pontua a integração e articulação permanente da educação e da saúde. Sendo assim, o PSE visa contribuir para o fortalecimento de ações no intuito de proporcionar, à comunidade escolar, a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento

das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros (BRASIL, 2011).

Deste modo, a realização desta pesquisa irá contribuir para identificar estratégias capazes de minimizar as consequências resultantes do uso descontrolado de *games*, mediante a possibilidade do enfrentamento das vulnerabilidades impostas aos adolescentes pelos mesmos e por meio de parcerias futuras entre a academia, a rede básica e as escolas.

Em função disso, este estudo será realizado a partir das seguintes **questões de pesquisa**: Quais os significados atribuídos ao uso de *games* pelos adolescentes? Quais as implicações desses significados para sua saúde biopsicossocial?

A **tese** deste estudo é: Os *games* possuem em sua essência uma simbologia capaz de mobilizar significados, logo, a sua prática recorrente pode promover situações positivas e negativas para a saúde biopsicossocial dos adolescentes.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Investigar o uso de *games* e suas implicações para a saúde biopsicossocial dos adolescentes em um município do extremo sul do Brasil.

2.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar o perfil dos adolescentes participantes da pesquisa;
- Identificar padrões de comportamento dos adolescentes pesquisados;
- Verificar a correlação existente entre o uso dos *games* e o rendimento escolar dos participantes do estudo;
- Avaliar o nível de dependência de *games* entre os participantes;
- Identificar os significados atribuídos aos *games* pelos adolescentes participantes do estudo;
- Analisar como os significados mobilizados pelos *games* são transpostos para a vida dos adolescentes participantes da pesquisa;
- Avaliar efeitos positivos e negativos dos *games* na saúde do adolescente pesquisado.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Os *games* fazem parte do cotidiano das pessoas podendo causar repercussões em suas vidas. Diante desta premissa, muitos estudiosos passaram a pesquisar suas influências, sobretudo no que tange à saúde. No caso desta revisão de literatura buscou-se a influência dos *games* na saúde dos adolescentes. Para tanto, foi realizada a busca por artigos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECs), no diretório de revistas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), a qual foi norteada pelas seguintes palavras-chaves associadas: *games*, adolescente e saúde.

No entanto, para que o leitor possa entender melhor como os *games* passaram a integrar o cotidiano das pessoas, produziu-se um breve relato de sua história e, na sequência, os artigos que responderam à questão proposta tiveram suas contribuições agrupadas, conforme a temática que abrangiam.

3.1 Jogos: definição e evolução para os *games* atuais

Desde os primórdios da humanidade, o homem realiza atividades entendidas como jogos. Deste modo, o jogo é anterior ao surgimento da cultura humana sendo recriado e ressignificado por ela (ALVES, 2003).

Seu conceito tem sido modificado ao longo dos anos, mas, em sua essência, o jogo é uma atividade voluntária, desempenhada dentro de um limite de tempo e de espaço, respeitando-se regras consentidas, porém obrigatórias, com um fim em si mesmo, complementado por um sentimento de alegria e pela consciência de diferir da vida cotidiana (ROCHA, 2017). Assim, o jogo depende da competência do homem em se ver como jogador, de aceitar suas regras e tirar proveito desta atividade, bem como da habilidade dos espectadores de entender o propósito da atividade e da sua eficácia de despertar curiosidade ou entretenimento (BARBOZA; SILVA, 2014).

Ao longo da história, surgiram vários tipos de jogos, sendo que o mais antigo do qual se encontrou descrição foi o *Mancala*, uma espécie de conjunto de tarefas voltado à matemática e de origem egípcia (ROCHA, 2017). Logo após, apareceram os jogos de tabuleiro, de cartas, os jogos atléticos, os jogos infantis, os eletromecânicos e os eletrônicos (BARBOZA; SILVA, 2014).

O primeiro jogo eletrônico foi criado em 1958 pelo físico William Higinbotham, o qual consistia em um jogo de tênis de mesa e, hoje, é considerado o primeiro videogame. Contudo, foi na década de 1980, que as pessoas tiveram contato com os jogos eletrônicos em casas especializadas, chamadas de fliperamas. Naquela época, os jogos mais populares eram as máquinas eletromecânicas de *pinball*. Foram elas as responsáveis pela popularização do videogame entre os adolescentes (BARBOZA; SILVA, 2014).

Mediante a evolução tecnológica, os videogames migraram do fliperama para as casas dos jogadores e passaram a ser suportados em plataformas, que utilizavam os aparelhos de televisão como monitores de jogo, vindo a se integrar totalmente no cotidiano de crianças e adolescentes. Já com a chegada e popularização dos computadores pessoais, os *games* entraram em uma nova fase, pois computadores como o *Apple II* e o *Commodore 64* possuíam recursos gráficos e processadores especificamente projetados para “rodar” os *games* (BARBOZA; SILVA, 2014; RATH et al., 2015).

Logo, com o aperfeiçoamento desta tecnologia e a possibilidade de interação do indivíduo com o sistema operacional, a indústria dos *games* disponibilizou no mercado um *continuum* de experiências verossímeis, nas quais os jogadores emergem em um mundo virtual pelo simples ato de apertar uma tecla ou tocar na tela, experiência esta que fascina os adeptos desta tecnologia (WOLTMANN; CATTANI, 2017).

Aliado a isso, ocorreu o fenômeno de popularização da internet, que possibilitou uma mudança na forma com que os *games* eram utilizados, pois foi possível jogar com parceiros online, ou seja, que não ocupavam o mesmo espaço físico, e de forma ininterrupta, pois as plataformas estão conectadas durante as vinte e quatro horas do dia (RIAL et al., 2014).

Assim sendo, os *games* de hoje comportam um sistema em que os jogadores entram voluntariamente e se engajam em um conflito artificial, que é definido por regras e tem seus resultados quantificáveis. Todos eles estão subsidiados nos seguintes elementos: a) Representação: o jogo edifica-se sobre uma representação gráfica da realidade, apresenta um conjunto de normas e objetivos específicos; b) Interação: está focada na forma como a representação da realidade se altera e possibilita a ação do jogador, bem como ele interage com outros jogadores; c) Conflito: surge naturalmente quando há a interação do jogador; e d) Segurança: o conflito geralmente cria um cenário que oferece riscos/perigo ao jogador, mas apesar do jogador sujeitar-se a experiência psicológica do conflito e do perigo, não ocorre danos físicos, possibilitando a dissociação das consequências das ações (BREDA et al., 2014; REIS; BITENCOURT, 2016).

Os *games* são utilizados por 72% dos adolescentes norte-americanos na faixa etária entre 13 a 17 anos nas seguintes plataformas: computador, console de videogame ou em dispositivos móveis, como celular ou *tablet*. Destaca-se que os *games* têm uma prática significativamente maior entre os meninos (84%) do que nas meninas (59%), sendo que esta prática ocorre online em 75% dos casos. Outro dado importante é que os adolescentes mediante o uso de *games* online fazem amizade com outros adolescentes (LENHART et al., 2015). Em estudo realizado no Brasil, com adolescentes em situações de vulnerabilidade, comprovou-se que 93,3% dos entrevistados fizeram uso de *games* nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, em plataformas como computador (71,9%), monitor de TV em *playstation*, *WII* (71,9%) e celular (68,4%) (OLIVEIRA et al., 2017). Este fato evidencia que uma condição social menos favorável não impede o uso de jogos eletrônicos, logo, o hábito de jogar é parte da rotina de adolescentes de todas as classes sociais.

3.2 O uso de *games* e sua relação com a saúde

Neste ponto, é preciso pensar que ao jogar, o adolescente interage tanto com o conteúdo presente no jogo, quanto com os eventuais parceiros que venha a ter. Portanto, o uso frequente de *games* e da internet, por crianças e adolescentes, pode facilitar diferentes tipos de aprendizado. Por outro lado, seu uso descontrolado pode causar problemas físicos, sociais e psicológicos (ROCHA, 2017). Diante disso, estabeleceu-se a controvérsia sobre os benefícios e prejuízos dos *games* para a saúde dos adolescentes.

3.2.1 Benefícios dos *games* para a saúde

As pesquisas mostram que o uso moderado da tecnologia digital não é intrinsecamente prejudicial e pode ser vantajoso em um mundo conectado (PRZYBYLSKI; WEINSTEIN, 2017). No caso dos *games*, é preciso considerar o conteúdo presente nas narrativas e a jogabilidade, aspectos estes, contidos em jogos utilizados como ferramentas auxiliares em tratamentos de saúde.

Em estudo realizado na cidade de Baltimore, nos Estados Unidos da América (EUA), foi usado o *game* interativo *Recovery Warrior*, o qual utiliza recursos de movimento de corpo inteiro e de voz, como coadjuvante no tratamento de dependentes químicos. Observou-se boa adesão dos participantes ao tratamento nas primeiras semanas em que o *game* foi utilizado, no

entanto, também houve desistências do tratamento. Isso demonstrou que este tipo de tecnologia pode ser um recurso a mais no controle da drogadição (ABROMS et al., 2015).

Os *games* interativos que usam movimentos corporais para interação mostraram-se mais eficazes como terapia para tratamento de crianças com lesão no ombro, decorrentes de queimaduras, pois neste estudo-piloto foi observada recuperação mais rápida do movimento com menos dor (PARRY et al., 2015). Logo, os *games* de movimento podem ser considerados como um complemento útil à terapia e reabilitação dentro do hospital podendo ser estendido ao domicílio de pacientes em recuperação de queimaduras.

Outra forma que os *games* vêm sendo utilizados é para a educação terapêutica em saúde, especificamente para o caso da diabetes. A educação terapêutica em diabetes (TED) corrobora para que as pessoas acometidas pela diabetes assumam a responsabilidade e autocontrole em relação a sua doença, sendo definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um processo educativo que é integrado ao tratamento. Por meio dela, visa-se oportunizar aquisição de conhecimento sobre a doença e do tratamento no intuito de integrá-la ao cotidiano do paciente, favorecendo o reconhecimento e prevenindo situações de risco cardiovascular. Neste contexto, os *games* que envolvem realidade aumentada¹, são ferramentas úteis, pois propiciam a aprendizagem favorecendo escolhas assertivas no que tange o autocuidado, tanto de crianças como de adolescentes acometidos por patologias, como diabetes (CALLE-BUSTOS et al., 2017).

Neste estudo, o *game* foi dirigido a crianças e adolescentes com idades entre 5 e 14 anos e tinha como proposta a aprendizagem sobre a presença de carboidratos em diferentes tipos de alimentos. Para isso, trazia em sua representação, alimentos virtuais em um prato real e mostrava os gramas de carboidratos presentes em cada porção do alimento escolhido. A eficácia do *game* como ferramenta para aprendizagem foi evidenciada por meio de resultados de testes de conhecimento pré-*game* e pós-*game*, pois, ao se comparar os resultados de ambos os questionários, verificou-se aquisição de conhecimento sobre os carboidratos presentes nos alimentos ao usar o *game*, independente de idade e gênero, bem como alto grau de satisfação ao utilizar o *game* (CALLE-BUSTOS et al., 2017).

Devido a ampla popularidade dos *games* aliada ao alto grau de uso da tecnologia móvel pelos adolescentes, sua utilização pode auxiliar e aprimorar os comportamentos de autogestão

¹ A expressão realidade aumentada refere-se à interação entre ambientes virtuais e o mundo físico, ou seja, combina elementos do mundo virtual com o concreto. São exemplos de realidade virtual as etiquetas QR Code em pontos turísticos de cidades.

entre os adolescentes com diabetes, aumentando os índices de adesão ao tratamento e controle do diabetes e melhorando os resultados clínicos (SWARTWOUT et al., 2016).

Da mesma forma, os *games* podem promover a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis, pois estudo envolvendo 83 estudantes de ensino médio, tendo como base o *game* “Gustavo”, demonstrou que os adolescentes que utilizaram esse jogo tiveram aumento nos seus escores de conhecimento alimentar, relatando maior frequência no consumo semanal de carnes brancas, ovos e leguminosas e menor frequência de consumo de lanches acondicionados com açúcar (MARCHETTI et al., 2015).

Outra maneira que os *games* foram utilizados, como promotores de saúde, foi na educação sexual. A experiência foi com a primeira versão do *game* “Papo Reto” e contou com a participação de 23 adolescentes, com idade entre 15 e 18 anos, visando avaliar a possibilidade de construção do conhecimento no campo afetivo-sexual e reprodutivo. Os adolescentes confirmam a pertinência do *game* como uma representação do real, revelando que suas metáforas e personagens favoreceram a livre expressão, a autonomia e o protagonismo, mas criticaram a falta de dinamismo do jogo (OLIVEIRA et al., 2016).

Contudo, no que tange à construção do conhecimento, por meio do jogo foi permitido aos adolescentes aventurarem-se por outros caminhos, serem criativos e ativos na produção de sentidos, na elaboração dos próprios discursos e nas formas de pensar, sentir e agir no campo da sexualidade, pois o conhecimento se construiu de forma compartilhada (SOUZA et al., 2017). No que se refere a este compartilhamento de ideias, é importante pensar que o ser humano é influenciado e influencia os outros, do mesmo modo que constrói laços de família, de amizade e profissionais ao longo da vida. Neste processo, encontra sua identidade e busca distinguir o certo do errado, e construir seus valores, sendo a fase da adolescência, o período em que o ser começa a fazer suas escolhas (SILVA; SILVA, 2017).

Com isso, constata-se que, embora o jogo eletrônico seja encarado como um momento de isolamento social, os jogadores o consideram como um instrumento de relações sociais. As ações e reflexões do cotidiano se manifestam no jogo e o inverso também se processa, deste modo, observa-se muitos jovens mudando suas ações, na medida em que se tornam mais críticos, por meio do uso dos jogos (FERNANDES et al., 2017).

Ainda, relacionado à narrativa do jogo, foi observado em estudo envolvendo o hábito de fumar, que *games* com conteúdo instrutivo sobre o tabaco e seus efeitos nocivos à saúde, indicaram um efeito cumulativo e duradouro, mostrando que este tipo de assunto pode ser integrado na narrativa dos *games*, no intuito de viabilizar atitudes anti-tabaco (RATH et al., 2015).

Quando se pensa sobre o conteúdo deste tipo de tecnologia, é importante relatar a existência de jogos *serious*, ou seja, *games* que possuem temáticas educativas. Nesse tipo de proposta, utiliza-se o termo *gamificação*, pois adota-se elementos e características de *games* num contexto “não *game*”. Ou seja, nesta situação, o emprego do *game* visa a aprendizagem sobre determinado assunto, lançando mão neste processo de *feedback*, o qual pode ser oferecido pelo próprio jogo ou pelo professor/educador, enquanto faz a mediação da aprendizagem em sala de aula (CALLE-BUSTOS et al., 2017).

A *gamificação* vem tendo boa aceitação na educação, pois pesquisas evidenciaram sua efetividade, uma vez que entre seus pontos positivos foi relatado aumento da motivação, bem como do interesse dos estudantes no processo de aprendizagem, mesmo que possíveis efeitos negativos permaneçam inexplorados (CALLE-BUSTOS et al., 2017). Deste modo, a proposta da gamificação, quando adotada conscientemente, pode auxiliar no autocuidado de pacientes acometidos por diferentes patologias.

Diante desta premissa, é conveniente salientar que uma das grandes vantagens dos *games* é a possibilidade de uma intervenção móvel, já que eles podem ser suportados em plataformas móveis como celulares, por exemplo. Com isso, lança-se mão de estratégias de prevenção inovadoras em detrimento das convencionais, as quais têm capacidade de atingir uma população adolescente maior. Tal como o fato de agregar elementos centrais de intervenção em um *game* interativo pode melhorar a retenção e o alcance e promover mudanças sustentadas (FIELLIN et al., 2016).

Frente a esta perspectiva, profissionais da área de saúde, como os enfermeiros, devem assumir o papel de educador e promotor da saúde. Para isso, é oportuno reconhecer e implementar estratégias inovadoras, atraentes e presentes no cotidiano dos adolescentes, como as tecnologias digitais, as quais são capazes de educar sobre temas específicos de forma divertida e interativa, tornando sua aprendizagem significativa (ALCÂNTARA et al., 2019).

3.2.2 Prejuízos dos *games* à saúde

Diferentes pesquisas evidenciaram que os *games* são capazes de produzir efeitos positivos para o campo da saúde. No entanto, permanece entre os pesquisadores a preocupação com os problemas sociais e comportamentais que este tipo de tecnologia pode gerar, principalmente, os que afetam os adolescentes. Estudos revelaram que o uso excessivo das tecnologias digitais pode ocasionar problemas como: isolamento social, narcisismo, depressão, ansiedade, entre outros (SILVA; SILVA, 2017).

Ressalta-se que, a minoria dos adolescentes percebe problemas relacionados ao uso de *games* ou da internet. Estes quando ocorrem costumam acometer mais os meninos do que as meninas. Ao jogar de forma repetitiva, os adolescentes passam a substituir o tempo gasto com os amigos e os pais, o que diminui as suas possibilidades de estabelecer e manter relações próximas e sólidas com os mesmos (RASMUSSEN et al., 2015). Logo, é preciso maior atenção dos pais para o tempo que seus filhos despendem com os *games*, bem como as suas relações sociais, primando pela manutenção de relações face a face em detrimento daquelas obtidas pelo uso da tecnologia.

O tempo usado com *games* foi avaliado no Brasil, mais precisamente no estado do Ceará, em um estudo que envolvia atividade física e tempo de tela, este último entendido como o tempo gasto assistindo TV, utilizando computador, jogando videogames. Os resultados desta pesquisa também mostraram que os *games* são mais populares entre os meninos. Além disso, foi observado que os adolescentes usuários de *games* tinham uma dieta inadequada, prevalecendo o consumo de salgadinhos enquanto jogavam (MARTINS; SOUZA; TROMPIERI FILHO, 2015; MUNARO; SILVA; LOPES, 2016). Vale destacar que, em outro estudo, o uso de *games* foi positivamente associado ao hábito de petiscar à noite e de não tomar café da manhã, e negativamente associado à duração do sono e à autoestima. Deste modo, o tempo dispensado aos *games* está associado a comportamentos não saudáveis e estados psicológicos indesejáveis, os quais podem corroborar para a baixa qualidade de vida (YAN et al., 2017).

Destaca-se, ainda, que o uso excessivo de *games* pode levar ao aumento do peso corporal, pois no período que jogam, os adolescentes consomem alimentos de baixa qualidade nutricional como refrigerantes, salgadinhos e guloseimas, os quais resultam em balanço calórico positivo e, conseqüentemente, elevação do peso corporal (LUCENA et al., 2015).

Em estudo realizado na Índia, para avaliar a progressão da miopia, constatou-se que a incidência anual foi de 3,4%, havendo progressão em 49,2% dos casos em estudo. A pesquisa destacou associação entre o tempo de leitura e o uso de longas horas na frente dos computadores e videogames (SAXENA et al., 2017). Diante disso, é preciso pensar que o uso de *games* por um longo período de tempo pode ser coadjuvante no surgimento de problemas oculares.

O uso de *games* também foi associado à cefaleia. Um estudo com 954 adolescentes, com idade entre 14 e 19 anos, no Estado de Pernambuco/Brasil evidenciou que 80,6% dos participantes da pesquisa apresentaram algum tipo de cefaleia após elevado tempo de uso de dispositivos eletrônicos, entre os quais, foram citados os *games*. Os tipos de cefaleia identificados foram: tensional (17,9%), migrânea (19,3%) e outras modalidades (43,4%) (XAVIER et al., 2015). Tal situação deixa o alerta para um maior controle do tempo de uso dos

games e de outros dispositivos eletrônicos, a fim de evitar a cefaleia, visto que ela pode impedir que os jovens realizem suas atividades diárias.

O monitoramento sobre o uso dos dispositivos eletrônicos é fundamental, pois foi comprovado que adolescentes em situação de vulnerabilidade jogam de madrugada, videogames portáteis, RPG e jogos tipo simulador, o que reduz as horas e a qualidade do sono (OLIVEIRA et al., 2017).

No momento presente, tende-se a permitir que os adolescentes naveguem ou joguem na rede por tempo indeterminado em detrimento das relações pessoais presenciais. Deste modo, é mister estar atento sobre a forma com que os adolescentes se relacionam com a rede de internet e com os jogos, pois sua percepção do tempo dispendido com esses recursos, sua crítica sobre como e para que os utiliza os protegerá e capacitará para lidar com conteúdo inapropriado, de forma que se sintam seguros para denunciar abordagens indevidas (OLIVEIRA et al., 2017).

Uma questão polêmica envolvendo os *games* refere-se ao conteúdo violento. Utilizar *games* violentos e que contenham narrativas de vingança possibilita aos adolescentes a realização no plano virtual de uma vontade latente no plano concreto. Portanto, funcionam como um meio de fuga das situações que geram sentimentos, como ansiedade e frustração, sensações estas que não se sentem aptos a manejar na realidade cotidiana. Contudo, este tipo de conteúdo também pode edificar-se como uma forma de aperfeiçoamento para transpor o que é virtual para a vida concreta, ou seja, transformar a violência apresentada no jogo no ato propriamente dito (RETONDAR; BONNET; HARRIS, 2016).

Neste ponto, é importante entender quais significados são abstraídos dos *games* pelos adolescentes. Estes significados emergem a partir da interação que o adolescente tem com a narrativa considerando os valores morais que traz como bagagem. A socialização é vital para o desenvolvimento do pensamento moral, para que o indivíduo se sinta responsável e comprometido com o respeito às regras, bem como com a interação e respeito mútuo com seus pares. Tal conjectura não se realiza em *games* onde o jogador joga sozinho, sendo possível somente em *games* multijogador, situação que afloram outras normas, como as regras sociais, as quais podem ser obedecidas ou não, ocasião que marca o desafio para o pensamento moral (FERNANDES et al., 2017).

Estudo realizado na Croácia sobre jogos problemáticos na internet, revelaram que jogadores regulares eram mais violentos, tanto face a face quanto via internet e eram mais propensos a jogos problemáticos do que jogadores ocasionais (SINCEK; HUMER; DUVNJAK, 2017). Ideia semelhante foi encontrada em um estudo que associou o tempo em horas de jogo

ao conteúdo violento, concluindo que isso se configura como um indício de que o jogador deseja empreender estes atos no mundo concreto (FERNANDES et al., 2017).

Por outro lado, diversas pesquisas pontuaram que a violência presente no *game* é o fator de menor relevância para os usuários, pois o que lhes interessa é o desafio presente no jogo (FERNANDES et al., 2017). Nos estudos recentes que abordam a violência nos *games*, concluiu-se que nem crianças, nem adolescentes se tornam mais agressivos ou violentos a partir dos *games* que utilizam, se comparadas aos indivíduos que não utilizam este tipo de jogo. Porém, observou-se indivíduos agressivos, que justificam suas ações violentas pela prática de jogos contendo violência (WOLTMANN; CATTANI, 2017).

Em 2013, um caso de violência repercutiu na mídia brasileira, ocasião em que um adolescente assassinou a família e, posteriormente, cometeu suicídio, na cidade de São Paulo. Os crimes, inicialmente, foram atribuídos à prática de *games* violentos, no entanto, o laudo pericial demonstrou que o adolescente sofria de encefalopatia hipóxica, patologia esta capaz de minimizar sentimentos e provocar frieza afetiva, obsessão, premeditação doentia e insensibilidade moral, o que pode promover o desenvolvimento de ideias delirantes, estas sim potencializadas pelo conteúdo violento do jogo (WOLTMANN; CATTANI, 2017). Portanto, nesta situação, o conteúdo violento contido na narrativa dos *games* não foi o único responsável pelos atos do adolescente em questão, mas funcionou como coadjuvante para a concretização de suas ações.

É notório que nos *games* estão presentes fatores subjetivos e morais. Se observados atentamente, eles podem viabilizar aos pais e/ou responsáveis o estabelecimento de diálogo com os jogadores sobre temas morais (FERNANDES et al., 2017). Portanto, cabe à família orientar e restringir o tempo de exposição às mídias digitais, minimizando o contato com conteúdo inapropriado como: violência, pornografia, *cyberbullying*, vício em aparelhos e *games*, problemas sociais e cognitivos (SILVA; SILVA, 2017).

No Canadá, observou-se os adolescentes que usavam computadores e videogames frequentemente tinham maior probabilidade de desenvolver distúrbios internalizantes, fato que está relacionado à elevação do risco de transtornos mentais entre crianças e adolescentes, como depressão, ansiedade e problemas emocionais (WU et al., 2017). Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado nos EUA, pois utilizar *games* ou o computador para fins não acadêmicos, por mais de 5 horas, esteve associado a sintomas depressivos, comportamento suicida e *bullying* (LEE et al., 2017).

Salienta-se que os adolescentes jogadores se percebem como apaixonados pelo mundo virtual, pois se sentem seguros para se expor aos outros, já que estão livres do cerceamento de

interações face a face, sendo uma forma de fugirem da realidade externa (RETONDAR; BONNET; HARRIS, 2016).

Na contemporaneidade, as tecnologias digitais estão alterando a forma como as pessoas interagem, diminuindo ou inibindo a interação face a face em detrimento das relações interpessoais. Essa nova modalidade interativa pode causar problemas sociais, como abstenção do convívio social, solidão e depressão. No que tange aos adolescentes, percebe-se que eles se apegam às redes sociais, porque lhes dá a impressão de nunca estarem sozinhos, lançam mão de amizades virtuais e, com isso, correm risco de exposição indevida ou de ficarem dependentes da conexão permanente. Essa dependência pode provocar vários distúrbios, perturbações e vícios relacionados à overdose virtual, entre eles, o vício em *games* (SILVA; SILVA, 2017).

Outro ponto a se considerar, é que o *game* viciante está positivamente associado a sintomas de fobia social, mesmo que os jogadores venham interagindo e compartilhando experiências por horas durante a semana. Diante desta premissa, entende-se que indivíduos com fobia social preferem formas online de interações sociais, ou seja, uma interação mediada pela tecnologia em detrimento da face a face, visto que este tipo de comunicação satisfaz a necessidade de conexão social e permite que os envolvidos se mantenham distantes de situações em que se sintam desconfortáveis (PONTES, 2017).

3.3 Transtorno de dependência de jogos

É preciso ter em mente que, ao mesmo tempo que a tecnologia proporciona facilidades na vida cotidiana, também gera pressões externas, devido ao imediatismo e a rapidez da informação. Deste modo, o uso excessivo de tecnologias pode provocar problemas de estresse e ansiedade, que somente são percebidos quando a pessoa está impedida de usar as tecnologias (SILVA; SILVA, 2017).

Os vícios tecnológicos consistem em desordens primárias capazes de comprometer a saúde mental (PONTES, 2017). Sendo assim, o uso excessivo de tecnologias pode ocasionar transtorno de ansiedade e gerar dependência. Isto é o que ocorre em casos de uso descontrolado de *games* (SILVA; SILVA, 2017).

O vício em *games* é conhecido na literatura científica como *Internet Gaming Disorder*, traduzido para a língua portuguesa como Transtorno de Dependência de Jogos. Trata-se de uma condição clínica caracterizada pelo uso persistente e recorrente de videogames, que causa prejuízo significativo ou sofrimento durante um período de 12 meses, a qual foi incluída na

quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (PONTES, 2017; WARTBERG; KRISTON; KAMMERL, 2017).

A Associação Americana de Psiquiatria (APA) condicionou a IGD aos seguintes critérios: preocupação com jogos; sintomas de abstinência quando o jogo é retirado; tolerância, resultando na necessidade de gastar cada vez mais tempo envolvido em jogos; tentativas frustradas de controlar a participação em jogos; perda de interesse em passatempos anteriores e entretenimento como: uso excessivo e contínuo de jogos, apesar do conhecimento de problemas psicossociais; enganar os membros da família, terapeutas ou outros sobre a quantidade de jogos; uso de jogos para fugir ou aliviar o mau humor; arriscar ou perder uma relação significativa como emprego, educação ou oportunidade de carreira por causa da participação em jogos (PONTES, 2017).

A prevalência da IGD não é clara na Europa e na América, mas parece ser mais alta em países asiáticos e em adolescentes do sexo masculino com idades entre 12 a 20 anos. Nestes países, um estudo usando cinco critérios, a prevalência foi de 8,4% em meninos e 4,5% em meninas. São considerados fatores de risco para IGD: disponibilidade de computador com acesso à internet, sexo masculino e especula-se a questão da origem asiática, porém, são necessários mais estudos sobre este último aspecto. Além disso, a IGD pode estar associada ao transtorno depressivo maior, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e ao transtorno obsessivo compulsivo (TOC) (APA, 2014).

A IGD vem trazendo preocupação aos pesquisadores da temática há vários anos, porém, não havia uma forma para medir este nível de dependência. Deste modo, em 2009 foi apresentado por Jeroen Lemmens, Patti Valkenburg e Jochen Peter um estudo que propunha e validava uma escala para medir o vício em *games*, a *Gaming Addiction Scale* (GAS).

A GAS foi construída a partir de 7 critérios presentes no DSM-IV. Os critérios avaliados são os seguintes: 1) Saliência: voltada ao fato do jogo se tornar a atividade mais importante na vida de uma pessoa, dominando seus pensamentos (preocupações), sentimentos (desejos) e comportamento (uso excessivo); 2) Tolerância: representando o processo de aumentar gradualmente o tempo gasto jogando; 3) Modificação do humor: está relacionada às experiências subjetivas que as pessoas relatam como resultado do envolvimento em jogos; 4) Retirada: consiste principalmente em mau humor e irritabilidade, mas também, pode incluir sintomas, como tremor, oriundo da impossibilidade de jogar; 5) Recaída: a tendência de retornar ao jogo mesmo tendo parado de jogar por um tempo; 6) Conflito: refere-se a todos os conflitos interpessoais resultantes de excesso de jogos, podendo incluir mentiras e enganos; e, finalmente, 7) Problemas: refere-se a problemas causados pelo jogo excessivo, tais como

negligência na escola, no trabalho e na socialização (LEMMENS; VALKENBURG; PETER, 2009).

Os resultados dos testes da GAS mostraram que a grande maioria dos adolescentes obteve pontuações para vício em *games* que reflete apenas o seu entusiasmo pelos jogos, porém, uma parcela menor de adolescentes apresentou pontuações condizentes com problemas mais sérios decorrentes do uso compulsivo, atendendo os critérios adaptados do DSM-5, e experimentou aumento de problemas sociais e emocionais (LEMMENS; VALKENBURG; PETER, 2009), como agressividade, culpa, tristeza e euforia. Portanto, é a esses adolescentes que os pais, os educadores e os profissionais de saúde devem dedicar maior atenção.

Outro fato importante a ser pensado, é que a IGD está associada à internalização e externalização de problemas nos adolescentes. Deste modo, a saúde mental dos pais é relevante para o início deste transtorno na adolescência. É importante atentar para o comportamento antissocial, problemas de controle de raiva, hiperatividade e déficit de atenção, sofrimento emocional, problemas na autoestima e aumento da ansiedade. Assim, a IGD pode ser vista como uma tentativa de reproduzir os problemas de saúde mental dos pais ou de compensar as interações problemáticas dos mesmos (WARTBERG et al., 2017).

Do mesmo modo, foi constatado que relações precárias entre pais e filhos estão associadas ao aumento da gravidade do jogo problemático. O bom relacionamento entre pais e filhos pode ser um fator de proteção contra a IGD. Assim, entende-se que para minimizar os efeitos da IGD deve-se buscar o apoio de pais cooperativos (SCHNEIDER; KING; DELFABBRO, 2017) e, também, dos pais menos presentes, ou seja, daqueles pais pouco participativos, pois em geral os adolescentes carecem de atenção, visto que em sua maioria são marcados por relações familiares superficiais.

Outra situação preocupante é que a própria relação entre o apoio social, os amigos internautas e a qualidade de vida no que se refere à IGD é prejudicada, visto que os adolescentes com este problema relataram menor apoio social auto percebido, mais amigos conhecidos apenas pela internet e menor qualidade de vida relacionada à saúde em comparação com o grupo de adolescentes que não apresentam o transtorno de vício em jogos pela internet (WARTBERG; KRISTON; KAMMERL, 2017).

A convivência com o adolescente e o acompanhamento de suas atividades permite reconhecer o uso exagerado ou indevido dos *games*, como risco de fuga e alienação virtual. Não basta apenas que os responsáveis proíbam o uso dos *games*, é importante ensinar a usar as tecnologias de modo seguro (OLIVEIRA et al., 2017).

Entende-se que a IGD é um problema de saúde pública da atualidade decorrente do uso excessivo e inadequado das tecnologias digitais. Todavia, não se tem por intuito negar os aspectos positivos do uso dos *games* no que se refere às melhorias e aprendizado em saúde, apenas salientar que o uso destas tecnologias requer maior cuidado por parte dos cuidadores. Além disso, é necessário realizar mais pesquisas sobre o uso de *games*, a fim de preencher lacunas do conhecimento nesse campo, visto que vários estudos trazem os *games* como coadjuvantes para a análise do tempo de tela e focam sua crítica sobre este ponto, especificamente.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Esta pesquisa fundamenta-se nos pressupostos do Interacionismo Simbólico (IS) por contemplar a relação multifacetada do adolescente com a internet, o desenvolvimento de símbolos significantes e o processo de comportamento da mente em relação aos *games*.

O IS consiste numa abordagem sociológica das relações humanas, logo, seu foco está na interação social. Sendo assim, especialmente no caso desta pesquisa, o IS respaldou a interpretação dos significados atribuídos aos *games* pelos adolescentes, bem como, a ressignificação destes mediante reflexão a partir da interação grupal.

O IS teve seu início no pensamento de Charles Peirce (1839-1914), William James (1842- 1910), William Thomas (1863-1947), John Dewey (1859-1952), Florian Znaniecki, Charles Cooley e George Mead (1863-1931) (CARVALHO et al., 2009). No entanto, somente em 1937, o termo “Interacionismo Simbólico” foi empregado por Herbert Blumer, que reelaborou e aperfeiçoou as ideias de Mead, mantendo-se fiel às mesmas. Para Mead, o IS está voltado para a interação, logo, seu foco se encontra nos sentidos e nos símbolos que surgem a partir da convivência e experiência com outras pessoas (SAMPAIO; SANTOS, 2011).

Os adolescentes participantes desta pesquisa, encontram-se envoltos numa rede interativa, que se processa em diferentes ambientes, dentre eles: a escola, o clube, a igreja, a própria casa, o bairro onde vivem, a internet, entre outras. Como a interação social está centrada nas atividades dinâmicas e sociais que acontecem entre e dentro de cada pessoa, sendo o significado um produto/criação social e o norteador do comportamento (BLUMER, 1969), ou seja, os elementos que interagem, assumem o papel do outro, alinhando suas ações a de outros, direcionando o que estão fazendo ou o que irão fazer e atribuindo significados aos seus atos (LYRA JUNIOR et al., 2008).

O processo de socialização ocorre à medida que o indivíduo se integra em padrões organizados de interação e acompanha a pessoa ao longo da sua vida, em diferentes grupos, situações e contextos nos quais interage (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010). Sendo assim, investigar os processos sociais em constante movimento, que englobam a relação entre o indivíduo, família, sociedade e, ao mesmo tempo, conflitos decorrentes de uma interação malsucedida, impulsionados pela estrutura social e atitudes individuais ou coletivas é o principal desafio do IS (BAZILLI et al., 1998).

O IS se compõe por um conjunto de ideias acerca do universo das pessoas e da sociedade, tendo como foco a interação humana, pois é por meio deste processo que os seres humanos significam o mundo em que vivem e enfatiza algumas diretrizes comuns do viver

humano em sociedade e do diálogo entre as pessoas. Assim, o comportamento humano é compreendido como uma construção que se dá no decorrer da ação (GOMES, 2005).

Destaca-se que o IS se encontra alicerçado em três pilares: o primeiro, diz respeito ao modo como uma pessoa interpreta os fatos e age frente a outros indivíduos/coisas, considerando o significado que esta pessoa atribui a eles; o segundo, debruça-se sobre o próprio significado, sendo este resultado dos processos de interação social e, finalmente, o terceiro, enfatiza que os significados podem sofrer alterações ao longo do tempo (BLUMER, 1969).

Dentre os conceitos fundamentais para a compreensão do IS destacam-se: Ser humano, Símbolo, *Self*, Mente, Assumir o papel do outro, Ação humana, Interação social e Sociedade (CHARON, 1989), os quais encontram-se devidamente explicados a seguir.

4.1 Ser humano

Mead definiu o homem como o único ser capaz de entender, alterar e ajustar-se à natureza, por meio da construção, invenção e descoberta. Ele é o próprio ator social. Caracteriza-se como um indivíduo consciente, capaz de realizar escolhas, conforme sua percepção e definição de mundo. A conscientização dessas escolhas pessoais e dos outros envolve a avaliação das ações, tornando-se uma orientação para a práxis da vida (CHARON, 1989).

Sob a perspectiva interacionista, o ser humano é aceito como um ser que responde a outros, não somente no nível não-simbólico, mas interpreta as indicações de outrem. Ele é dotado de um *self*, que significa ser um objeto da sua própria ação (SANTOS, 2008a).

4.2 O *Self*

Todas as pessoas constroem um *self*, como sua representação da sociedade. Esta é composta por identidades distintas, que provêm de vários cenários de relações sociais, podendo ser requisitadas em diferentes situações (ESTRAMIANA, 2007). O *self* é um objeto de origem social, porque é definido por meio da interação com os outros, ou seja, é um objeto ao qual o indivíduo reage, envolvendo-se num processo dinâmico de ver e responder ao próprio comportamento (OLINISKI, 2006; SILVA, 2012).

Ele surge na infância através da interação com os pais e outras situações significativas, mudando à medida que o indivíduo interage com pessoas, em diferentes conjunturas. O *self* está relacionado a todo processo de interação interna, em relação a si próprio, como

autocomunicação, autoconceito, identidade, percepção e julgamento de si, autocontrole e autodireção, ações estas que definem e tornam possível a comunicação simbólica (CHARON, 1989).

O *self* consiste na reprodução de um processo social interiorizado no indivíduo, podendo permanecer estável ou ser continuamente redefinido. Ele possibilita que o indivíduo veja a si mesmo como mais um objeto na interação, bem como faça julgamentos (GIRARDON-PERLINI, 2009). Portanto, é o *self* que produz o mim. Esta dinâmica é desenvolvida pelo ser no processo de interação com outras pessoas, a qual possibilita que uma pessoa se perceba como objeto, facilitando a compreensão do seu comportamento a partir da ótica do outro (CARVALHO, 2011).

Mead pontuou também, a existência do “eu”, definindo-o como o julgamento que se tem de si mesmo como um todo, ou seja, é a réplica do ser às atitudes dos outros. Já o “mim”, é o conjunto estruturado de atitudes, ideias e pensamentos que se empresta aos outros, enquanto as atitudes dos outros compõem o mim organizado (COULON, 1995). Diante disso, percebe-se o quanto o comportamento humano pode ser determinado pelas atitudes de outros na grande teia social. Tal percepção vale para o comportamento adolescente, pois no que se refere ao uso de *games*, até mesmo o hábito de jogar pode advir da influência da sua rede de interações.

4.3 O Símbolo

É um objeto social utilizado pelo ser humano para representar e comunicar algo, sendo por meio da interpretação desses símbolos que ocorre a interação social e, como tal, consiste no ponto central do Interacionismo Simbólico (SILVA, 2012). É através dos símbolos que as pessoas são socializadas, compartilham a cultura e entendem qual é o seu papel social (SANTOS, 2008b). É importante destacar que o símbolo é usado para pensar, comunicar, representar, porém, só é considerado simbólico quando expressa um significado (uma representação), uma intencionalidade (SANTOS, 2008b).

Os símbolos fazem parte da cultura humana, pois, desde os primórdios da história, o homem aprende a utilizá-los como meio de interação dando significado a si e ao outro. Seu desenvolvimento provém da convivência social e, como tal, torna-se constituinte de valores individuais e coletivos. Deste modo, os símbolos fazem parte do processo de comunicação simbólica, porém sua forma de ação depende da interpretação e da compreensão que cada ser abstrai do mesmo (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

Os *games* utilizam símbolos no transcorrer de sua narrativa e estes são observados e utilizados pelos *gamers*², tanto no processo de ação e interação do jogo, quanto nas comunicações com outros *gamers*, ou ainda, são transportados da realidade virtual para a realidade concreta. Sendo assim, os símbolos presentes no conteúdo dos *games* são de grande relevância para a compreensão do comportamento do adolescente.

4.4 A Mente

A mente se manifesta sempre que o indivíduo interage consigo mesmo, utilizando os símbolos, portanto, é uma ação simbólica do indivíduo em relação ao *self* (CHARON, 1989; HAGUETTE, 1992).

A mente é o próprio pensamento e não um objeto socialmente construído, como o símbolo e o *self*. Ela origina-se da influência/interação da pessoa com o seu próprio eu. Seu desenvolvimento ocorre ao mesmo tempo que do eu, sendo de suma importância para a vida humana, pois é parte integrante de todo e qualquer ato. No processo de ação da mente, dois atos estão envolvidos: um é a reflexão e outro a hesitação, que postergam ações que somente ocorrerão após o indivíduo realizar a interpretação de forma consciente dos símbolos atribuindo-lhes significado (SAMPAIO; SANTOS, 2011).

No caso dos *games*, a reflexão pode ocorrer em torno das situações expostas na narrativa do jogo, quer seja, devido aos desafios propostos, das ações exigidas dos jogadores e da recompensa oferecida. Portanto, é por meio da mente que o adolescente faz indicações para si próprio, sobre objetos em seu ambiente, atribui significados, dando sentido às coisas em relação à situação ou fato vivenciado (CHARON, 1989), que, neste caso, coloca-se como a realidade virtual, transpondo-o, ou não, para a realidade concreta.

4.5 Assumir o papel do outro

É a capacidade que o ser humano tem de se colocar no lugar do outro. Envolve a habilidade de adotar a perspectiva do outro quando se age no mundo, procurando ver o mundo sob a ótica de outra pessoa (CHARON, 1989).

² O termo *gamer* faz referência a jogadores de videogames. Inicialmente este termo dizia respeito apenas a jogadores de *role-playing games*, (RPG), mas nos dias atuais ele se aplica aos jogadores que passam seu tempo livre jogando ou aprendendo sobre jogos.

Este processo requer empatia, a qual se define pela capacidade psicológica que um ser tem de sentir o que outra pessoa sente quando vivencia uma determinada situação, ou seja, é a aptidão de compreender o sentimento ou a reação de outra pessoa, imaginando-se em seu lugar e compartilhando seu significado (BONFIM, 2008). Portanto, é parte integrante nos processos de interação social, comunicação simbólica e colaboração humana.

No caso dos *games*, especificamente, os indivíduos virtuais presentes na história vivenciam situações que podem gerar empatia nos jogadores, pois ao jogar eles experienciam a situação proposta no mundo virtual, tomando decisões e, até mesmo, incorporando os papéis dos avatares. Deste modo, definem suas estratégias a partir da capacidade de se colocar no lugar do outro, característica esta considerada como uma condição à comunicação humana e à efetivação da interação simbólica (CHARON, 1989).

4.6 Ação humana

A Ação humana é um processo contínuo de tomada de decisões, resultante de como o ser humano percebe e interpreta o mundo, ou seja, o ser humano investiga o significado das ações e dos atos de outras pessoas para, a partir disso, decidir o curso de sua própria ação (BLUMER, 1969). Dessa forma, é fato que os seres humanos interpretam as ações uns dos outros, ao invés de apenas reagir a essas ações, logo, a resposta de uma ação é sempre baseada no significado atribuído a ela.

A ação humana provém da interpretação que o indivíduo faz das ações dos avatares³ e da compreensão acerca da realidade virtual em que se processa a narrativa, pois a partir desta compreensão que o jogador vai tomar decisões em sua própria vida, tais como permanecer mais tempo conectado ao mundo virtual ou, ainda, transpor experiências deste ambiente para a vida concreta.

4.7 Interação Social

A Interação social diz respeito a seres humanos agindo uns em relação aos outros. Os atores sociais se comunicam e interpretam uns aos outros, ou seja, ao interagir, o ser humano se torna objeto para o outro, lançando mão de símbolos, iniciam a atividade mental e, a partir

³ Avatar no contexto dos jogos eletrônicos é uma manifestação corporal de uma pessoa no espaço cibernético, ou seja, é a representação gráfica do jogador no ambiente virtual.

disso, tomam decisões, mudam direções, compartilham pontos de vista, deliberam sobre a situação e se colocam no lugar do outro. É este processo de troca que se define por interação, uma conjuntura semelhante às linhas de ação cruzada, cada uma influenciando a outra (CHARON, 1989).

No caso dos *games*, é preciso pensar que os seres humanos são atores sociais. Eles levam os outros em conta quando agem e os outros fazem a diferença nos seus atos. Diante desta premissa, o simples fato de jogar, pode ser para o adolescente fruto de sua interação com outro adolescente, pois se os colegas jogam é importante fazer parte deste grupo e, como tal, vir a permanecer incontáveis períodos jogando na busca de maiores pontuações, visando ser requisitado em outros momentos de jogo, devido ao seu perfil de jogador experiente.

4.8 Sociedade

A sociedade é formada, sustentada e alterada pela interação social, logo, a ausência desta interação contínua coíbe a existência da sociedade. Envolve mais que a simples interação, pois requer comunicação e interpretação simbólica por parte dos atores sociais (CHARON, 1989).

Essa interação é responsável pela formação do comportamento. Ao interagir entre si, os homens estabelecem uma relação de expectativa em relação à ação do outro. Essa analogia faz com que ambos adaptem suas linhas de ação um em relação ao outro, possibilitando compartilhar valores (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

No que tange às formas de interação social em sociedade, Mead destacou que há a conversação dos gestos (não simbólica) e que usa símbolos significantes (simbólica) (BLUMER, 1969). Na interação não simbólica, ocorre um processo associativo, onde o homem reage irrefletidamente à ação do outro. Por outro lado, a interação simbólica diz respeito ao uso de gestos, a sua interpretação e a reação a eles, sendo que nesse tipo de interação o gesto possui significado tanto para quem o realiza quanto para quem reage a ele.

Estudar as experiências dos adolescentes que utilizam os *games*, sob a ótica do Interacionismo Simbólico, e conhecer os significados abstraídos das narrativas presentes nos *games*, bem como, compreender os processos interativos entre estes jovens, seja no ambiente virtual ou no ambiente concreto e, como os demais membros da sociedade pode contribuir para definir como os *games* podem afetar a saúde biopsicossocial dos adolescentes.

5. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa quanti-qualitativa. Este tipo de pesquisa envolve a utilização de técnicas quantitativas e qualitativas, sendo assim, o pesquisador coleta e analisa dados, bem como elabora inferências combinando instrumentos quantitativos e qualitativos (GIL, 2019).

Nesta pesquisa, especificamente, optou-se pelo delineamento sequencial explanatório, o qual caracteriza-se pela coleta e análise de dados quantitativos (primeira fase), e pela coleta e análise de dados qualitativos (segunda fase). Desse modo, a observação conjunta dos dados quantitativos e qualitativos se complementam, possibilitando formular explicações consistentes acerca da temática pesquisada (GIL, 2019).

5.1 Primeira fase da pesquisa: etapa quantitativa

5.1.1 Tipo de Estudo

Nesta etapa foi realizado um estudo observacional, com delineamento transversal, exploratório, descritivo e analítico.

Destaca-se que nos estudos observacionais os grupos de indivíduos observados possuem uma condição preexistente, como por exemplo o uso de games. Nesses estudos é possível submeter os indivíduos a avaliações clínicas e exames, porém não ocorre qualquer intervenção ou tratamento por parte do pesquisador (NUNES et al, 2013).

O delineamento transversal permite examinar o grupo de adolescentes usuários de games em um momento específico, observando a prevalência de IGD entre eles (NUNES et al, 2013). Já estudos exploratórios e descritivos apresentam as particularidades do grupo de pessoas estudado, evidenciando características como idade, sexo, escolaridade, entre outras (GIL, 2019), respondendo a questionamentos sobre quem, quando e onde alguém adoece (Lima-Costa; Barreto, 2003). E, finalmente os estudos analíticos permitem examinar a existência de associação entre uma exposição e uma doença ou condição relacionada à saúde. (Lima-Costa; Barreto, 2003).

5.1.2 Local do Estudo

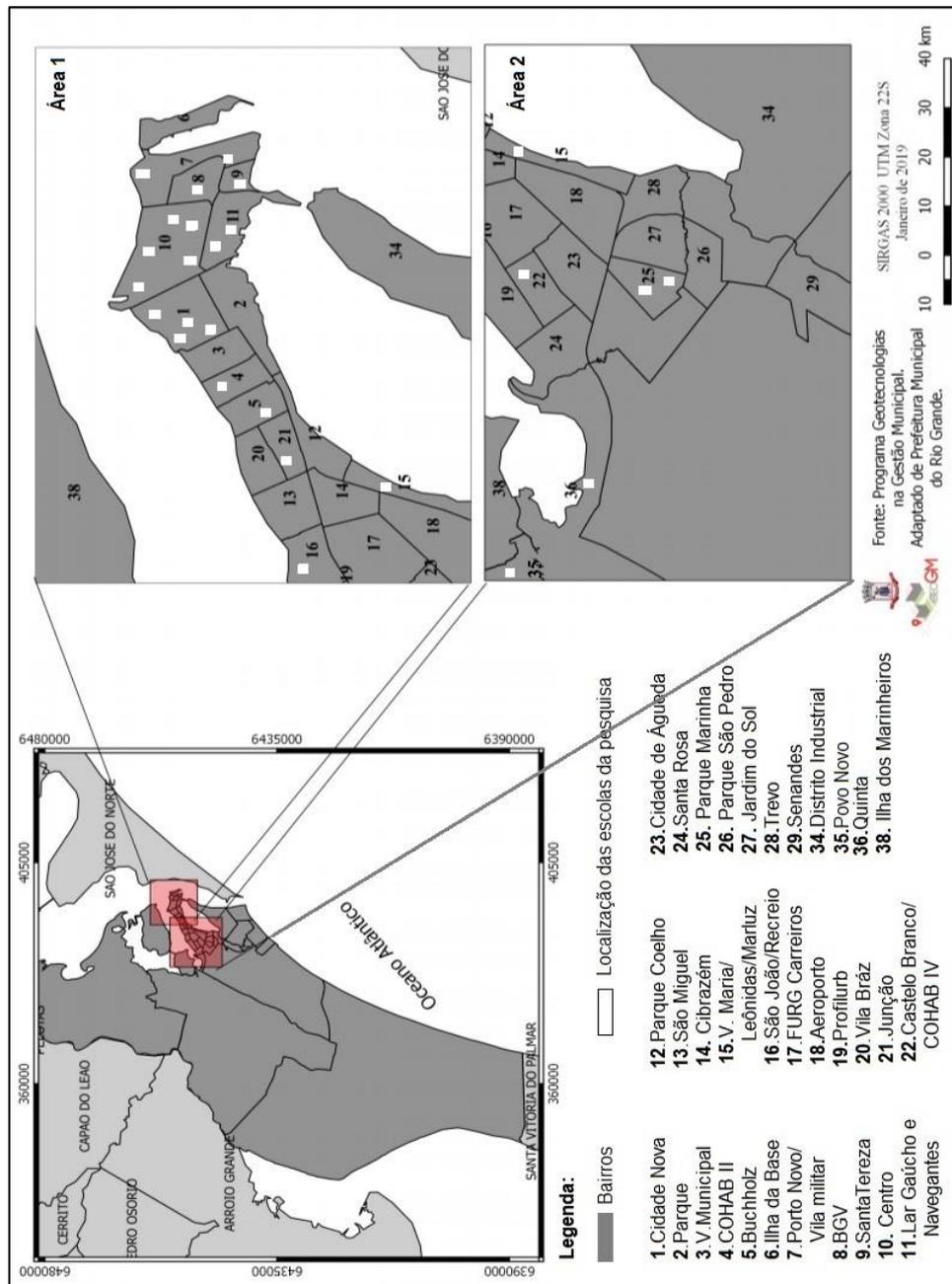
A pesquisa foi realizada na rede estadual de ensino do município do Rio Grande/Rio Grande do Sul. Primeiramente, foi estabelecido contato presencial com a 18ª Coordenadoria Regional de Educação (CRE), que forneceu os dados do censo educacional do município referente ao ano de 2019.

A partir dos dados fornecidos pela 18ª CRE, constatou-se que a cidade do Rio Grande contava com 29 instituições de ensino, pertencentes à rede estadual, sendo que destas, 16 oferecem apenas o Ensino Fundamental, 03 somente o Ensino Médio e 10 disponibilizam Ensino Fundamental e Médio.

Ao analisar a disposição das matrículas da rede estadual de ensino no município, observou-se que os estudantes na faixa etária da adolescência estavam distribuídos em escolas localizadas em diferentes bairros do município do Rio Grande. Sendo assim, a amostra de escolas para realização da pesquisa foi calculada a partir da fórmula $n = \frac{[Z^2 p(1-p)]}{e^2} / 1 + \frac{[Z^2 p(1-p)]}{e^2 N}$, onde n = o tamanho da amostra que queremos calcular; N = total de 29 escolas; Z = nível de significância do estudo = 95%, ou seja, 1,86; e = margem de erro máximo que é admitida = 5%; p = prevalência do evento = foi homogênea 80/20. Após a aplicação da fórmula, estabeleceu-se a amostra de 27 escolas para realização da pesquisa. O resultado encontrado para a amostra evidenciou a necessidade de exclusão de dois estabelecimentos de ensino. Diante disso, adotou-se como critério de exclusão a semelhança entre as escolas, ou seja, sua localização (ocorrência no mesmo bairro), número de adolescentes matriculados e tipo de ensino oferecido. Logo, foram excluídas da pesquisa 2 escolas que tiveram sua representação por semelhança em outros estabelecimentos.

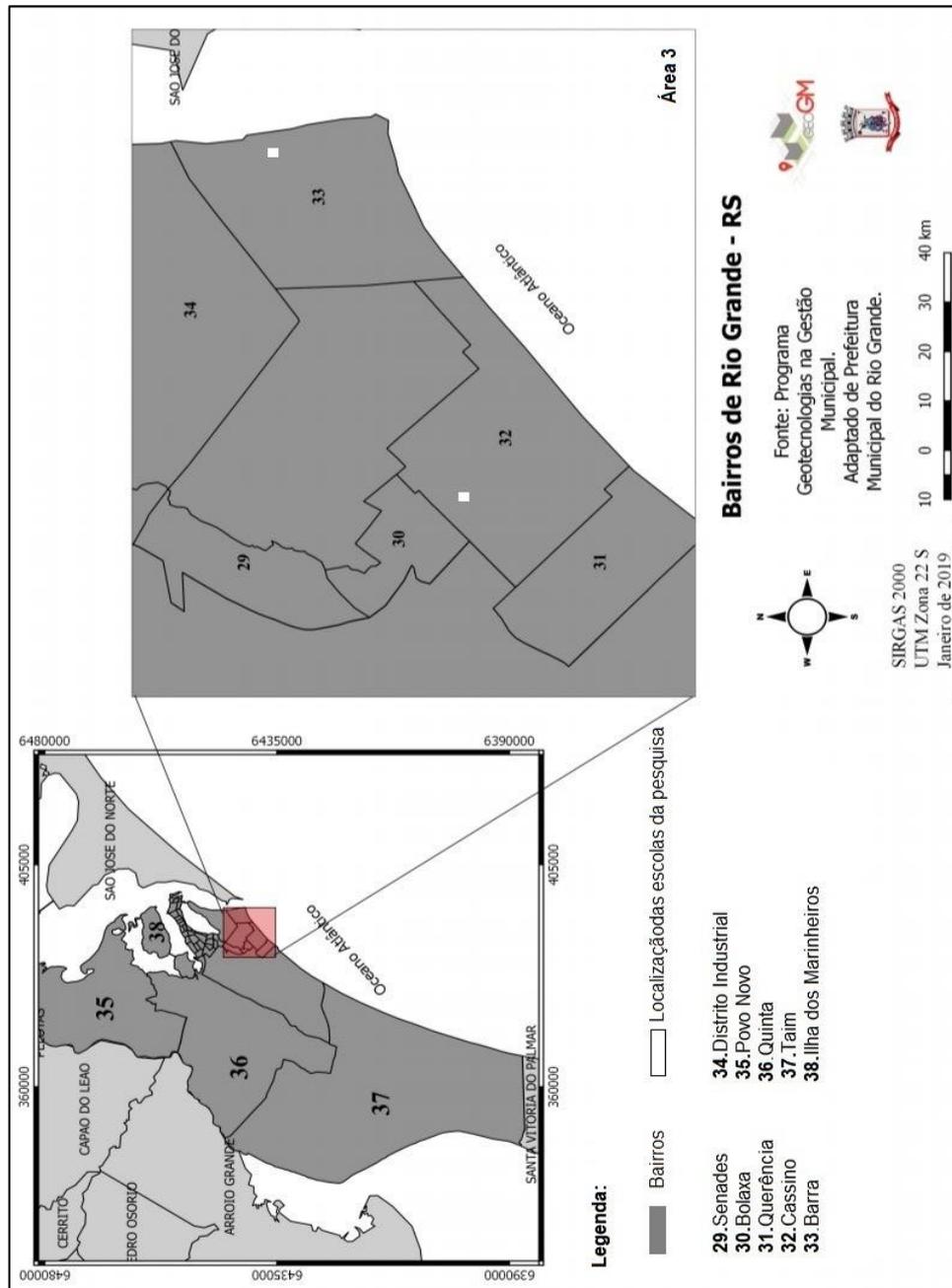
A seguir está representado o município do Rio Grande e o zoneamento das escolas que foram selecionadas para a realização da pesquisa, figuras 2 e 3.

Figura 2 – Mapa apresentando o município do Rio Grande com ampliação de 2 áreas (Área 1 e Área 2) e a localização das escolas selecionadas para a pesquisa.



Fonte: Adaptado do Programa de Geotecnologias na Gestão Municipal da Prefeitura do Rio Grande, Rio Grande - RS, 2019.

Figura 3 – Mapa apresentando o município do Rio Grande com ampliação da Área 3 e a localização das escolas selecionadas para a pesquisa.



Fonte: Adaptado do Programa de Geotecnologias na Gestão Municipal da Prefeitura do Rio Grande, Rio Grande - RS, 2019.

5.1.3 Participantes

Foram considerados como participantes desta pesquisa os adolescentes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ambos os sexos, apresentar entre 10 e 19 anos (WHO, 1986) e estar devidamente matriculado na rede estadual de ensino nos níveis fundamental ou médio

da educação básica. Ressalta-se que, segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), a Educação Básica é definida como Educação Infantil, Ensino Fundamental I (anos iniciais), Ensino Fundamental II (anos finais) e Ensino Médio (BRASIL, 1996).

Foram excluídos da pesquisa os adolescentes que não tiveram condições de responder ao instrumento ou de interagir com a pesquisadora. Tal critério foi pensado em virtude das políticas de inclusão social, pois na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) está prevista a integração de estudantes com necessidades especiais nas escolas (BRASIL, 1996), porém, nem sempre os estabelecimentos públicos de educação contam com profissionais especializados para o trato destas situações.

Deste modo, no intuito de contemplar toda a rede estadual de ensino do município, optou-se pela utilização de amostragem estratificada de acordo com as escolas anteriormente selecionadas. O contingente total de estudantes adolescentes matriculados era de 9.768, em 2019.

A amostra para a pesquisa foi calculada em 370 adolescentes, sendo que este número foi obtido a partir da fórmula $n = [Z^2 p(1-p)] / e^2 / 1 + [Z^2 p(1-p)] / e^2 N$, onde n = o tamanho da amostra que queremos calcular; N = população total = 9.768 adolescentes; Z = nível de significância do estudo = 95%, ou seja, 1,86; e = margem de erro máximo que é admitida = 5%; p = prevalência do evento = 50%.

A amostra selecionada foi disposta em estratos nas escolas eleitas para a pesquisa. Ou seja, cada estrato corresponde a porcentagem de 3% do contingente de adolescentes de cada escola. Estes valores podem ser verificados no Quadro 1.

Quadro 1 – Amostra de adolescentes selecionados para a pesquisa por escola.

ESCOLAS SELECIONADAS DA REDE ESTADUAL NO MUNICÍPIO DE RIO GRANDE (Conforme bairro e n° de adolescentes p/escola)					
N°	Escola	Bairro	Total	Amostra de 3%	N
1	CE Lemos Jr.	Centro	953	38,12	38
2	EEEF. Barão do Cerro Largo	Centro	188	7,52	8
3	EEEF. Marcílio Dias	Ausência de alunos adolescentes			
4	EEEM. Bibiano de Almeida	Centro	802	32,08	32
5	IEE. Juvenal Miller	Centro	847	33,88	34
6	ETE. Getúlio Vargas	CoHab II	1119	44,76	45
7	EEEM. Prof. Carlos Loréa Pinto	CoHab IV	836	33,44	33
8	EEEF. Agnella do Nascimento	C. Nova	137	5,48	5
9	EEEF. Nossa Sra. Medianeira	C. Nova	290	11,6	12
10	EEEF. Revocata Heloisa de Mello	Encerrou atividades			
10	EEEF. 13 de Maio	CoHab II	27	1,08	1
11	EEEM. Mascarenhas de Moraes	C. Nova	326	13,04	13

12	EEEM. Silva Gama	Cassino	594	23,76	24
13	EEEM. Eng ^o Roberto Bastos Tellechea	PM	439	17,56	18
14	EEEF. Almirante Tamandaré	PM	134	5,36	5
15	EEEM. Lilia Neves	V. Quinta	519	20,76	21
16	EEEM. Dr. Augusto Duprat	V. Militar	264	10,56	11
17	EEEF. Coronel Juvêncio Lemos	V. Militar	159	6,36	6
18	EEEM. Dr. José Mariano de Freitas Beck	V.S.J.	416	16,64	17
19	EEEM. Alfredo Rodrigues	Povo Novo	405	16,2	16
20	EEEF. Guarda Marinha Greenhald	Ausência de alunos adolescentes			
21	EEEM. Brigadeiro José da Silva Paes	L. Gaúcho	375	15	15
22	EEEF. Saldanha da Gama	Barra	239	9,56	10
23	EEEF. Adelaide Alvim	V. Junção	173	6,92	7
24	EEEF. Emílio Malet	Não divulgou link da pesquisa			
25	EEEF. Ernesto Pedroso	Sta. Tereza	80	3,2	3
26	EEEF. Dr. Pedro Bertoni	Povo Novo	59	2,36	2
27	EEEF. Mario Quintana	Ausência de alunos adolescentes			

Fonte: Autoria da pesquisadora, Rio Grande - RS, 2019

Cabe salientar que, em função da Pandemia de Coronavírus, quatro das 27 escolas selecionadas, não puderam participar da pesquisa devido a mudanças na dinâmica escolar. Deste modo, a EEEF. Revocata Heloisa de Mello, que teve suas atividades encerradas em 2020, foi substituída pela EEEF. 13 de Maio. Já as escolas EEEF. Marcício Dias, EEEF. Guarda Marinha Greenhald, EEEF. Mario Quintana foram excluídas da pesquisa devido a ausência de alunos em faixa etária de adolescência em seu quadro discente no período da coleta de dados. E, a escola EEEF. Emílio Malet não participou da pesquisa em virtude de dificuldades técnicas para divulgação da mesma ao corpo discente.

5.1.4 Coleta de Dados:

A coleta de dados teve início de forma presencial em novembro de 2019 após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da 18ª Coordenadoria Regional de Educação, dos diretores e orientadores pedagógicos e dos pais/responsáveis por alunos com idade inferior a 18 anos, os quais além do Termo de Assentimento (TA), também apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) devidamente assinado pelos responsáveis. Todavia, foi interrompida em março de 2020 devido a pandemia de Coronavírus, pois como medida de contenção e prevenção da doença foi adotado o isolamento social, portanto, as escolas tiveram que se organizar para aderir ao ensino remoto. Diante deste fato, foi necessário realizar a adequação metodológica do modo de coleta de dados para o formato online.

Após a revisão e autorização do CEP às adequações propostas para o período de isolamento social, a coleta de dados foi retomada de forma online em agosto de 2021, mediante o envio do convite, para participar da pesquisa, às instituições de ensino selecionadas, o qual foi divulgado aos adolescentes e seus responsáveis, pelas escolas, por meio dos seus canais de comunicação (ex. plataforma Google Classroom, WhatsApp, email). Na sequência é possível visualizar o convite divulgado aos adolescentes e seus responsáveis pelas escolas (Figura 4).

Figura 4 – Convite divulgado aos adolescentes e seus responsáveis pelas escolas.



Fonte: Autoria da pesquisadora, Rio Grande, RS, 2021.

A autorização para o adolescente participar do estudo ocorreu mediante TCLE, incluído no *link* da pesquisa, e a assinatura dos pais/responsáveis se deu pelo preenchimento de nome e contato (Telefone/WhatsApp), os quais foram utilizados posteriormente para uma confirmação de autorização⁴. Da mesma forma, a assinatura do TA se deu pelo preenchimento do nome e do contato do participante/adolescente (Telefone/WhatsApp), que foram usados para enviar o convite e link para participar da segunda fase da pesquisa.

Foi utilizado um instrumento autoaplicável no formato de questionário digital, o qual foi disponibilizado na plataforma *Google Forms*, por 60 dias. Este tipo de instrumento é uma nova tendência em pesquisas na atualidade, consistindo em questões estruturadas ambientadas

⁴ Neste caso, foi solicitado assinatura com nome e telefone dos pais/responsáveis, visto que eles poderiam ficar desconfortáveis em assinar com o número de um documento CPF/RG. Além disso, pelo contato dos responsáveis, foi possível confirmar a autorização do adolescente na pesquisa e explicar dúvidas sobre o estudo. Somente após a confirmação dos responsáveis, as respostas dos adolescentes foram inseridas no banco de dados.

em uma plataforma online, que devem ser respondidas por um público específico que, nesta pesquisa, foram os adolescentes (FALEIROS et al., 2016; CARVALHO et al., 2017). Eles responderam aos questionamentos do instrumento em seus próprios celulares, nos computadores ou tablets, de acordo com sua própria compreensão acerca do que lhes foi perguntado.

As vantagens deste instrumento incluíram a possibilidade de captar participantes de diversas localizações geográficas, a imparcialidade, o anonimato, a comodidade aos participantes e a facilidade de aplicar o instrumento a vários participantes. Os dados automaticamente foram transformados em banco de dados, o que possibilitou a minimização de erros, de gastos com digitação e o controle do número de questionários preenchidos em tempo real (FALEIROS et al., 2016; CARVALHO et al., 2017).

Por outro lado, o questionário online apresenta como desvantagens a exclusão dos analfabetos digitais, a impossibilidade de auxílio ao participante quando alguma pergunta não foi compreendida, falta de conhecimento sobre as circunstâncias em que o questionário foi respondido e a necessidade da rede de internet constante (FALEIROS et al., 2016; CARVALHO et al., 2017).

5.1.5 Instrumento

O instrumento utilizado para coleta de dados da pesquisa consiste num questionário digital, o qual teve duas versões, pois precisou ser adaptado ao período de isolamento social, em função da pandemia de Coronavírus. Em 2019, a coleta de dados foi presencial nas escolas, os TCLE e os TA foram impressos e recebidos após preenchidos. Assim, o instrumento consistiu em um formulário digital ambientado na plataforma *Google Forms*, o qual foi dividido em duas seções: a primeira contendo breve texto informativo, o questionamento “Você deseja participar da pesquisa?” e botão “**Próxima**”, enquanto a segunda disponibiliza o questionário a ser respondido, seguido do botão “**Enviar**”. A versão usada em 2021, foi totalmente elaborada e ambientada na plataforma *Google Forms*. Esta versão, teve dois momentos: o primeiro contendo: texto informativo sobre a pesquisa (TA/TCLE); botões “**Li e concordo/Li e discordo**”, os quais davam acesso a seção de autorizações. O segundo momento, subsequente a aceitação em participar da pesquisa, envolveu: Seção de preenchimento das autorizações dos pais/responsáveis (nome e contato, obrigatório) e do participante (nome e contato, obrigatório); botão de “**Prosseguir**”, que permitia o acesso ao questionário da pesquisa; Questionário da

pesquisa; e botão de “**Enviar**”, o qual enviava e armazenava as respostas em uma planilha Excel, na plataforma *Google Forms*.

O questionário da pesquisa contém 48 questões e foi dividido em duas partes, sendo a primeira, composta por 27 questões, elaboradas pela pesquisadora, as quais priorizaram características gerais e hábitos relacionados ao uso de *games* pelos adolescentes. A segunda parte do questionário, comportou 21 questões que correspondem a *Gaming Addiction Scale* (GAS).

A GAS possui duas apresentações, uma expandida e outra resumida. A versão expandida contém 21 itens/questionamentos, com 3 questionamentos para cada critério sobre *games* do DSM, enquanto a versão resumida apresenta apenas 7 questões, sendo que cada uma corresponde a um critério avaliado. Tanto a versão ampla da GAS, quanto a resumida mostraram boa confiabilidade e validade entre as amostras que foram testadas (LEMMENS; VALKENBURG; PETER, 2009).

Em ambas as versões da GAS são possíveis 5 respostas, as quais são expostas e pontuadas da seguinte forma: Nunca = 1; Raramente = 2; Às vezes = 3; Frequentemente = 4; Muito frequentemente = 5. Sendo que para um dos itens ser considerado como atendido, a resposta do respondente deve ser igual ou maior que 3 (Às vezes) (LEMMENS; VALKENBURG; PETER, 2009).

Com relação à pontuação obtida nas respostas pelo jogador, ele poderá ser considerado como: Jogador dependente de *games*, caso obtenha valores iguais ou superiores a 4 (Frequentemente) nos itens de quatro dos sete critérios; ou Jogador com problemas em *games*, se mantiver valores iguais a 3 (Às vezes) nos questionamentos de quatro dos sete critérios. Por outro lado, se sua pontuação for inferior a 3 ele será considerado como um jogador sem problemas (LEMOS; CONTI; SOUGEY, 2015).

A versão resumida da GAS foi submetida à avaliação de equivalência semântica e consistência interna nos seguintes idiomas: francês, chinês e norueguês. Portanto, nesta pesquisa será adotada a versão expandida da GAS, pois esta versão foi sujeita à tradução para a língua portuguesa e avaliação da equivalência semântica (LEMOS; CONTI; SOUGEY, 2015), e posterior validação no Brasil (LEMOS; CARDOSO; SOUGEY, 2016).

5.1.6 Análise dos Dados

Os dados coletados pelo instrumento digital foram, automaticamente, armazenados em uma planilha primária no formato Excel. Posteriormente, os dados contidos nesta planilha

foram exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25, caracterizando, então, o banco de dados da pesquisa. As variáveis que possuíram respostas múltiplas foram categorizadas para análise, *outliers* e as perdas foram controladas.

Realizou-se análise estatística descritiva em variáveis independentes, por meio de frequência absoluta e frequência relativa, para variáveis categóricas (Ex.: sexo, escolaridade, alimentos consumidos, sintomas apresentados, entre outras), e medidas de tendência relativa (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão), para variáveis numéricas (Ex.: idade, número de anos que usa games, peso, número de horas de jogo, número de jogos utilizados).

Foi efetuada estatística inferencial, através da realização do teste Chi-quadrado de Pearson, para as variáveis categóricas; análise de variância (ANOVA e Test -T Student), para comparação de médias das variáveis numéricas. Para ser estatisticamente significativo, adotou-se o valor de $p < 0,05$.

A análise de cluster foi realizada para identificar padrões de comportamento, dos adolescentes, perante os *games*. Análises de regressão foram realizadas para identificar o efeito existente entre as variáveis, e testes de comparação de médias, frequências e análise de variância foram aplicados sempre que necessário fazer comparativos.

5.2 Segunda fase da pesquisa: etapa qualitativa

5.2.1 Tipo de Estudo

Nesta etapa foi realizada uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, pelo método de estudo de casos.

A pesquisa exploratória possibilita maior intimidade do pesquisador com o tema e debruça-se sobre assuntos pouco conhecidos (GIL, 2019), como foi o caso da temática proposta nesta pesquisa. Já a abordagem qualitativa, abrange o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2014) e que estão diretamente ligados aos processos de interação entre as pessoas.

Os estudos de caso são investigações empíricas que abordam um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites não são claramente evidentes (YIN, 2015). Sua aplicação reside na avaliação ou descrição de conjunturas dinâmicas onde o ser humano torna-se o diferente, o sujeito proativo, decorrente do ato de ser e fazer. As atitudes investigadas promovem a dúvida e a construção

dos questionamentos “Como?” ou “Por quê?” e, deste modo, produzem o maior número de informações possíveis (MARTINS, 2008; YIN, 2015).

Os estudo de casos podem ser classificados em estudo de caso único, quando o estudo envolve apenas um caso; e , estudo de casos múltiplos, o qual foi eleito para esta pesquisa, pois debruça-se sobre mais de um caso e com isso nos permite angariar mais evidencias, estas oriundas dos diversos casos observados, portanto, conferindo maior robustez a pesquisa (YIN, 2015).

No método de estudos de casos, evidenciam-se cinco componentes fundamentais: 1) Questão de estudo; 2) A(s) proposição(ões); 3) Unidade(s) de análise(s); 4) A lógica que une os dados às proposições; 5) Os critérios de interpretação das constatações (YIN, 2015), sendo estes elementos os condutores da pesquisa, ou seja, a estrutura do estudo de caso.

Ressalta-se que este método contribui para os conhecimentos e análises individuais, grupais, organizacionais, sociais e políticas, abarcando as áreas do jornalismo, administração, contabilidade, economia, educação e da saúde (MARTINS, 2008). Estas duas últimas, formando o campo de ação desta pesquisa.

5.2.2 Local do Estudo

Considerando a necessidade de adaptação da pesquisa, por conta da pandemia de Coronavírus e das medidas de contenção e de isolamento social, o local de estudo, nesta fase, foi a própria residência dos adolescentes, visto que a coleta de dados ocorreu de forma online, via Plataforma *Zoom*.

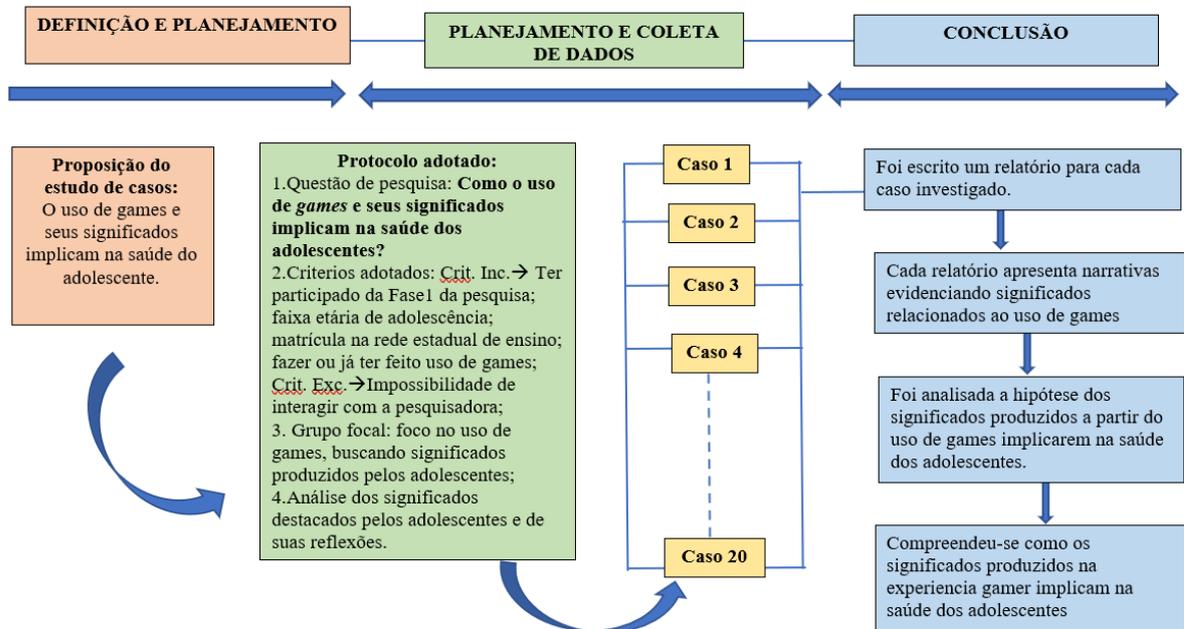
5.2.3 Participantes

Foram convidados os adolescentes de ambos os sexos, que participaram da primeira fase da pesquisa, que fazem ou já fizeram uso de *games*. Foram excluídos da pesquisa os adolescentes que não tiveram condições de interagir com a pesquisadora. Ressalta-se que esta última condição foi pensada a partir das políticas de inclusão social, as quais preveem a integração de estudantes com necessidades especiais nas escolas (BRASIL, 1996), como por exemplo, no caso dos deficientes auditivos, ou seja, pela carência de ter um intérprete, bem como, pela inabilidade da pesquisadora com a linguagem dos sinais.

A participação de cada adolescente correspondeu a um caso da pesquisa, sendo que todos receberam um código para garantir seu anonimato. Portanto, os extratos de suas falas

foram codificados da seguinte forma: “A” seguido do número do adolescente participante, idade e sexo (Ex.: A1-16-M). A seguir pode ser observado o fluxograma do estudo de casos múltiplos proposto, figura 5.

Figura 5 – Fluxograma do Estudo de Casos Múltiplos



Fonte: Adaptado de ÁVILA, 2012: 40, Rio Grande - RS, 2022.

5.2.4 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a dezembro de 2021, com estudantes que responderam ao recrutamento por WhatsApp, sendo realizada por meio da técnica de Grupo Focal (GF).

A técnica de GF é utilizada em diferentes áreas do conhecimento como: *marketing*, publicidade, sociologia, psicologia, educação, saúde, entre outras. Consiste em reunir um grupo de pessoas para discutir e refletir sobre uma determinada temática. Salienta-se que, nesta técnica, valoriza-se o coletivo em detrimento do individual, ou seja, as opiniões de todos os participantes são consideradas e, como tal, são propulsoras da discussão. No que tange o termo focal, destaca-se que ele se refere à temática a ser abordada na reunião, pois os participantes estão voltados para um determinado assunto em torno do qual ocorrerá o debate (SCHVINGEL; GIONGO; MUNHOZ, 2017).

As discussões realizadas nos grupos focais permitiram a troca de ideias, experiências, sentimentos, assim como a observação de comportamentos e crenças, o que possibilitou a compreensão sobre a construção de sentidos, símbolos, significados e práticas cotidianas dos

adolescentes (PRATES et al., 2015). Para que os grupos focais tivessem sucesso e atendessem os objetivos da pesquisa, foi fundamental seu planejamento, situação em que foi considerada a composição do GF, as ferramentas utilizadas e sua operacionalização.

Na literatura científica não há um consenso para o número ideal de participantes em uma sessão de grupo focal, mas estima-se um número máximo de 15 e um número mínimo de 6 participantes para cada sessão (SCHVINGEL; GIONGO; MUNHOZ, 2017). Todavia, ressalta-se que em algumas situações há necessidade de certa flexibilização sobre a quantidade de participantes, desde que isso seja devidamente justificado e acordado com o grupo (KINALSKI et al., 2017). Portanto, podem ser incluídos novos membros no grupo, bem como serem realizadas sessões com menos adolescentes do que aquele descrito na literatura. Sendo assim, o GF1 contou com a participação de 5 adolescentes, o GF2 com 7 adolescentes e o GF3 com 8 adolescentes, como mostra a tabela a seguir.

Tabela 1 – Disposição dos adolescentes nos Grupos Focais

	GRUPOS FOCALIS		
	GF1	GF2	GF3
	A1-16-M	A6-15-M	A13-11-M
	A2-16-F	A7-13-F	A14-11-F
	A3-16-F	A8-16-F	A15-13-M
	A4-16-F	A9-15-M	A16-12-F
	A5-15-F	A10-16-M	A17-12-M
		A11-17-M	A18-16-M
		A12-16-F	A19-14-M
			A20-12-M
Total	5	7	8

Fonte: A autoria da pesquisadora, Rio Grande, RS, 2022.

A equipe de coordenação foi composta por um moderador/facilitador e um observador, uma vez que as reuniões foram gravadas, possibilitando a visualização e revisão quantas vezes fosse necessário. O moderador teve como função dar seguimento a sessão, fazer encaminhamentos sobre o tema em discussão buscando garantir a participação de todos, evitar conversas paralelas e manter o foco da discussão nos casos que o debate evoluiu para temáticas alheias aos objetivos da pesquisa (SCHVINGEL; GIONGO; MUNHOZ, 2017). Já o observador coube observar a sessão, anotar em seus relatórios as opiniões, reflexões e posturas dos participantes (KINALSKI et al., 2017), além de permitir a entrada dos adolescentes na reunião e controlar volume dos microfones, pois sons colaterais oriundos do ambiente (domicílio) dos participantes poderiam desvirtuar a atenção dos adolescentes, interferindo no andamento das

sessões. Sendo assim, a equipe de coordenação foi composta pela pesquisadora na função de facilitador e por uma graduanda do curso de Enfermagem, ambas previamente treinadas para exercerem suas funções.

Posto isso, foram realizadas 9 sessões, com duração de 1 hora e 30 minutos, sendo estas divididas pelo número de grupos focais empreendidos, ou seja, foram realizadas 3 sessões com cada grupo de adolescentes, os quais buscou-se agrupar conforme sua faixa etária, aspecto este pensado como forma de garantir a homogeneidade do grupo (KINALSKI et al., 2017). Porém, este critério se mostrou inviável visto que alguns adolescentes alegaram incompatibilidade de horário para participar das reuniões, sendo necessária a sua alocação em grupos com idades distintas das suas, fato que tornou dois grupos mistos no que tange a idade dos participantes.

Entre as ferramentas utilizadas nos grupos focais, destaca-se a ambientação que corresponde ao convite feito aos participantes e a escolha do local onde são realizadas as sessões, bem como os conteúdos utilizados para sua realização (KINALSKI et al., 2017). Nesse caso, foi feito um contato prévio com os adolescentes via WhatsApp para explicar a segunda fase, avaliar seu interesse em participar dos grupos focais e verificar sua disponibilidade de horários para comparecer às reuniões. A seguir foi enviado um convite formal aos estudantes (Figura 6), também via WhatsApp, contendo data, hora e link da reunião, ao qual eles responderam confirmando sua participação. As sessões foram realizadas e gravadas na plataforma *Zoom*, logo os adolescentes puderam permanecer no conforto do seu lar enquanto participavam da pesquisa.

Figura 6 – Convites enviados aos adolescentes para participar dos Grupos Focais.



Fonte: Autoria da pesquisadora, Rio Grande, RS, 2021.

Ainda como parte das ferramentas, foi criado um guia de temas/roteiro para cada uma das sessões. O roteiro esteve relacionado aos objetivos e às questões norteadoras da pesquisa, e visou promover a fluência das discussões. Neste roteiro constou o modo de abertura de cada sessão, apresentação dos participantes, esclarecimentos sobre a dinâmica adotada, estabelecimento de compromisso do grupo, debates/reflexões, síntese e encerramento. Também, foi utilizado um guia de avaliação, que correspondeu a um breve questionário respondido pelos participantes ao final de cada reunião, o qual objetivou avaliar as sessões grupais (KINALSKI et al., 2017).

Na operacionalização, considera-se a estruturação, desestruturação e reestruturação. Na estruturação, atenta-se para a temática a ser abordada e seus achados na literatura. Na desestruturação, preconiza-se a abertura da sessão, a discussão e a reflexão acerca da temática da sessão. Na reestruturação, busca-se fazer a articulação das ideias e a síntese das reflexões (KINALSKI et al., 2017).

O material produzido no GF foi trabalhado da seguinte forma: o observador produziu relatórios escritos sobre os debates, as gravações da plataforma zoom foram transcritas em sua íntegra, preservando-se as características das falas e excluindo-se os vícios de linguagem. Os vídeos foram confrontados com o material escrito, funcionando como apoio para analisar a postura dos participantes durante as discussões.

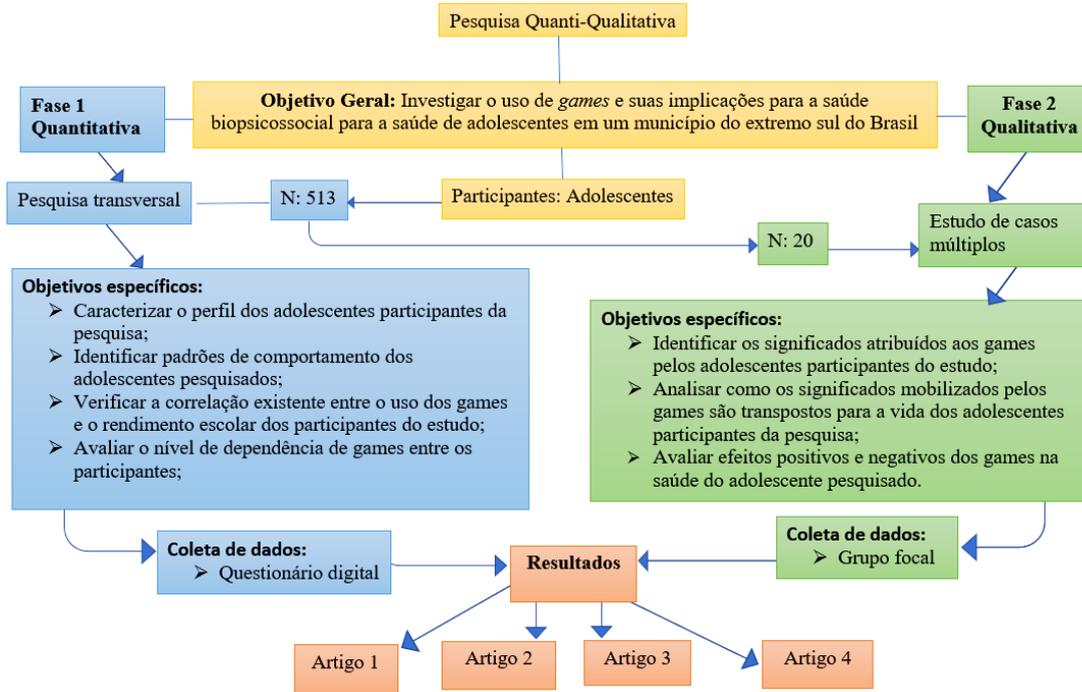
5.2.5 Análise dos Dados

As narrativas dos participantes foram analisadas por meio da técnica de Análise de Conteúdo. Esta técnica compõe-se por três fases: 1) Pré-análise, onde se processará a leitura flutuante do material, ou seja, sua organização; 2) Exploração do material, situação em que se realizará a análise dos relatórios produzidos nos grupos focais, observação detalhada das transcrições do áudio e vídeo, em busca de afirmações que venham elucidar como os *games* interferem na saúde biopsicossocial dos adolescentes. Neste momento, foram extraídas unidades de referência, as quais, posteriormente, foram agrupadas em categorias; 3) A interpretação das informações obtidas (BARDIN, 2011) foi processada à luz do Interacionismo Simbólico e da literatura científica sobre a temática da pesquisa, visando conhecer cada caso em sua particularidade e, também, em conjunto.

Posto isso, reafirma-se que as etapas da pesquisa propostas neste estudo misto se complementaram. A primeira ofereceu dados estatísticos sólidos e a segunda oportunizou entender a subjetividade dos participantes e conhecer os significados atribuídos pelos

adolescentes aos *games* que jogam. Assim, na sequência, encontra-se o fluxograma do estudo realizado (Figura 7).

Figura 7 – Fluxograma da Pesquisa



Fonte: Autoria da pesquisadora, Rio Grande, RS, 2022.

5.3 Aspectos Éticos da Pesquisa

Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme as Resoluções 466/12 (BRASIL, 2012) e 510/2016 (BRASIL, 2016). Todos os participantes foram orientados que sua participação era livre, voluntária e passível de desistência a qualquer momento, se assim desejassem.

O projeto de pesquisa foi registrado na Plataforma Brasil/CAAE: 20725919.1.0000.5324, revisado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (COMPESQ), autorizado pela 18ª Coordenadoria Regional de Ensino (CRE), e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FURG), sob o parecer 4.850.097.

A fim de garantir o anonimato dos adolescentes, as narrativas dos participantes serão identificadas pela letra “A” referindo-se a adolescente, acrescido do número que o codifica como participante, da sua idade atual no momento da realização da coleta de dados e pelas letras M ou F, masculino e feminino, respectivamente, representando o sexo biológico do adolescente. Sendo assim, os códigos poderiam ser representados da seguinte forma: A1-16-M; A20-12-M.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na pesquisa encontram-se apresentados e discutidos no formato de 4 artigos, os quais futuramente serão enviados a periódicos científicos no intuito de divulgar o conhecimento produzido.

Quadro 2 - Artigos elaborados na pesquisa.

Artigos elaborados			
Nº	Título	Objetivo	Objetivos que buscou atender na tese
1	<i>Games</i> na escola pública: Perfil do adolescente <i>gamer</i>	Caracterizar o perfil dos adolescentes gamers, estudantes da escola pública.	<ul style="list-style-type: none">- Caracterizar o perfil dos adolescentes participantes da pesquisa;- Verificar a correlação existente entre o uso dos <i>games</i> e o rendimento escolar dos participantes do estudo;- Avaliar o nível de dependência de <i>games</i> entre os participantes;
2	Dependência de <i>games</i> : significados produzidos por adolescentes gamers brasileiros	Compreender os significados produzidos a partir do termo dependência por adolescentes gamers.	<ul style="list-style-type: none">- Avaliar o nível de dependência de <i>games</i> entre os participantes;- Identificar os significados atribuídos aos <i>games</i> pelos adolescentes participantes do estudo;- Analisar como os significados mobilizados pelos <i>games</i> são transpostos para a vida dos adolescentes participantes da pesquisa;- Avaliar efeitos positivos e negativos dos <i>games</i> na saúde do adolescente pesquisado.
3	Adolescentes <i>gamers</i> : uma análise de cluster	Identificar padrões de comportamento dos adolescentes estudantes da escola pública, considerando o uso de <i>games</i> .	<ul style="list-style-type: none">- Identificar padrões de comportamento dos adolescentes pesquisados;
4	Comportamento adolescente: reflexo dos significados	Compreender como os significados elaborados a partir da experiência com	<ul style="list-style-type: none">- Identificar os significados atribuídos aos <i>games</i> pelos adolescentes participantes do estudo;

	elaborados na experiência gamer	<i>games</i> influenciam o comportamento dos adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar como os significados mobilizados pelos <i>games</i> são transpostos para a vida dos adolescentes participantes da pesquisa; - Avaliar efeitos positivos e negativos dos <i>games</i> na saúde do adolescente pesquisado.
--	---------------------------------	--	--

Fonte: A autoria da pesquisadora, Rio Grande, RS, 2022

ARTIGO 1

Games Na Escola Pública: Perfil Do Adolescente Gamer

Games In Public School: Profile Of The Teenage Gamer

Resumo: Objetivo: Caracterizar o perfil dos adolescentes gamers, estudantes da escola pública. Métodos: Pesquisa exploratória, descritiva e transversal, realizada nas escolas estaduais em Rio Grande/RS. 513 estudantes adolescentes responderam questionário eletrônico, composto por perguntas gerais e relacionadas ao uso de *games*, e pela *Games Addiction Scale* (GAS), entre novembro de 2019 e novembro de 2021. Resultados: 434 foram considerados jogadores. Predominância de meninas (50,9%), do 1º ano do Ensino Médio (26,3%), idade de 15,1 ($\pm 2,20$) anos e começaram a jogar aos 8,4 ($\pm 3,43$) anos. Maioria de famílias nucleares (38,0%); conheceram os *games* através de pessoas externas à família (68,5%). Referem gostar de jogos (98,8%), jogar de uma a cinco horas semanais (35,3%), utilizar o celular para o jogo (53,0%) e nunca mentir para jogar (64,3%). Apesar de sedentários (32,4%), não apresentaram problemas com o peso (53,7%). Na GAS, 64,0% foram classificados como jogadores sem problemas, possuem preferência por jogos online (60,4%) e pelo período noturno (60,4%). Conclusão: O ato de jogar pode gerar prejuízos à saúde relacionados à alimentação, ao descanso, aos hábitos de higiene, às interações sociais, a visão e a postura, bem como dependência e uso problemático de jogo, os quais afetam diretamente a saúde mental dos jogadores, futuramente podendo prejudicar suas relações interpessoais, seu desempenho acadêmico e profissional.

Palavras-chave: Videojogos. Adolescente. Saúde do adolescente. Enfermagem. Transtorno de adição à internet.

Abstract: Objective: Characterize gamers adolescents' profiles, students of public school. Methods: Exploratory, descriptive, and trans-sectional research, developed on state schools, in Rio Grande/RS. 513 adolescents students answered electronic questionnaire, composed by general questions related to games use and by Games Addiction Scale (GAS), between November 2019 and November 2021. Results: 434 were considered players. Majority of girls (50.9%), in 1st year of High School (26.3%), age of 15.1 (± 2.20), and age which started on games 8.4 (± 3.43) years old. Mainly from nuclear families (38.0%), who know the games

through people outside the family group (68.5%). Refer to like games (98.8%), to play one to five hours weekly (35.3%), to use smartphones to play games (53.0%), and never lying to play games (64.3%). Although sedentary (32.4%), they don't present weight issues (53.7%). On GAS, 64.0% were classified as no problem players, who prefer online games (60.4%) and night time (60.4%). Conclusion: The act of playing can cause damage to health related to food, rest, hygiene habits, social interactions, vision and posture, as well as addiction and problematic use of the game, which directly affect the mental health of players, in the future, it may harm their interpersonal relationships, their academic and professional performance.

Keywords: Video games. Adolescent. Adolescent health. Nursing. Internet addiction disorder.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência representa um período de transição no ciclo vital que vai da infância a idade adulta e envolve modificações biológicas, psicológicas e sociais. Sua vivência está vinculada a descobertas e escolhas, perpassando condições sociais, culturais e históricas que refletem na reestruturação psíquica e na autoimagem do adolescente (Bernardi e Schmidt, 2017), pois na sociedade contemporânea, este grupo de pessoas encontra-se representado nos diferentes canais midiáticos como televisão, cinema e internet.

O ambiente virtual faz parte do cotidiano adolescente, pois de 2005 a 2015, no Reino Unido o tempo gasto on-line por adolescentes praticamente triplicou, passando de 8 horas semanais para 18,9 horas (United Kingdom, 2015). Do mesmo modo, adolescentes brasileiros, na faixa etária entre 15 a 19 anos constituem-se como o grupo de pessoas que mais acessam a internet com percentuais equivalentes a 82% (IBGE, 2016).

Os motivos que levam os adolescentes a conectarem-se a internet são variados, predominando o uso de redes sociais (72%), mensagens de e-mail (64%), vídeo chat (59%), uso de *games* (52%) e aplicativos de mensagens (42%), sendo estes de diferentes tipos ou formatos, utilizados individualmente ou em grupos (Lenhart et al., 2015). No Brasil, os *games* são utilizados por 72% dos brasileiros, sendo que 10,3% deles estão na faixa etária entre 16 a 19 anos (PGB, 2021).

Os *games* aparecem na cultura popular como meio de obter prazer e inclusão social, pois ao jogar o adolescente é conduzido a uma realidade paralela a sua, a qual mantém o caráter de uma fantasia lúdica que lhes permite a significação e ressignificação de conceitos, viabilizando a tomada de decisões e ação no mundo virtual (Rocha, 2017).

A utilização dos *games*, em sua maioria, deve-se à possibilidade de domínio, autodeterminação, estética agradável e fantástica, feedback da ação, o que pode levar a necessidade de jogar (Marco e Chóliz, 2017). A conexão em rede oportunizada pela internet proporciona alto grau de interatividade entre os jogadores, mesmo que estes não estejam no mesmo espaço físico. Esta interação passa a ser uma constante, pois alguns jogos permanecem

em andamento ininterruptamente, mesmo quando algum de seus praticantes esteja ausente. Logo, é necessário o jogador manter-se online o maior tempo possível para evitar a própria superação pelos adversários (Breda et al., 2014).

A permanência da conexão desmedida ao ambiente virtual para jogar pode gerar dependência, resultando em isolamento social, alteração do padrão do sono, deficiência nutricional, descuido com a higiene, alterações do humor, sintomas de abstinência, chegando nos casos mais graves a comportamentos suicidas e homicidas (Marco e Chóliz, 2017). Portanto, o uso abusivo dos *games* pode oferecer risco a saúde do adolescente visto que recentemente foi incluída no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) a categoria *Internet Gaming Disorder*, sendo recomendada condução de estudos adicionais no intuito de obter maior esclarecimento sobre o tema (Marco e Chóliz, 2017; Gentile et al., 2017).

Portanto, objetiva-se caracterizar o perfil dos adolescentes *gamers*, estudantes da escola pública.

2. MÉTODO

2.1 Aspectos éticos

O estudo foi conduzido conforme os preceitos éticos e legais no que se refere à Resolução 466/12 e suas complementares após aprovação do Comitê de Ética parecer n° 4.850.097.

2.2 Desenho, período e local de estudo

Foi realizada uma pesquisa exploratória descritiva transversal, nas escolas da rede estadual localizadas na cidade do Rio Grande/RS, as quais atendem 9.768 estudantes no período da adolescência, isto é, entre 10 e 19 anos (WHO, 1986). A coleta de dados teve início em novembro de 2019, mas foi interrompida no ano de 2020 devido a Pandemia do Coronavírus, sendo retomada entre agosto e novembro de 2021.

2.3 População ou amostra, critérios de inclusão e exclusão

Foram convidados para participar da pesquisa estudantes de ambos os sexos, devidamente matriculados na rede estadual de ensino nos níveis fundamental e médio da educação básica, na faixa etária da adolescência¹⁰ e excluídos os estudantes com limitações que os impedissem de responder ao instrumento proposto.

2.4 Protocolo

A amostra foi calculada de forma aleatória considerando uma população total de adolescentes de 9768, com nível de confiança $\geq 95\%$ e margem de erro de 5%, logo foi obtido o número mínimo de 370 na pesquisa. Este valor foi estratificado entre as 23 escolas participantes.

Foi aplicado um instrumento digital contendo 48 questões, dividido em duas partes. A primeira parte, composta por 27 questões, criadas pela pesquisadora, prioriza características gerais e hábitos relacionados ao uso de *games*.

A segunda parte contém 21 questões, correspondentes a *Games Addiction Scale (GAS)* expandida, que contemplam os sete critérios sobre *games* do DSM-5. Para cada questão da GAS, há cinco possíveis respostas, as quais são pontuadas da seguinte forma: Nunca = 1; Raramente = 2; Às vezes = 3; Frequentemente = 4; Muito frequentemente = 5. O critério será atendido quando a resposta for igual ou maior que 3 (Às vezes) (Lemmens et al., 2009). Nesse contexto, o jogador poderá ser classificado como *jogador dependente*, caso obtenha valores iguais ou superiores a 4 (Frequentemente) nos itens de quatro dos sete critérios; *jogador com problema*, se mantiver valores iguais a 3 (Às vezes) em quatro dos sete critérios; ou *jogador sem problema*, quando a pontuação for inferior a 3 (Lemos et al., 2015).

2.5 Análise dos resultados e estatística

Os dados foram armazenados em uma planilha MS-Excel e, posteriormente, exportados e analisados no software *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 25. Realizou-se análise estatística descritiva por meio de descrição de frequência absoluta e frequência relativas para variáveis categóricas, medidas de tendência relativas e de dispersão para variáveis numéricas. Efetuou-se estatística inferencial, através da realização do teste chi-quadrado para as variáveis categóricas e testes estatísticos, como o de Correlação de Pearson, a fim de verificar correlação entre as variáveis.

3. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 513 adolescentes, 55,4% (284) do sexo feminino e 44,6% (229) do sexo masculino, com média de idade de 15,1 ($\pm 2,20$) anos.

Foram considerados jogadores aqueles que responderam jogar pelo menos uma hora por semana, sendo identificados 434 jogadores. Entre os jogadores, observamos que 49,1% (213) eram do sexo masculino e 50,9% (221) eram do sexo feminino. A média de idade entre os jogadores foi de 15,1 ($\pm 2,20$), sendo que começaram a jogar com 8,4 ($\pm 3,43$) anos.

Ao analisar a configuração familiar dos adolescentes jogadores, observa-se predomínio da família nuclear com 38,0% (165) e extensa com 23,5% (102).

A grande maioria dos jogadores, 68,5% (298), conheceu os *games* através de pessoas externas ao grupo familiar, enquanto 31,3% (136) relataram ter tido contato com os *games* por intermédio de familiares (Tabela 1).

Tabela 1. Demonstrativo de pessoas (n=434) que apresentaram os jogos aos adolescentes jogadores.

	Relação	Frequência	%
Família	Primo	57	13,1
	Pai	49	11,3
	Tio	15	3,4
	Mãe	12	2,8
	Tia	3	0,7
Total		136	31,3
Outros	Amigo	148	34,1
	Outros	147	33,9
	Professor	3	0,7
Total		298	68,7

Do total de jogadores, 98,8% (429) gostam de *games* enquanto 1,2% (5) não gostam. Foi apontado como motivos para jogar por 73,5% (319) dos adolescentes passar o tempo, prazer por 50,5% (219), superar desafios por 24,4% (106), conhecer pessoas por 23,3% (101), adquirir conhecimento por 19,6% (85) e realizar as mesmas atividades que os amigos, por 10,4% (45).

Observou-se que 50,0% (217) dos jogadores cursam o Ensino Fundamental II e os outros 50,0% (217), o Ensino Médio, havendo predominância de jogadores no 7º ano (16,4%; n=71), do Ensino Fundamental II, e no 1º ano (26,3%; n=114), do Ensino Médio.

Quanto à reprovação por notas abaixo da média, 51,8% (225) dos jogadores nunca reprovaram ou tiveram notas baixas, 21,4% (93) reprovaram ou tiveram notas baixas uma vez e 17,5% (76) duas vezes. Nesse sentido, não foi encontrada correlação entre o uso de *games* e o rendimento escolar.

Em geral, semanalmente 35,3% (153) jogam de uma a cinco horas, 20,3% (88) de seis a dez horas e 19,1% (83) jogam por mais de vinte horas durante a semana (Tabela 2).

Tabela 2. Tempo dedicado a jogar pelos adolescentes (n=434), por semana.

Tempo de jogo	Frequência	%
1 a 5 horas	153	35,3
6 a 10 horas	88	20,3
11 a 15 horas	64	14,7
16 a 20 horas	46	10,6
Mais de 20 horas	83	19,1
Total	434	100,0

Os dispositivos mais utilizados pelos adolescentes para jogar são o celular 53,0% (230), computador por 24,9% (108), notebook por 13,8% (60), Playstation por 3,7% (16), X-box por 2,8% (12) e tablet por 1,4% (6).

Enquanto os *games* mais citados pelos adolescentes foram o *Garena Free Fire* (36,9%, n=160), *Minecraft* (5,3%; n=23), *FIFA* (4,6%; n=20), *League of Legends* (4,4%, n=19) e *Grand Theft Auto* (3,2%, n=14).

Sobre mentir para jogar, constatou-se que 64,3% (279) dos adolescentes nunca mentiram para jogar, 13,6% (59) mentiram cinco vezes ou mais e 12,9% (56) mentiram apenas uma vez (Tabela 3).

Tabela 3. Demonstrativo de mentira para jogar considerando o sexo.

Veze que mentiu	Frequência	%
Nunca	279	64,3
Uma vez	56	12,9
Duas vezes	20	4,6
Três vezes	12	2,8
Quatro vezes	8	1,8
Cinco vezes ou mais	59	13,6
Total	434	100,0

As atividades mais negligenciadas pelos jogadores são dormir por 44,7% (194), estudar por 44,2% (192), conversar com a família por 35,5% (154), sair com amigos por 27,0% (117), comer por 22,6% (98) e ir ao banheiro por 21,2% (92).

Os jogadores destacaram sentir alegria (68,2%, n=296), prazer (55,5%, n=241), irritabilidade (27,0%, n=117), ansiedade (24,9%, n=108) e medo (11,8%, n=51) enquanto jogam. As reações às derrotas mais evidenciadas foram aceitação para 40,6% (176) dos adolescentes, irritabilidade para 29,3% (127) e desejo de revanche para 15,4% (67) dos respondentes, respectivamente.

Ao serem questionados sobre seus hábitos alimentares durante o período de jogo, 63,6% (276) dos adolescentes relataram não acumular comida sobre a mesa de jogo, enquanto 36,4% (158) acumulam ou já acumularam algum tipo de alimento sobre a mesa de jogo. Dentre os tipos de alimentos mais consumidos estão bolachas (49,5%, n=215), sanduíches (40,6%, n=176), chips (39,4%, n=171), doces (39,2%, n=170) e frutas (33,9%, n=147). Já, as bebidas mais consumidas foram água (64,7%, n=281), refrigerante (52,3%, n=227), suco (41,9%, n=182), leite (20,7%, n=90), energéticos (15,4%, n=67) e bebidas alcoólicas (3,7%, n=16), sendo estes dois últimos em menor proporção.

No que tange a prática de exercícios físicos, 32,5% (141) dos jogadores responderam não os praticar, 20,3% (88) praticam esportes duas vezes por semana e 15,7% (68) se exercitam cinco vezes ou mais, sendo que 53,7% (233) não apresentaram problemas com o peso, enquanto 22,4% (97) e 18,6% (81) apresentaram magreza e obesidade, respectivamente.

Entre a sintomatologia presente após horas de jogo, foi descrita dor de cabeça/cefaleia por 50,5% (219) dos jogadores, dor ocular/fadiga ocular por 21,9% (95), dor nas costas/dorsalgia por 12,0% (52) e, formigamento nas pernas/parestesia em membros inferiores por 7,8% (34).

No instrumento GAS, 64,0% (278) foram classificados como jogadores sem problemas, 33,2% (144) como jogadores com problemas e 2,8% (12) em jogadores dependentes. Dos jogadores sem problemas, 51,8% (144) são do sexo feminino e 48,2% (134) do masculino. Dos classificados como com problemas, 49,3% (71) são do sexo feminino e 50,7% (73) do sexo masculino. Já os jogadores dependentes, 50,0% (6) são do sexo feminino e 50,0% (6) do sexo masculino. Além disso, observou-se que dos jogadores sem problemas, 61,2% (170) jogam de uma a duas horas por dia; dos jogadores com problemas, 29,9% (43) jogam de três a quatro horas diárias; enquanto os jogadores dependentes jogam de cinco a seis horas, 25,0% (3) ou nove horas ou mais, 25,5% (3), por dia (Tabela 4)

Tabela 4. Classificação dos jogadores (n=434) conforme nível de dependência.

Variáveis	GAS*						Total	
	Sem problema		Com problema		Dependente		n	%
	N	%	N	%	N	%		
Sexo								
Masculino	134	48,2	73	50,7	6	50,0	213	49,1
Feminino	144	51,8	71	49,3	6	50,0	221	50,9
Total	278		144		12		434	
Tempo de jogo diário*								
Menos de 1 hora	11	4,0	1	0,7	0	0,0	12	2,8
1 a 2 horas	170	61,2	33	22,9	2	16,7	205	47,2
3 a 4 horas	60	21,6	43	29,9	2	16,7	105	24,2
5 a 6 horas	22	7,9	31	21,5	3	25,0	56	12,9
7 a 8 horas	7	2,5	11	7,6	2	16,7	20	4,6
9 horas ou mais	8	2,9	25	17,4	3	25,0	36	8,3
Total	278		144		12		434	

*GAS - *Games Addiction Scale*

Foi constatada associação significativa entre as variáveis horas de jogo diárias e nível de dependência ($p=0,000$).

Verificou-se que 60,4% (262) costumam jogar online, 9,2% (40) utilizam jogos ambientados em plataformas fora da rede de internet, e 30,4% (132) jogam em ambos os formatos. Destacou-se a preferência pelo turno da noite para uso de *games* para 60,4% (262) dos adolescentes (Tabela 5).

Tabela 5. Turno utilizado para jogar considerando as plataformas utilizadas.

Plataformas	Turno						Total	
	Manhã		Tarde		Noite		n	%
	n	%	N	%	N	%		
Online	7	36,8	91	59,5	164	62,6	262	60,4%
Presencial/Ambientado	5	26,3	16	10,5	19	7,2	40	9,2%
Online + Ambientado	7	36,8	46	30,0	79	30,2	132	30,4%
Total	19		153		262		434	

4. DISCUSSÃO

É indiscutível a presença dos *games* no cotidiano dos brasileiros, pois 72% da população afirmou fazer uso de jogos eletrônicos (PGB, 2021). Ao descrever o perfil dos jogadores comprovou-se que a maioria dos adolescentes participantes desta pesquisa (84,6%, n=434) utiliza *games*, dados semelhantes aos encontrados pela Pesquisa Game Brasil/2019, situação em que os respondentes afirmaram que seus filhos utilizavam jogos eletrônicos (PGB, 2019). Outro aspecto de destaque é a presença do sexo feminino no universo *gamer* brasileiro, que se sobrepõe ligeiramente ao sexo masculino (PGB, 2021; PGB, 2019).

Em geral, os adolescentes *gamers* pertencem a famílias nucleares, compostas pelos pais e filhos, ou a famílias extensas, as quais têm pessoas de várias gerações (Kaslow, 2001). No entanto, raramente eles foram introduzidos no universo *gamer* pelos familiares, na maioria dos casos, os jogos foram apresentados aos adolescentes por pessoas externas ao convívio familiar. Isto mostra a importância dos significados construídos pelos adolescentes por meio da influência de outros grupos sociais, externos ao contexto familiar. Nesse sentido, é preciso ter em mente que os jogadores estão envolvidos numa rede interativa, que se processa em diferentes ambientes como a rede de internet e a escola. Logo, os símbolos aos quais eles estão expostos, por exemplo a violência presente na narrativa dos jogos, adquirem sentido a partir da convivência e experiência com outras pessoas (Sampaio e Santos, 2011).

A maioria dos adolescentes *gamers* revelou gostar de jogos, apontando como motivos para jogar passar o tempo, a superação de desafios, conhecer pessoas, destacando alegria e prazer como sentimentos positivos durante o jogo. Um estudo realizado em 2006 já apontou estes motivos, destacando superar os desafios impostos pelo jogo como o principal motivo para jogar, em todas as faixas etárias e gêneros (Sherry et al., 2006; Derosier e Thomas, 2018). Para os pesquisadores, ao experimentar o domínio por esforço coletivo, os *gamers* vivenciam um momento alterado e altamente prazeroso chamado de “fluxo” (Derosier e Thomas, 2018; Boyan e Sherry, 2011), que consiste em um estado intrinsecamente recompensador, situação em que ocorre alta concentração e foco, que os leva a diminuição do senso de tempo e autoconsciência, e a percepção de controle perfeito entre o pensamento e ação (Derosier e Thomas, 2018; Csikszentmihalyi, 2020).

Por outro lado, uma ínfima parte dos jogadores afirmou utilizar os jogos eletrônicos mesmo não gostando deles. Fato que parece estar diretamente relacionado ao sentimento de pertença aos grupos sociais, a fim de fortalecer os vínculos extrafamiliares, situação típica da adolescência, quando o jovem busca a identificação e afirmação da formação de personalidade, onde jogar retroalimenta a interação com os amigos da mesma faixa etária. Este processo

interativo ocorre por meio de atividades dinâmicas entre pessoas e dentro de cada pessoa, sendo o significado construído, ou seja, o pertencimento ao grupo, o norteador do comportamento (Blumer, 1969), como o hábito de jogar.

Evidenciou-se a aceitabilidade da derrota por grande parte dos jogadores, condição oriunda da interação interna obtida em relação a si próprios, a qual parece gerar comportamentos mais condescendentes, significando uma boa tolerância a frustração, ação imprescindível para a maturidade emocional, formação de uma personalidade saudável e boas interações sociais. Por outro lado, sentimentos como irritabilidade e desejo de revanche, aliados ao fato que uma parte dos adolescentes costuma mentir para poder jogar são preocupantes, uma vez que, fica evidente sua baixa tolerância à frustração devido a derrota no jogo e compulsão para jogar, o que pode gerar dependência.

Algumas necessidades humanas básicas, entre elas alimentação e hidratação, sono e descanso, hábitos de higiene, e interações sociais, são negligenciadas pelos jogadores podendo trazer prejuízos aos adolescentes. Praticamente metade dos adolescentes jogadores relataram deixar de dormir para jogar, condição associada a uma série de resultados adversos do sono, como latência do sono (tempo que transcorre entre o período da vigília e o sono profundo) (Scott e Woods, 2018; Hale et al., 2019), duração insuficiente (Hale et al., 2019; Kelly et al., 2018), redução da qualidade do sono (Hale et al., 2019; Woods e Scott, 2016), insônia (Hale et al., 2019; Lange et al., 2017; Li et al., 2019), menor eficiência do sono (Hale et al., 2019; Galland et al., 2017) e sonolência diurna excessiva (Hale et al., 2019; Brunetti et al., 2016; Johansson et al., 2016), podendo incorrer em deficiência de atenção, depressão e ansiedade (Hale et al., 2019; King et al., 2013).

Observou-se prejuízo também nos hábitos de excreção, pois os adolescentes relataram deixar de realizar as eliminações enquanto estão jogando. Ao impedirem o esvaziamento da bexiga, os adolescentes promovem a estase urinária, a qual é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de infecção do trato urinário, principalmente, para o sexo feminino (Gajdács et al., 2019). Além disso, as interações familiares e de amizade mostraram-se prejudicadas, pois, os adolescentes deixaram de conversar com familiares ou de sair com amigos para ficarem jogando. Em relação a este aspecto, é preciso pensar que relacionamentos de má qualidade entre pais e filhos (pouco envolvimento em atividade sociais, hostilidade, pouco afeto) estão associados ao aumento da gravidade dos problemas de jogo, do mesmo modo que bons relacionamentos parentais estão negativamente associados ao jogo problemático; e evidências longitudinais indicaram que o vínculo paterno em particular (onde ocorre maior dedicação,

confiança e comunicação), é um fator de proteção contra o jogo problemático (Schneider et al., 2017).

Os adolescentes brasileiros, com alta prevalência de comportamento de tela e alto uso de dispositivos de tela (aplicativos e jogos), têm associado consumo alimentar inadequado, fato comprovado também nesta pesquisa, visto que, 22,6% dos *gamers* investigados deixam de comer para jogar. Não se trata de simplesmente deixar de comer, mas de substituir refeições como café da manhã, almoço e jantar por lanches e bebidas ricas em gordura e açúcar, acarretando baixo consumo de frutas e hortaliças (Delfino et al., 2018). É preciso considerar que uma pequena porcentagem dos jogadores revelou consumir bebidas alcoólicas enquanto jogam. Deste modo, é mister observar se o consumo de álcool se encontra associado ao uso de jogos eletrônicos, pois pesquisa realizada na Alemanha alertou que comportamentos antissociais estavam relacionados ao uso abusivo de álcool, comportamento problemático de jogo, uso problemático de mídia social e uso problemático da internet por adolescentes (Wartberg e Kammerl, 2020).

O comportamento sedentário ficou evidente em, aproximadamente, um terço dos jogadores. Contudo, mesmo ocorrendo tal situação, somada a hábitos alimentares inapropriados, apenas uma pequena parte dos jogadores apresentou problemas de obesidade. Todavia, a constatação da ausência de exercícios físicos corrobora para os resultados encontrados entre adolescentes japoneses (Sano et al., 2020), mas não se obteve associação positiva entre tempo dedicado ao jogo e o comportamento sedentário dos adolescentes.

O rendimento escolar dos adolescentes *gamers* mostrou-se deficitário, visto que, 48,2% tiveram ou reprovaram por notas baixas, provavelmente, em consequência de deixar de estudar, já que esta é uma das atividades negligenciadas pelos mesmos. Contudo, estes resultados parecem menos expressivos, quando comparados aos encontrados em pesquisa semelhante realizada na região sudeste, onde observou-se os percentuais de 18,7% para reprovações e 65% para notas baixas (Araújo e Salgado Junior, 2021).

O dispositivo mais utilizado pelos adolescentes para jogar é o telefone celular. A sobreposição deste aparelho ao computador e ao videogame pode estar relacionada com a grande capacidade destes aparelhos que se tornaram cada vez mais indispensáveis nos dias atuais, oferecendo aplicativos relacionados à informação, comunicação, educação e entretenimento, além de acesso à internet, funções de câmeras digitais, reprodução de mídias e videogames com simples toques na tela, havendo prevalência do uso de smartphones entre os adolescentes mais jovens, com menores níveis de atividade física e maior nível de estresse (Delfino et al., 2018; Haug et al., 2015).

O uso prolongado de mídias pode ocasionar sintomas indesejados como comprovamos neste estudo, uma vez que, praticamente metade dos adolescentes usuários de *games* revelaram sentir dor de cabeça/cefaleia e um quarto relatou dor ocular. Pesquisas realizadas em escolas em todo o mundo mostraram a prevalência de cefaleia em 88% dos adolescentes (Nieswand et al., 2020), a qual pode estar associada ao uso de dispositivos eletrônicos e ao aumento da fadiga ocular (Mohan et al., 2021).

A fadiga ocular digital está presente em 50% dos usuários de mídia digital, sendo caracterizada por sintomas visuais secundários ao uso de dispositivos digitais como visão turva, dificuldade de focalização, irritação ou queimação ocular, olho seco, fadiga visual, dores de cabeça e aumento da sensibilidade à luz (Auffret et al., 2021). Destaca-se estudo realizado na Índia para avaliar a dor de cabeça de crianças e adolescentes, que revelou a presença de cefaleia refracional em 63,7% dos casos, ocasião em que todos relataram dor de cabeça agravada por atividades visuais, como assistir televisão ou usar o celular, e alívio após a interrupção da exposição ao dispositivo (Christopher et al., 2022). Salienta-se que estudos realizados na Índia e Itália observaram que a utilização excessiva da visão próxima, mais precisamente, em dispositivos como smartphones para jogar, pode ocasionar consequências prejudiciais, incluindo o desenvolvimento de estrabismo/esotropia concomitante aguda adquirida. Situação essa, que pode ser minimizada pela redução do tempo dispensado às atividades prolongadas nestes aparelhos ou corrigida mediante procedimentos cirúrgicos, em casos remanescentes (Lee et al., 2016; Vagge et al., 2020).

Em menor proporção, os adolescentes deste estudo referiram sentir dor nas costas/dorsalgia e formigamento/parestesia nos membros inferiores, sintomas que podem ser causados pela posição que os adolescentes adotam para jogar. A manutenção de postura inadequada por longos períodos de tempo predispõe a maiores níveis de desconforto geral como dor e fadiga, além de gerar aumento da pressão intradiscal e desnutrição do disco, podendo colocar em risco a integridade do sistema musculoesquelético (Paananen et al., 2010; Ayed et al., 2019).

Os títulos dos *games* mencionados pelos adolescentes possibilitaram vislumbrar um misto de gêneros utilizados pelos jogadores, sendo que o *game* que traz a ação como elemento principal é o preferido pela maioria dos *gamers*. Por outro lado, a constante evolução da tecnologia e o vasto número de títulos de jogos no mercado remete a impossibilidade de construir uma noção definitiva e uma lista imutável dos videogames mais populares entre os adolescentes (Derosier e Thomas, 2018).

Nesta pesquisa os títulos preferidos pelos adolescentes foram *Garena Free Fire*, *Minecraft*, *FIFA*, *League of Legends*, *Grand Theft Auto*, os quais transitam entre os gêneros de ação, aventura e estratégia. Deste modo, é preciso ter em mente que embora haja uma maior tendência a preferir um gênero a outro, os jogadores frequentemente utilizam vários títulos de jogos de gêneros diferentes, pois, seus interesses podem mudar durante o curso de um determinado dia ou semana. Assim, tentar categorizar os adolescentes em diferentes tipos de jogadores é, provavelmente, de utilidade limitada, sendo mais promissor envolvê-los em uma discussão sobre o que os motiva a jogar estes *games* e obter maior compreensão das necessidades psicológicas que o jogo satisfaz, visto que elas podem estar conduzindo o comportamento dos adolescentes no mundo real (Derosier e Thomas, 2018).

A literatura aponta tanto benefícios como prejuízos relacionados ao uso de *games*. Entre os benefícios, figuram a melhora das habilidades intelectuais e sociais de crianças que jogam videogames em comparação às que não jogam (Bolton, 2016). Do mesmo modo, que o uso regular de videogames fisicamente ativos pode afetar positivamente a saúde física e mental de seus usuários (Santos et al., 2021), principalmente de idosos e pessoas com deficiências neurocognitivas (Stanmore et al., 2017). No entanto, o uso exagerado dos *games* pode levar a dependência, como mostraram os resultados desta pesquisa. É fato que a maioria dos jogadores são jogadores sem problemas, mas é de suma importância debruçar o olhar sobre os jogadores com problemas e dependentes, ainda que tenham se mostrado em menor número.

A literatura indica diferentes níveis de impacto na saúde mental dos jogadores. O primeiro ponto a se refletir é sobre a liberação de dopamina, que ocorre durante o jogo e age como toxicod dependente (Weinstein et al., 2017). O segundo é com quem eles jogam e como jogam, o que nesta pesquisa apontou para parceiros e plataformas online, assim quanto mais tempo eles passam jogando, mais provável que se tornem dependentes (Esposito et al., 2020). Alerta-se, também, para o fato de pacientes com transtorno de jogos em alto grau poderem apresentar traços de personalidade inadequados e sintomas psicóticos (Musetti et al., 2019), bem como, para a associação da dependência de *games* a ansiedade, depressão, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, fobia social e apoio psicossocial inadequado (González-Bueso et al., 2018). No caso de jogadores com problemas, para a demonstração de desempenho psicológico negativo, com destaque para dificuldades de lidar com as emoções, baixa autoestima e redução da capacidade de enfrentamento e resolução de problemas da vida cotidiana (Heiden et al., 2019). Assim, é fundamental orientar, pais, educadores e, principalmente, jogadores sobre os riscos do uso demasiado de *games*, para que possam adequar seu tempo de jogo evitando prejuízos a sua saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível caracterizar o perfil dos adolescentes gamers, estudantes da escola pública. Entre os achados da pesquisa, constatou-se discreta predominância do sexo feminino sobre o masculino, que os *games* são conhecidos pela maioria dos jogadores, por meio do contato com pessoas alheias ao grupo familiar, e que a maioria dos jogadores gostam de *games*, apontando como motivos para jogar: passar o tempo, a superação de desafios, conhecer pessoas, sendo que aqueles que jogam mesmo não gostando da atividade o fazem para manter seu sentimento de pertencimento ao grupo de amigos. O ato de jogar mostrou-se negativamente associado à obesidade, falta de atividade física/sedentarismo, baixo rendimento acadêmico, mas foi encontrada associação positiva entre o tempo de jogo e a dependência de jogos e jogos online. Entre os prejuízos à saúde, destacam-se a negligência ao atendimento necessidades humanas básicas, principalmente os relacionados à alimentação, ao descanso, aos hábitos de higiene e às interações sociais, bem como, a presença de sintomas relacionados à postura adotada para jogar e à visão decorrentes do tempo e tipo de tela, visto que o dispositivo mais utilizado é o telefone celular. Além disso, foram encontrados casos de dependência e de jogo problemático, os quais afetam diretamente a saúde mental dos jogadores, o que futuramente poderá prejudicar suas relações interpessoais, bem como, seu desempenho acadêmico e profissional.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para a construção de intervenções em saúde, que promovam o desenvolvimento saudável de adolescentes e, também, que possam ser implementadas estratégias junto à comunidade escolar, no intuito de orientar os adolescentes, pais e professores, a fim de minimizar os efeitos negativos do uso de jogos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Priscila Ágape Pacheco Pereira; SALGADO JUNIOR, Wilson. Uso de jogos eletrônicos por adolescentes em Patos de Minas: Um retrato dos efeitos em estudantes do Ensino Médio, **Brazilian Journal of Health Review**, 4(2), 5769-5779, 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-142>.

AUFFRET, Émilie et al. Perturbations oculaires secondaires à l'utilisation de supports numériques. Symptômes, prévalence, physiopathologie et prise en charge, **J Fr Ophthalmol**, 44(10), 1605-1610, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jfo.2020.10.002>.

AYED, Houda Ben et al. Prevalence, Risk Factors and Outcomes of Neck, Shoulders and Low-Back Pain in Secondary-School Children, **J Res Health Sci**, 19(1), e00440, 2019. Consultada a 28.08.2022, em <http://jrhs.umsha.ac.ir/index.php/JRHS/article/view/4607/pdf>.

BERNARDI, Denise; SCHMIDT, Eluisa Bordin. A difícil arte de crescer: reflexões acerca de um caso clínico, **Rev Psicologia em Foco**, 9(13), 42-54, 2017. Consultada a 11.08.2022, em <https://bit.ly/3qy064B>.

BLUMER, Herbert. **Symbolic interactionism: Perspective and method**. Berkeley: University of California Press; 1969. 208 p.

Bolton, Doug (2016), “Video games may improve children's intellectual and social skills, study finds”, Independent. Consultado a 25.08.2022, em <https://bit.ly/3QCnRTU>.

BOYAN, Andy; SHERRY, John L. The challenge in creating games for education: aligning mental models with game models, **Child Development Perspectives**, 5(2), 82-87, 2011. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00160.x>.

BREDA, Vitor Carlos Thumé et al. Dependência de jogos eletrônicos em crianças e adolescentes, **Rev bras Psicoter**, 16(1), 53-67, 2014. Consultada a 10.08.2022, em <https://bit.ly/3xiPF93>.

BRUNETTI, Vanessa C. et al. Screen and nonscreen sedentary behavior and sleep in adolescents, **Sleep Health**, 2(4), 335-340, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2016.09.004>.

CHRISTOPHER, Joe et al. Characteristics of Headache in Children Presenting to Ophthalmology Services in a Tertiary Care Center of South India, **Cureus**, 14(2), e21805, 2022. <https://doi.org/10.7759/cureus.21805>.

CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. **Flow: A psicologia do alto desempenho e da felicidade**. 1st ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 2020. 336 p.

DELFINO, Leandro D. et al. Screen time by different devices in adolescents: association with physical inactivity domains and eating habits, **J Sports Med Phys Fitness**, 58(3), 318-325, 2018. <https://doi.org/10.23736/s0022-4707.17.06980-8>.

DeRosier, Melissa E.; Thomas, James M. (2018), “Video Games and Their Impact on Teens’ Mental Health”, in Megan A. Moreno; Ana Radovic (org.), *Technology and Adolescent Mental Health*. Springer Cham, p. 237-253. Consultada a 16.08.2022, em https://doi.org/10.1007/978-3-319-69638-6_17.

ESPOSITO, Maria Rosaria et al. An investigation into video game addiction in pre-adolescents and adolescents: A cross-sectional study, **Medicina (Kaunas)**, 56(5), 221, 2020. <https://doi.org/10.3390/medicina56050221>.

GAJDÁCS, Márió et al. Epidemiology of candiduria and Candida urinary tract infections in inpatients and outpatients: results from a 10-year retrospective survey, **Cent European J Urol**, 72(2), 209-214, 2019. <https://doi.org/10.5173/ceju.2019.1909>.

GALLAND, Barbara C. et al. Gender differences in sleep hygiene practices and sleep quality in New Zealand adolescents aged 15 to 17 years, **Sleep Health**, 3(2), 77-83, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.02.001>.

GENTILE, Douglas A. et al. Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents, **Pediatrics**, 140(2), S81-S85, 2017. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758H>.

GONZÁLEZ-BUESO, Vega et al. Association between internet gaming disorder or pathological video-game use and comorbid psychopathology: A comprehensive review, **Int J Environ Res Public Health**, 15(4), 668, 2018. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040668>.

HALE, Lauren et al. Media use and sleep in teenagers: What do we know?, **Curr Sleep Medicine Rep**, 5, 128-134, 2019. <https://doi.org/10.1007/s40675-019-00146-x>.

HAUG, Severin et al. Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland, **J Behav Addict**, 4(4), 299-307, 2015. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.037>.

HEIDEN, Juliane M. von der et al. The association between video gaming and psychological functioning, **Frontiers in Psychology**, 10(1731), 1-11, 2019. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01731>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015**. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. 108 p. Consultada a 23.07.2022, em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>.

JOHANSSON, Ann E. E. et al. Adolescent sleep and the impact of technology use before sleep on daytime function, **J Pediatr Nurs**, 31(5), 498-504, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.04.004>.

KASLOW, Florence W. Families and family psychology at the millennium: Intersecting crossroads, **American Psychologist**, 56(1), 37-46, 2001. Consultada a 20.08.2022, em <https://content.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.56.1.37>.

KELLY, Yvonne et al. Social media use and adolescent mental health: Findings from the UK Millennium Cohort Study, **EClinicalMedicine**, 6, 59-68, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.12.005>.

KING, Daniel L. et al. The impact of prolonged violent video-gaming on adolescent sleep: an experimental study, **J Sleep Res**, 22(2), 137-143, 2013. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2012.01060.x>.

LANGE, Karoline et al. Electronic media use and insomnia complaints in German adolescents: gender differences in use patterns and sleep problems, **J Neural Transm (Vienna)**, 124, 79-87, Supl. 1, 2017. <https://doi.org/10.1007/s00702-015-1482-5>.

LEE, Hyo Seok et al. Acute acquired comitant esotropia related to excessive Smartphone use, **BMC Ophthalmol**, 16(37), 1-7, 2016. <https://doi.org/10.1186/s12886-016-0213-5>.

LEMMENS, Jeroen S. et al. Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents, **Media Psychology**, 12(1), 77-95, 2009. <https://doi.org/10.1080/15213260802669458>.

LEMOS, Igor Lins et al. Avaliação da equivalência semântica e consistência interna da Game Addiction Scale (GAS): versão em português, **J Bras Psiquiatr**, 64(1), 8-16, 2015. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000051>.

LENHART, Amanda et al. **Teens, Technology and Friendships**. Pew Research Center; 2015. 76 p. Consultada a 15.07.2022, em <https://pewrsr.ch/3BCQ2xL>.

LI, Xian et al. Sleep mediates the association between adolescent screen time and depressive symptoms, **Sleep Med**, 57, 51-60, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.01.029>.

MARCO, Clara; CHÓLIZ, Mariano. Eficacia de las técnicas de control de la impulsividad en la prevención de la adicción a videojuegos, **Ter Psicol**, 35(1), 57-69, 2017. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100006>.

MOHAN, Amit et al. Prevalence and risk factor assessment of digital eye strain among children using online e-learning during the COVID-19 pandemic: Digital eye strain among kids (DESK study-1). **Indian J Ophthalmol**, 69(1), 140-144, 2021. https://doi.org/10.4103/ijo.ijo_2535_20.

MUSETTI, Alessandro et al. Maladaptive personality functioning and psychopathological symptoms in problematic video game players: A person-centered approach, **Frontiers in Psychology**, 10(2559), 1-14, 2019. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02559>.

NIESWAND, Vera et al. Epidemiology of Headache in Children and Adolescents-Another Type of Pandemia, **Curr Pain Headache Rep**, 24(10), 62, 2020. <https://doi.org/10.1007/s11916-020-00892-6>.

PAANANEN, Markus V. et al. Risk factors for persistence of multiple musculoskeletal pains in adolescence: A 2-year follow-up study, **Eur J Pain**, 14(10), 1026-1032, 2010. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2010.03.011>.

PESQUISA GAME BRASIL. 6ª ed. **Pesquisa Game Brasil**. PGB; 2019. Consultada a 22.08.2022, em <http://pesquisagamebrasil.rds.land/painel-gratuito-2019>.

PESQUISA GAME BRASIL. 8ª ed. **Pesquisa Game Brasil**. PGB; 2021. Consultada a 01.09.2022, em <http://pesquisagamebrasil.rds.land/2021-painel-gratuito-pgb21>.

ROCHA, Franciele Knebel Centenaro. Jogos digitais no ensino de Língua Inglesa: uma análise do jogo Backpacker, **Revista Tecnologias na Educação**, 23(1), 1-11, 2017. Consultada a 09.08.2022, em <https://bit.ly/3eKWjhR>.

SAMPAIO, Sônia Maria Rocha; SANTOS, Georgina Gonçalves dos. O interacionismo simbólico como abordagem teórica aos fenômenos educativos, **Revista Tempos e Espaços em Educação**, 6(1), 91-100, 2011. Consultada a 30.08.2022, em <https://bit.ly/3U3vQMw>.

SANO, Midori et al. Relationship between prolonged media usage and lifestyle habits among junior and senior high school students, **Nihon Koshu Eisei Zasshi**, 67(6), 380-389, 2020. https://doi.org/10.11236/jph.67.6_380.

SANTOS, Isis Kelly et al. Active video games for improving mental health and physical fitness-an alternative for children and adolescents during social isolation: An overview, **Int J Environ Res Public Health**, 18(4), 1641, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041641>.

SCHNEIDER, Luke A. et al. Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review, **Journal of Behavioral Addictions**, 6(3), 321-333, 2017. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.035>.

SCOTT, Holly; WOODS, Heather Cleland. Fear of missing out and sleep: cognitive behavioral factors in adolescents' nighttime social media use, **J Adolesc**, 68, 61-65, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.07.009>.

Sherry, John L. et al. (2006), "Video game uses and gratifications as predictors of use and game preference", in Peter Vorderer; Jennings Bryant (org.), *Playing video games: motives, responses, and consequences*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, p. 213-224.

STANMORE, Emma et al. The effect of active video games on cognitive functioning in clinical and non-clinical populations: A meta-analysis of randomized controlled trials, **Neurosci Biobehav Rev**, 78, 34-43, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.04.011>.

UNITED KINGDOM. **Children and Parents: Media Use and Attitudes Report**. United Kingdom: Ofcom; 2015. 228 p. Consultada a 25.07.2022, em <https://bit.ly/3QBVW6w>.

VAGGE, Aldo et al. Acute Acquired Concomitant Esotropia From Excessive Application of Near Vision During the COVID-19 Lockdown, **J Pediatr Ophthalmol Strabismus**, 57(6), e88-e91, 2020. <https://doi.org/10.3928/01913913-20200828-01>.

WARTBERG, Lutz; KAMMERL, Rudolf. Empirical Relationships between Problematic Alcohol Use and a Problematic Use of Video Games, Social Media and the Internet and Their Associations to Mental Health in Adolescence, **Int J Environ Res Public Health**, 17(17), 6098, 2020. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176098>.

WEINSTEIN, Aviv et al. New developments in brain research of internet and gaming disorder, **Neurosci Biobehav Rev**, 75, 314-330, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.01.040>.

WOODS, Heather Cleland; SCOTT, Holly. #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem, **J Adolesc**, 51, 41-49, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young People's Health – a Challenge for Society: Report of a WHO Study Group on Young People and 'Health for All by the Year 2000'**. Geneva: WHO; 1986. Consultada a 09.08.2022, em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>.

ARTIGO 2

DEPENDÊNCIA DE *GAMES*: SIGNIFICADOS PRODUZIDOS POR ADOLESCENTES *GAMERS* BRASILEIROS

RESUMO

Objetivos: Compreender os significados produzidos a partir do termo dependência por adolescentes gamers. **Método:** Trata-se de um estudo quanti-qualitativo realizado com 513 adolescentes brasileiros, matriculados em 23 escolas de uma cidade de 212.000 habitantes do sul do Brasil, o qual foi dividido em duas fases sequenciais. Na primeira fase foi aplicado um questionário digital contendo 48 questões, 27 questões abordando características gerais e hábitos relacionados ao jogo e 21 correspondendo a *Games Addiction Scale*. Na segunda fase foram realizados 3 grupos focais online, os quais contaram com três reuniões cada, um, momento em que foram evidenciados os significados elaborados a partir do termo dependência de games. Os dados da primeira fase do estudo foram processados e analisados pelo software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25. Realizada análise estatística descritiva por meio de descrição de frequências absoluta e relativa para variáveis categóricas, medidas de tendência relativas e de dispersão para variáveis numéricas. Efetuou-se a estatística inferencial, através de testes estatísticos a fim de verificar correlação entre as variáveis. Os dados da segunda fase foram processados por análise de conteúdo, considerando o interacionismo simbólico que permite interpretar significados elaborados pelos adolescentes sobre a temática abordada. **Resultados:** Esse artigo apresenta os significados produzidos por 20 alunos que participaram dos grupos focais, idade de 14,5 ($\pm 1,79$) anos e classificação GAS de 80,0% em jogadores sem problemas, 10,0% jogadores com problemas e 10,0% não jogadores. Obteve-se três categorias sobre a temática dependência de *games*: Caracterizando a dependência de *games*; Reconhecendo casos de dependência; e Ações para minimizar a

dependência. **Conclusão:** Os adolescentes têm consciência do termo dependência, sendo capazes de visualizar casos de dependência, reconhecer o próprio uso abusivo de jogos em períodos anteriores a esta pesquisa. No entanto, jogadores com problema de jogo não reconheceram o próprio risco de dependência. Os adolescentes mostraram empatia e apontaram ações para ajudar pessoas que têm este problema.

Descritores: Adolescente; Videojogos; Saúde do adolescente; Transtorno de adição à internet; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico proporcionou o desenvolvimento e a consolidação da indústria de *games*. Sua receita, em 2020, foi de US\$159,3 bilhões (Wijman, 2020), valores decorrentes do encantamento que seu produto produz em pessoas de todas as idades. Além disso, a ampla acessibilidade à internet tornou os jogos dentro do ambiente digital bastante populares tanto para crianças quanto para adolescentes em todo o mundo (Yilmaz et al., 2017), sendo que 17,7% dos jogadores brasileiros estão na faixa etária entre 16 e 19 anos (Sioux Group & Go Games, 2022).

Durante a Pandemia de Coronavírus jogadores europeus revelaram sentirem-se mais felizes e menos isolados por jogar videogame durante o período do distanciamento social. Nesta mesma época, jogadores latino-americanos e asiáticos aumentaram o tempo gasto em videogames em 52% e 42%, respectivamente (Clement, 2021). Logo, considera-se que os usuários de videogames podem ir além do uso saudável ou adaptativo, pois os videogames podem dar origem ao uso abusivo ou falta de controle, afetando o dia a dia dos usuários se esta atividade se tornar predominante, situação que pode incluir comportamentos de dependência, sono reduzido, cansaço contínuo, declínio no desempenho acadêmico ou laboral e até problemas na saúde física (Gonzálvez et al., 2016).

A adolescência engloba elementos do crescimento biológico, psicológico e importantes transições de papéis sociais (Sawyer et al., 2018), logo, como resultado das mudanças no desenvolvimento cerebral, das intensas emoções e estresse social, os adolescentes são mais vulneráveis ao controle do comportamento e suscetíveis à dependência (Aksoy & Erol, 2021).

Dado o crescente uso de videogames, principalmente por adolescentes, bem como a inclusão de Internet Gaming Disorder (IGD) como uma condição para estudos adicionais no DMS-5 TR (APA, 2022), é necessário realizar estudos e prevenção nesta área (Bonnaire & Phan, 2017). Como as ações dos profissionais da saúde vão além do cuidado curativo e envolvem intervenções proativas, que visam promover a saúde ao longo do desenvolvimento humano, justifica-se a necessidade de debruçar o olhar sobre o universo em que os adolescentes estão inseridos, no caso, o mundo dos *games*, a fim de conhecer seu comportamento em relação aos mesmos.

Assim, neste artigo objetiva-se compreender os significados produzidos a partir do termo dependência por adolescentes gamers.

MÉTODO

Desenho, período e local de estudo

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo realizado nas escolas da rede estadual de ensino, do município do Rio Grande/RS.

Na primeira fase realizou-se estudo observacional, com delineamento transversal, descritivo e analítico, sendo a coleta de dados efetuada entre novembro de 2019 e novembro de 2021, devido às paralisações impostas pela pandemia do Coronavírus. Participaram adolescentes (WHO, 1986), de ambos os sexos, matriculados na rede estadual de ensino, sendo excluídos aqueles com limitações para responder ao instrumento. Foi aplicado um questionário digital contendo 48 questões: 27 delas priorizando características gerais e hábitos relacionados

ao jogo (como: sexo, idade, horas de jogo) e 21 correspondendo a *Games Addiction Scale* (GAS) validada no Brasil (Lemos et al., 2015), que possibilita avaliar o uso e nível de dependência dos jogadores (Lemmens et al., 2009). Os dados foram processados e analisados pelo software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25. Realizada análise estatística descritiva por meio de descrição de frequências absoluta e relativa para variáveis categóricas, medidas de tendência relativas e de dispersão para variáveis numéricas. Efetuou-se a estatística inferencial, através de testes estatísticos a fim de verificar correlação entre as variáveis.

Na segunda fase foi realizado estudo de casos múltiplos. Foram convidados os adolescentes que participaram da fase 1, mantendo-se os mesmos critérios de inclusão e exclusão. A coleta de dados ocorreu por meio de 3 grupos focais (GF), realizados entre agosto e novembro de 2021, na Plataforma Zoom. Cada GF contou com 3 reuniões efetivas, com duração de 1 hora e 30 minutos cada, norteadas por três questionamentos (O que é dependência de games? Você conhece alguém dependente? O que fazer para reduzir os efeitos dessa dependência?). As reuniões foram gravadas e transcritas, sendo atribuída uma codificação para as narrativas de cada adolescente a fim de garantir o anonimato (“A” seguido do número do adolescente, idade e sexo, ex.: A1-15-M). As narrativas foram processadas pela técnica da análise de conteúdo (Bardin, 2011), considerando os pressupostos do interacionismo simbólico (IS), ou seja, como uma pessoa interpreta os fatos e age frente a outros indivíduos/coisas no contexto dos games, que o significado é resultado dos processos de interação social e pode sofrer alterações ao longo do tempo, bem como literatura sobre a temática discutida (Blumer, 1969). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande, parecer n° 4.850.097.

RESULTADOS

Na Fase 1, obteve-se a participação de 513 respondentes. Foram identificados 434 jogadores, 49,1% (213) do sexo masculino e 50,9% (221) do feminino, idade média de 15,1 ($\pm 2,20$) anos. Os jogadores foram classificados conforme a GAS, sendo 64,0% (278) jogadores sem problemas, 33,2% (144) jogadores com problemas e 2,8% (12) jogadores dependentes.

Na Fase 2, obteve-se a participação de 20 adolescentes, 90,0% (18) gamers e 10,0% (2) não jogadores. Destes, 55,0% (11) do sexo masculino e 45,0% (9) do feminino, idade média de 14,5 ($\pm 1,79$) anos. Na classificação GAS, 80,0% (16) são jogadores sem problemas, 10,0% (2) foram classificados como jogadores com problemas e os outros 10,0% (2) como não jogadores.

Na tabela 1, observa-se a classificação dos adolescentes, de acordo com a GAS, e o sexo, em cada fase da pesquisa.

Tabela 1 - Comparativo entre participantes do estudo, considerando fase do estudo, sexo e nível de dependência, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2022

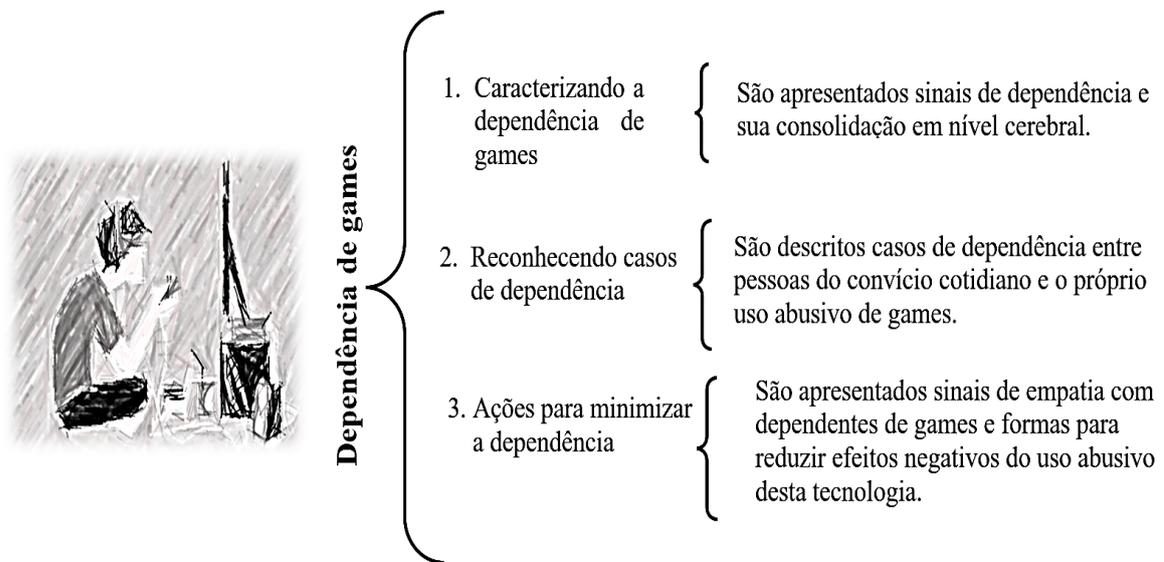
Classificação <i>Game</i> <i>Addiction Scale</i>	Fase 1						Fase 2					
	M*		F [†]		Total		M*		F [†]		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sem problemas	134	48,2	144	51,8	278	64,0	9	56,2	7	43,8	16	80,0
Jogadores												
Com problemas	73	50,7	71	49,3	144	33,2	2	100	0	0,0	2	10,0
Dependentes	6	50,0	6	50,0	12	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não jogadores	16	20,3	63	79,7	79	100	0	0,0	2	100	2	10,0
Total	229	44,6	284	55,4	513	100	11	55,0	9	45,0	20	100

Nota: *M - Masculino; [†]F - Feminino.

Os participantes da fase dois elaboraram significados sobre o termo dependência, os quais foram agrupados em três categorias: 1) Caracterizando a dependência de *games*, 2)

Reconhecendo casos de dependência e 3) Ações para minimizar a dependência, conforme mostra a figura a seguir.

Figura 1 - Categorias obtidas nas discussões sobre dependência de games



Para melhor entendimento, os extratos das discussões dos GFs serão apresentados junto a discussão dos resultados.

DISCUSSÃO

Na fase 2 deste estudo foi possível compreender os significados produzidos a partir do termo dependência por adolescentes gamers. A interação social esteve centrada nas atividades dinâmicas e sociais que aconteceram entre e dentro de cada pessoa, portanto o significado foi uma criação social de cada participante e, como tal, foi o norteador do comportamento (Blumer, 1969).

Caracterizando a dependência de *games*

Inicialmente foi destacado que:

[...] uma pessoa viciada em jogo é aquela que não tem mais autocontrole... fica só no celular, perdendo o tempo dela em vez de aproveitar para estar fazendo outras coisas (A5-15-F)

[...] é aquela que deixa de fazer coisas como: comer, sair com os amigos, ir à escola, ou se desinteressa pela escola só para jogar; ela só pensa nisso todo o dia dela (A7-13-M)

Os termos empregados evidenciaram a construção de um significado a partir da palavra dependência, pois foi ressaltado que pessoas dependentes apresentam anedonia, deixam de atender suas necessidades humanas básicas e passam a ter uma preocupação excessiva com os jogos. Com isso, demonstraram a construção de uma significância de parte dos condicionantes de IGD semelhante aos definidos pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) (Pontes, 2017).

Observou-se também a ressignificação do termo dependência, pois para o adolescente, o dependente tem como meta o prazer, que ocorre devido a liberação de substâncias neurotransmissoras durante o ato de jogar.

[...] é um tipo de dano que está associado ao prazer, porque você está reduzindo o teu tempo a uma dopamina rápida. É uma questão que deixa de ser um lazer... E eu penso que é a dopamina que vicia, não é aquilo específico (A18-16-M).

As semelhanças neurobiológicas com dependências comumente aceitas pela sociedade, adicionaram maior credibilidade à dependência de *games*, pois, mesmo havendo diferenças entre o modo como o abuso de substâncias e o estímulo proporcionado pelo uso de videogames é recebido pelo cérebro, ambos parecem estimular um caminho comum pelo qual o prazer é

experimentado, reforçado e regulado: o sistema de dopamina mesocorticolímbico (Sussman et al., 2018).

No caso dos videogames ocorre a liberação de dopamina no núcleo *accumbens* (região do cérebro responsável pelo prazer), logo, a “corrida” pela liberação de dopamina decorrente do uso de tecnologia digital está relacionada à rapidez que a recompensa é experimentada. Portanto, a exposição prolongada e excessiva a recompensas imediatas pelo uso de videogames e outros entretenimentos digitais, pode provocar eventuais desregulações nos receptores de dopamina e glutamato no núcleo *accumbens* levando à tolerância e busca compulsiva de estimulação (Sussman et al., 2018).

Outra adolescente refletiu sobre os motivos que levam alguém a jogar:

[...] muitas vezes a pessoa se vicia sem motivo. Tem crianças que pegam aquilo ali para fugir do mundo, fugir da própria mente, que já tem problemas, uma ansiedade, algum tipo de depressão e pegam o jogo para fugir da realidade (A8-16-F).

Para a adolescente, o jogador pode estar usando o jogo como modo de fuga da sua própria realidade. A dependência de *games* é prevalente em indivíduos com traços de personalidade que buscam novidades constantemente, pois oferece uma combinação de escapismo, recompensa imediata e repetida; e, em indivíduos com personalidades que evitam danos, visto que os ambientes online criam um espaço fisicamente seguro, anônimo e desvinculado dos riscos da “vida real” (Sussman et al., 2018).

Estudos também apontaram que indivíduos inseguros, ambivalentes ou ansiosos são especialmente vulneráveis ao desenvolvimento da dependência de *games*, possivelmente porque usam entretenimento online como veículo para escapismo ou gratificação social imediata (Sussman et al., 2018). Ou seja, eles usam os *games* como meio de fugir da realidade externa, de tudo que pode proporcionar frustração, insegurança, dificuldade para estabelecer

relacionamentos interpessoais e sociais, quer seja pela introspecção, timidez ou pouca habilidade de comunicação e de enfrentar os desafios da vida cotidiana.

É importante salientar que um aspecto que gera dependência do jogo pode ser a capacidade de se representar de forma idealizada, projetando uma autoimagem completamente diferente na forma de um personagem individualizado ou “avatar” em um *Role Playing Games* (RPG) online, que, em português, significa jogo de interpretação de personagens (Sussman et al., 2018).

De acordo com o IS, todos nós somos construídos por diferentes identidades oriundas de cenários nos quais ocorrem diversas interações únicas e singulares (Estramiana et al., 2007), portanto se o mundo real de alguma forma gera desconforto, é possível que o jogador tenha o desejo e busque por outra identidade no universo dos *games*, que alivie o estresse proveniente das relações cotidianas, o que, provavelmente, condiciona seu comportamento de permanência no jogo. Neste ponto, a experiência vivida no jogo se torna o símbolo simbólico, pois revela a intencionalidade (Santos, 2008), de fugir da sua vida real e da realidade externa. Salienta-se que a fuga da vida real está presente no critério modificação do humor, o qual é um dos 7 critérios analisados na GAS, para avaliar o nível de dependência dos jogadores (Lemmens et al., 2009; Lemos et al., 2015; Lemos et al., 2016).

Reconhecendo casos de dependência

Os adolescentes refletiram sobre as pessoas com quem se relacionavam e mencionaram:

Meu primo era viciado em videogame e ele tinha ansiedade (A8-16-F).

Meus amigos são viciados; do meu grupinho, praticamente todos os meninos são viciados em jogos. Não tem um que não esteja com o celular na mão jogando (A5-15-F).

Essas observações, refletem os dados encontrados na primeira fase deste estudo, situação em que não percebemos diferença significativa para IGD entre os sexos feminino e masculino, apenas discreta prevalência de jogadores problemáticos do sexo masculino sobre os do sexo feminino, dados condizentes com a literatura (Przybylski et al., 2017), embora pesquisas mostrem predominância da IGD no sexo masculino (Pontes et al., 2015; Jelenchick et al., 2016).

Uma pesquisa envolvendo Estados Unidos, Canadá, Reino Unido e Alemanha revelou prevalência de 0,5% a 1,0% de jogadores que preenchiam todos os critérios para IGD, portanto dependentes, e uma prevalência geral de 2,4% para aqueles com “jogos potencialmente disfuncionais”, ou seja, com problemas (Sussman et al., 2018). Pesquisas prévias também apontaram associação positiva entre comportamento de jogo em nível problemático e a saúde psicológica, social e física do jogador, destacando depressão e ansiedade, fobia social e solidão, redução da prática de atividade física, má qualidade do sono e presença de dor nas mãos e punhos (Wong et al., 2020; Männikkö et al., 2020). Cabe ainda destacar que indivíduos do sexo masculino são mais propensos a desenvolver transtornos de dependência relacionado ao uso de jogos de computador, fato que no sexo feminino está relacionado ao uso de smartphones (Andreassen et al., 2016).

Durante as discussões, os próprios adolescentes se reconheceram como dependentes:

Antigamente, quando eu era bem pequeno, eu jogava bastante videogame, acho que eu passava de 5 a 7 horas jogando por dia, eu era bem viciado. (A1-16-M).

Eu, porque eu faço todas as minhas atividades num dia para ter toda a semana para jogar com meus amigos. Eu costumo jogar muito tempo (A12-16-M)

A dependência foi associada a frequência e ao tempo de uso do videogame. Portanto, o jogador deve ter bom controle sobre quando e quanto tempo investe em jogos para não

desenvolver um comportamento problemático, ou seja, dependente, pois a IGD é prevalente entre adolescentes e adultos jovens (Wong et al., 2020; Männikkö et al., 2020).

Quanto à organização das próprias atividades manifestadas pela adolescente, como uma condição auto imposta, entende-se que mesmo se considerando dependente dos *games*, não deseja prejudicar tarefas que para ela são significativas. Portanto, ela se vê como mais um objeto no processo interativo, realiza julgamentos e toma decisões, que definem o curso de suas próprias ações buscando evitar prejuízos em sua vida por negligenciar atividades cotidianas.

Eu me considerei viciada, não só em Minecraft, mas em CS também, porque é muito bom, dá prazer em jogar... Deixei de fazer coisas como sair e almoçar com minha família; até me arrependo disso, porque o tempo passa (A3-16-F).

Foi demonstrada insatisfação em relacionamentos diários devido ao uso exagerado de jogos, situação condizente com achados de estudo realizado na Turquia, o qual evidenciou baixas pontuações na escala de perfil de estilo de vida do adolescente, revelando relações interpessoais empobrecidas (Aksoy & Erol, 2021), reforçando achados de pesquisas anteriores, em que o jogo e os sintomas do jogo problemático afetou negativamente a satisfação com a vida e a percepção da competência social dos adolescentes (Peeters et al., 2018).

Eu não tenho muitos amigos pessoalmente, mas meus amigos virtuais são muito viciados. Minha mãe era viciada em Resident Evil. Eu mesma já fui viciada em jogo (A2-16-F).

Para adolescentes com déficits sociais, a comunicação online pode ser preferível à interação pessoal, possivelmente, devido ao risco reduzido de confronto ou pela incapacidade de continuar conversas focadas em temas (Pontes, 2017; Zadra et al., 2016). Deste modo, os jogos online podem começar como uma estratégia de enfrentamento, não obstante, os adolescentes podem confiar cada vez mais nos jogos, ficando mais preocupados com atividades online, tornando-se socialmente retirados do mundo real, o que pode causar sofrimento

psicológico e emocional significativo ao tentar parar de jogar mais tarde (Fazeli et al., 2020; Chen et al., 2020; Yu & Shek, 2018).

Outro aspecto relevante é que a adolescente percebe a dependência de *games* na mãe, isso gera sentimento de naturalização do jogo e, até mesmo, da dependência, pois, o ser humano vê a si mesmo como mais um objeto na interação social, fazendo julgamentos. Portanto, no processo de interação com outras pessoas (neste caso, a própria mãe), a adolescente percebe-se como objeto no processo de interação, facilitando a compreensão do próprio comportamento a partir da ótica do outro, ou por meio de espelhamento no comportamento do outro, ou seja, da mãe (Carvalho, 2011).

Apesar de entre os adolescentes jogadores, participantes desta pesquisa, haver um percentual de 33,2% para jogo problemático e de 2,8% para dependência na fase 1, bem como de 10,0% de jogo problemático entre os participantes da fase 2, observamos na fala de um jogador com problemas de jogo, a negativa da dependência em relação ao jogo.

Para mim não é um vício, mas eu diria que jogo bastante. Jogo desde os 7 ou 8 anos. Eu jogo muito no celular (A18-16-M).

Eu jogo mais para passar o tempo, quando eu não tenho nada para fazer [...] acabei quase que me viciando. Eu marcava certinho a hora quando eu ia ganhar o bônus do jogo para eu ir lá pegar, para poder construir uma coisa nova, para conseguir aumentar meu nível. (A6-15-M;).

Um dos fatores que predispõe ao jogo viciante é a sensibilidade do indivíduo para pistas ambientais, bem como, a percepção de tempo em relação ao processamento de recompensa. Assim, jogadores de fusos horários diferentes participam simultaneamente de jogos online com ciclos diurnos e noturnos, que ocorrem em horários muitas vezes divergentes do seu mundo real. Eles ficam tão focados no *feedback* constante e imediato de suas ações no jogo que

permanecem obstinadamente imersos neste mundo, sendo, portanto, menos propensos a responder às exigências da vida real (Lukavská et al., 2016) ignorando a fadiga, as dicas sociais ou a hora do dia, o que leva a períodos excessivos de jogo e à negligência de responsabilidades determinadas pela realidade externa e pela vida social (Sussman et al., 2018).

[...] fiquei só com meus amigos virtuais, porque a gente jogava junto. Eu perdi muito tempo, que eu podia estar estudando, ficando com meus pais, minha família, só jogando. Eu perdi noites de sono, o que me deu muita dor de cabeça e eu também aumentei meu distúrbio alimentar, porque eu tinha muita ansiedade, aí eu comia muito (A2-16-F).

Adolescentes dependentes de jogos digitais assumem menos responsabilidade pela saúde que os não dependentes (Aksoy & Erol, 2021), podendo apresentar comportamentos que não são saudáveis, como hábitos nutricionais inadequados, sedentarismo, problemas de relacionamento interpessoal, problemas no sono, baixa satisfação com a vida, fuga de responsabilidades e enfrentamento ineficaz do estresse³², ou ainda, gerar altos níveis de ansiedade, depressão, tendência a violência e ideação suicida (Andreassen et al., 2016).

Ações para minimizar a dependência

Ainda, os adolescentes debateram sobre ações para reduzir o tempo gasto com jogos.

Minha mãe desliga o computador e manda ir comer (A13-11-M).

Não adianta desligar o computador, porque quanto mais você desliga, mais a pessoa tenta contrariar a outra e continuar jogando (A16-12-F)

Para indivíduos com IGD, a cessação ou interrupção da atividade de jogo consiste na retirada, a qual é definida como um estado disfórico, decorrente da abstenção de um comportamento ou de uma substância que ocasiona dependência (Tao et al., 2010), estando

associada à manifestação ou ao aumento dos sintomas de abstinência, incluindo irritabilidade, ansiedade ou tristeza (Kaptsis et al., 2016a).

Em estudo que avaliou indivíduos com e sem transtornos de dependência de jogos, por um período de quatro horas, observou-se que tanto um grupo como outro revelaram declínio na sintomatologia da abstinência ao longo do tempo. Ou seja, os sintomas mostraram-se mais intensos no início da suspensão dos jogos, apresentando uma linha decrescente até o segundo dia da retirada para indivíduos com IGD e terceiro dia para os indivíduos sem IGD, quando novamente a abstinência voltou a se manifestar em ambos os grupos (Kaptsis et al., 2016a).

Ao jogar, os indivíduos se tornam mais atentos e conscientes dos objetivos complexos e das recompensas (instrumentos reforçadores), o que leva a desejar permanecer no *game*. Os impulsos podem ser particularmente mais intensos quando objetivos ou expectativas de reforço não são atendidos ou são frustrados, como quando são derrotados pelos oponentes ou por erros que resultam em perda (Kaptsis et al., 2016b). Situações de frustração, que apresentam semelhança com as descritas pelos adolescentes, como o desligamento abrupto do computador impedindo a conclusão da partida.

[...] conversar com a pessoa, dizer que está deixando de viver, mas não tirar o jogo direto. Acredito que se conversar, a pessoa vai começar a diminuir o tempo de jogo, porque vai perceber que está passando a vida dela só no jogo (A11-17-M)

Os adolescentes propuseram dialogar com os jogadores ao invés da retirada abrupta do jogo, pois é a tomada de consciência dos aspectos positivos e negativos da vida das pessoas que podem levá-las ao reconhecimento da doença e à mudança de comportamento. Há evidências que tantos jogadores com IGD, como sem IGD experimentaram sinais de abstinência ao suspender o jogo, que declinaram nas primeiras 48 horas e aumentaram após o segundo dia

novamente (Kaptsis et al., 2016a). Tal situação, leva a pensar que é possível negociar com os jogadores dependentes sobre a redução do tempo de jogo como meio de recuperar sua saúde.

Ao construir intervenções para a promoção da saúde é imprescindível o diálogo entre especialistas da área de saúde e os usuários desta tecnologia, sempre considerando os significados despertados por ela nos adolescentes. É preciso identificar os comportamentos de risco para uso problemático e dependência de jogos contextualizando-os e envolvendo a família no tratamento, para que este seja mais eficaz (Kuss & Gainsbury, 2021).

[...] quando vejo amigos, primos que estão viciados, tento ao máximo conversar e tentar que tenham hábitos mais saudáveis, como eu estou tentando mudar os meus. Eu tento distrair as pessoas com outras coisas como ler, dançar, ir à academia, fazer coisas da casa (A2-16-F)

Os adolescentes enfatizaram a relevância do diálogo compreensivo e reflexivo como melhor intervenção para ajudar os jogadores problemáticos e dependentes, e, sugeriram que após o estabelecimento de vínculo e da relação de confiança, aos poucos seja reintroduzida a mudança de hábitos e comportamentos relativos às tarefas cotidianas e interações sociais, assim como acontece com todos os tipos de dependentes. O *Real-Time 100* consiste numa estratégia de tratamento na qual o paciente desenvolve uma lista de 100 comportamentos em tempo real (não baseados em tela) que são introduzidos e usados quando os impulsos ou desejos, por exemplo de jogar, são percebidos (Greenfield, 2018).

É importante lembrar que a dependência geralmente cria um desequilíbrio nas tarefas funcionais e de desenvolvimento, pois o comportamento compulsivo se torna a fonte primária de estimulação do prazer. No caso dos jogadores, observa-se a desregulação no sistema dopaminérgico de recompensa, resultando no enfraquecimento dos circuitos relacionados a ela, tais como: na alimentação, relação sexual, convívio social, realização no trabalho ou acadêmico, entre outros. Logo, o dependente de videogames tem uma capacidade diminuída de desfrutar

dos prazeres cotidianos, sendo a reinserção da estimulação de recompensa naturalista ou das rotinas de uma vida saudável essencial para sua recuperação (Greenfield, 2018).

A partir das múltiplas reflexões dos adolescentes sobre a dependência de jogos observa-se a empatia como característica marcante.

Eu pensaria: E se fosse eu? [...] fazer um planejamento da rotina contendo o que iria fazer... Colocar tipo um despertador: agora vou usar meu celular; em 2 horas o despertador tocaria e você não poderia usar mais. Também seria bom ter uma pessoa nos acompanhando para ver se vamos fazer as coisas do jeito certo, porque às vezes não podemos confiar em nós mesmos. Colocar uma pessoa do nosso lado para nos monitorar, para que nossa rotina seja cumprida e a gente não erre (A5-15-F)

Assumir a postura de se colocar no lugar do outro, de forma compreensiva, é uma das propostas do IS, pois é desta forma que se torna possível olhar o mundo a partir da visão e perspectiva do outro (Charon, 1989). Tal modo de ver e perceber a condição do outro, permite que a adolescente aponte estratégias que considera eficientes para ajudar a libertar os colegas da dependência do jogo.

A estratégia de usar o despertador, pode ser um fator de risco para a abstinência do jogo. Os smartphones têm a função despertador e podem constituir-se como problemas para pessoas com IGD e dependência em internet, pois o uso frequente e de curta duração do smartphone, devido aos vários aplicativos existentes no dispositivo, os quais incluem jogos, ativam a memória, principalmente a visual e, conseqüentemente a compulsão pelo jogo (Sussman et al., 2018).

Considerando as recomendações de Kuss e Gainsbury (2021) e de Greenfield (2018), acredita-se que um familiar ou uma pessoa com forte vínculo com o adolescente, será mais compreensivo e sensível às necessidades decorrentes da dependência. Isso, provavelmente,

possibilitará aceitação do problema, maior motivação e engajamento ao tratamento (Braun et al., 2016). A adesão ao tratamento é o que realmente proporcionará resultados positivos no que se refere a promoção da saúde, assim como maior controle do tempo dedicado aos jogos.

Nas próximas falas, adolescentes que já se consideraram dependentes de jogos apontam os motivos que os fizeram parar de jogar.

Estava deixando de fazer outras coisas, estava ficando mal da aparência, então meus pais me aconselharam, também brigaram muito comigo e eu precisei dar uma pausa e começar a me regravar. Eu me organizei para jogar por 1 hora e meia, 2h e depois estudar, depois vou limpar a casa e depois volto para jogar. É, eu negocieei com meus pais (A2-16-F).

Adolescentes franceses mostraram problemas alimentares, de sono, de visão, conflitos com os pais, descomprometimento com os estudos e baixo rendimento escolar, como consequências negativas do ato de jogar excessivamente (Bonnaire & Phan, 2017). Também encontramos esses problemas na presente pesquisa, por isso compreende-se que, assim como os franceses, os brasileiros perceberam o jogo abusivo como prejudicial à saúde física, emocional, cognitiva, social e ao rendimento escolar.

Essa condição permitiu a manifestação do pensamento destes adolescentes, o qual foi proveniente da reflexão sobre seu próprio comportamento, dos significados atribuídos à dependência, bem como das consequências do jogo abusivo para a sua vida, as quais lhes permitiram realizar a interpretação consciente destes símbolos (Sampaio & Santos, 2011), o que proporcionou mudanças nas suas ações cotidianas, como a redução do tempo de jogo.

Nem todos os adolescentes conseguem perceber o uso problemático de jogos ou a própria dependência, sendo necessárias intervenções para que busquem o tratamento, a fim de minimizar seus efeitos negativos. Para tanto, é fundamental compreender o nível de engajamento do adolescente no tratamento, conhecer o contexto de desenvolvimento

psicossocial e os fatores de risco que podem gerar estresse patológico em sua vida, assim como, os fatores de proteção que devem ser acionados para melhorar sua saúde biopsicossocial.

É imprescindível o envolvimento da família com os adolescentes e suas atividades, para que desenvolvam o sentimento de pertença. Mas, quando os pais não conseguem manter o exercício parental, é preciso que busquem recursos, entre eles, a educação parental (Greenfield, 2018), o que possibilitará o manejo dos conflitos e problemas conjugais, estabelecer limites e incentivar os filhos a se manterem o maior tempo possível interagindo com a realidade externa da vida em tempo real.

É importante alertar os familiares que ajudar os filhos dependentes de jogos ligados à internet, como em *games*, por meio de filtros, geralmente é falho, se não for associado a aceitação do problema, disponibilidade dos pais para compreender a situação e oferecer apoio, bem como buscar o tratamento adequado e especializado, pois os próprios adolescentes podem sabotar essas estratégias da tecnologia da informação. Além disso, é importante lembrar que, muitas vezes, os adolescentes podem deixar de jogar, mas continuam buscando a satisfação em sites como o YouTube, onde assistem jogos de outras pessoas. Este modo de agir ativa o sistema de recompensa mesolímbica, que produz a sensação semelhante ao ato de jogar o próprio jogo, podendo funcionar como um fator desencadeante para recaídas (Greenfield, 2018).

Limitações do Estudo

Entre as limitações do estudo destaca-se a ausência de adolescentes de classificados na GAS como dependentes, as quedas da rede de internet, que impediu a integração de alguns adolescentes nos GFs, implicando na desistência dos mesmos em participar da segunda fase da pesquisa.

Contribuições para a área da enfermagem e da saúde

Espera-se que este estudo possa contribuir para a construção de intervenções que promovam o desenvolvimento saudável dos adolescentes mediante a implementação de estratégias junto à comunidade escolar como vigilância do uso de games, reconhecimento de uso abusivo e diagnóstico de casos de dependência, encaminhamento para tratamento com profissionais da saúde e orientação aos adolescentes, pais e professores sobre formas de minimizar os efeitos negativos da dependência do uso de jogos.

CONCLUSÃO

Neste estudo foram compreendidos significados produzidos a partir do termo dependência por adolescentes gamers. Foi evidenciada a existência de adolescentes jogadores com problemas e dependentes, porém, a maioria foi classificada como jogadores sem problemas, o que se mostra como aspecto positivo. Eles demonstraram consciência sobre o significado do termo dependência, ficando evidente a mobilização destes, entre os quais destacaram-se a caracterização da dependência de *games* e a visibilidade de jogadores em seu cotidiano, bem como o próprio reconhecimento do uso abusivo de jogos em períodos anteriores a esta pesquisa, situação que classificaram a si próprios como dependentes de jogos. Além disso, os adolescentes mostraram empatia nos casos de uso abusivo de jogos e apontaram ações para ajudar pessoas que têm este problema.

REFERÊNCIAS

1. Wijman, T. (2020). *The world's 2.7 billion gamers will spend \$159.3 billion on games in 2020; The Market Will Surpass \$200 Billion by 2023*. Newzoo. <https://bit.ly/3BaAzDt>.
2. Yilmaz, E., Griffiths, M. D., & Kan A. (2017). Development and validation of Videogame Addiction Scale for Children (VASC). *Int J Ment Health Addict*, 15(4), 869-882. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11469-017-9766-7>.

3. Sioux Group & Go Games. (2022). *PGB22 Report*. <https://www.pesquisagamebrasil.com.br/pt/educacao-gratuita/>
4. Clement, J. (2021). *COVID-19 impact on the gaming industry worldwide - statistics & facts*. Statista. <https://bit.ly/3BcJxAf>.
5. González, M. T., Espada, J. P., & Tejeiro, R. (2016). El uso problemático de videojuegos está relacionado con problemas emocionales en adolescentes. *Adicciones*, 29(3), 180-185. <https://doi.org/10.20882/adicciones.745>.
6. Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*, 2(3), 223-228. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(18)30022-1).
7. Aksoy, Z. & Erol, S. (2021). Digital game addiction and lifestyle behaviors in Turkish adolescents. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 11(3), 589-597. <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.885988>.
8. Bonnaire, C. & Phan, O. (2017). Représentations des risques associés à l’usage des jeux vidéo chez les jeunes adolescents: une étude exploratoire pour aider à penser la prévention. *Arch Pediatr*, 24(7), 607-617. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2017.04.006>.
9. World Health Organization. (1986). *Young People's Health – a Challenge for Society: Report of a WHO Study Group on Young People and 'Health for All by the Year 2000'*. Geneva: WHO. <https://bit.ly/3DjK3il>.
10. Lemos, I. L., Conti, M. A., & Sougey, E. B. (2015). Avaliação da equivalência semântica e consistência interna da Game Addiction Scale (GAS): versão em português. *J Bras Psiquiatr*, 64(1), 8-16. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000051>.
11. Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents. *Media Psychology*, 12(1), 77-95. <https://doi.org/10.1080/15213260802669458>.
12. Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 229 p.

13. Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Berkeley: University of California Press. 208 p.
14. Pontes, H. M. (2017). Investigating the differential effects of social networking site addiction and Internet gaming disorder on psychological health. *J Behav Addict*, 6(4), 601-610. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.075>.
15. Sussman, C. J., Harper, J. M., Stahl, J. L., & Weigle, P. (2018). Internet and video game addictions: Diagnosis, epidemiology, and neurobiology. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 27(2), 307-326. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.015>.
16. Estramiana, J. L. A., Luque, A. G., Gallo, I. S., & Peris, J. R. T. (2007). *Introducción a la psicología social sociológica*. Barcelona: Editorial UOC. 182 p.
17. Santos, S. R. (2008). *Sistema de informação e interação social: buscando a relação teoria e prática em enfermagem* (Tese de Doutorado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil. <https://silo.tips/download/sistema-de-informacao-e-interacao-social-buscando-a-relacao-teoria-e-pratica-em-enf>.
18. Lemos, I. L., Cardoso, A., & Sougey, E. B. (2016). Validity and reliability assessment of the Brazilian version of the game addiction scale (GAS). *Compr Psychiatry*, 67, 19-25. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.01.014>.
19. Przybylski, A. K., Weinstein, N., & Murayama, K. (2017). Internet Gaming Disorder: investigating the clinical relevance of a new phenomenon. *Am J Psychiatry*, 174(3), 230-236. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16020224>.
20. Pontes, H., Kuss, D., & Griffiths, M. (2015). Clinical psychology of Internet addiction: a review of its conceptualization, prevalence, neuronal processes, and implications for treatment. *Neurosci Neuroecon*, 4, 11-23. <https://doi.org/10.2147/NAN.S60982>.

21. Jelenchick, L. A., Hawk, S. T., & Moreno, M. A. (2016). Problematic internet use and social networking site use among Dutch adolescents. *Int J Adolesc Med Health*, 28(1), 119-121. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2014-0068>.
22. Wong, H. Y., Mo, H. Y., Potenza, M. N., Chan, M. N. M., Lau, W. M., Chui, T. K., Pakpour, A. H., & Lin, C. Y. (2020). Relationships between severity of internet gaming disorder, severity of problematic social media use, sleep quality and psychological distress. *Int J Environ Res Public Health*, 17(6), 1879. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061879>.
23. Männikkö, N., Ruotsalainen, H., Miettunen, J., Pontes, H. M., & Käriäinen, M. (2020). Problematic gaming behaviour and health-related outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 25(1), 67-81. <https://doi.org/10.1177%2F1359105317740414>.
24. Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: a large-scale cross-sectional study. *Psychol Addict Behav*, 30(2), 252-362. <https://doi.org/10.1037/adb0000160>.
25. Peeters, M., Koning, I., & Van Den Eijnden, R. (2018). Predicting internet gaming disorder symptoms in Young adolescents: A one-year follow-up study. *Computers in Human Behavior*, 80, 255-261. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.11.008>.
26. Zadra, S., Bischof, G., Besser, B., Bischof, A., Meyer, C., John, U., & Rumpf, H. J. (2016). The association between Internet addiction and personality disorders in a general population-based sample. *J Behav Addict*, 5(4), 691-699. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.086>.
27. Fazeli, S., Zeidi, I. M., Lin, C. Y., Namdar, P., Griffiths, M. D., Ahorsu, D. K., & Pakpour, A. H. (2020). Depression, anxiety, and stress mediate the associations between

internet gaming disorder, insomnia, and quality of life during the COVID-19 outbreak. *Addict Behav Rep*, 12, 100307. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100307>.

28. Chen, I. H., Chen, C. Y., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Lin, C. Y. (2020). Internet-related behaviors and psychological distress among schoolchildren during COVID-19 school suspension. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 59(10), 1099-1102. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.06.007>.

29. Yu, L. & Shek, D. T. L. (2018). Testing longitudinal relationships between internet addiction and well-being in Hong Kong adolescents: Cross-lagged analyses based on three waves of data. *Child Ind Res*, 11, 1545-1562. <https://doi.org/10.1007/s12187-017-9494-3>.

30. Carvalho, M. I. L. (2011). Violência sobre as pessoas idosas e Serviço Social. *Revista Kairós Gerontologia*, 14(1), 43-63. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2011v14i1p43-64>.

31. Lukavská, K., Hrabec, O., & Chrz, V. (2016). The role of habits in massive multiplayer online role-playing game usage: Predicting excessive and problematic gaming through players' sensitivity to situational cues. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 19(4), 277-282. <https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0495>.

32. Tao, R., Huang, X., Wang, J., Zhang, H., Zhang, Y., & Li, M. (2010). Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction*, 105(3), 556-564. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02828.x>.

33. Kaptsis, D., King, D. L., Delfabbro, P. H., & Gradisar, M. (2016a). Trajectories of abstinence-induced Internet gaming withdrawal symptoms: A prospective pilot study. *Addict Behav Rep*, 4, 24-30. <https://doi.org/10.1016%2Fj.abrep.2016.06.002>.

34. Kaptsis, D., King, D. L., Delfabbro, P. H., & Gradisar, M. (2016b). Withdrawal symptoms in internet gaming disorder: A systematic review. *Clin Psychol Rev*, 43, 58-66. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.006>.

35. Kuss, D. & Gainsbury, S. (2021). Debate: Behavioural addictions and technology use – risk and policy recommendations for problematic online gambling and gaming. *Child Adolesc Ment Health*, 26(1), 76-77. <https://doi.org/10.1111/camh.12449>.
36. Greenfield, D. N. (2018). Treatment considerations in internet and video game addiction: A qualitative discussion. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 27(2), 327-344. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.007>.
37. Charon, J. M. (1989). *Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration* (3 ed.). Prentice Hall.
38. Braun, B., Kornhuber, J., & Lenz, B. (2016). Gaming and religion: The impact of spirituality and denomination. *J Relig Health*, 55(4), 1464–1471. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0152-0>.
39. Sampaio, S. M. R. & Santos, G. G. (2011). O interacionismo simbólico como abordagem teórica aos fenômenos educativos. *Revista Tempos e Espaços em Educação*, 6(1), 91-100. <https://bit.ly/3xhK8iT>.

ARTIGO 3

Adolescentes gamers: uma análise de cluster

RESUMO

Objetivo: Identificar padrões de comportamento dos adolescentes, estudantes da escola pública, considerando o uso de *games*. **Método:** Pesquisa exploratória descritiva transversal. Participaram do estudo, 513 adolescentes, de ambos os sexos, matriculados na rede estadual de Rio Grande/RS. Aplicado instrumento digital e a *Games Addiction Scale* (GAS). A análise de cluster em duas etapas foi usada para classificar o perfil dos adolescentes, sendo identificados 4 diferentes clusters, definidos pelas variáveis: classificação GAS, tempo de jogo semanal, sexo, gostar de jogos, idade que começou a jogar e idade atual. **Resultados:** Dos considerados jogadores (84,6%), houve maioria feminina (50,9%), idade de 15,1 ($\pm 2,20$) anos, começaram a

jogar aos 8,4 ($\pm 3,43$) anos, e gostam de *games* (98,8%). O maior cluster (n=169) é formado apenas por jogadores sem problemas, homens e que gostam de *games*, costumam jogar entre 1 e 5 horas semanais (29,6%), possuem 15,2 ($\pm 2,22$) anos e iniciaram nos jogos aos 8,1 ($\pm 2,95$) anos. **Conclusão:** Os comportamentos identificados foram o de não jogador e o de jogador, sendo este dividido em jogador sem problemas e jogador com problemas ou dependentes de jogos. Ambos os comportamentos podem sofrer prejuízos à saúde devido ao uso inadequado de *games* e da internet.

DESCRITORES: Adolescente; Análise por conglomerados; Transtorno de adição à internet; Comportamento do adolescente.

INTRODUÇÃO

A adolescência é compreendida por um período de transição que vai da infância à idade adulta e envolve modificações biológicas, psicológicas e sociais, que refletem na reestruturação psíquica e na autoimagem do adolescente⁽¹⁾. Atualmente, os adolescentes são representados em diferentes canais midiáticos como televisão, cinema e internet.

Um total de 82% dos adolescentes brasileiros, com idades entre 15 e 19 anos, constituem o grupo de pessoas que mais acessam a internet⁽²⁾. Ainda, quando o foco são os *games*, 72% dos brasileiros os utilizam, dos quais 10,3% estão na faixa etária de 16 a 19 anos⁽³⁾.

A ampla acessibilidade à internet tornou os jogos populares tanto para crianças quanto para adolescentes ao redor do mundo⁽⁴⁾. Nesse sentido, a permanência da conexão desmedida ao ambiente virtual para jogar pode ir além do uso saudável ou adaptativo, e gerar dependência⁽⁵⁾, resultando em isolamento social, alterações do humor e do sono, deficiência nutricional, déficit de higiene, sintomas de abstinência, declínio no desempenho acadêmico e laboral e até problemas físicos⁽⁶⁾, chegando nos casos mais graves a comportamentos suicidas e homicidas⁽⁷⁾.

Nesse contexto, o uso abusivo dos *games* pode oferecer risco a saúde do adolescente, visto que, recentemente, foi incluída no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) a categoria *Internet Gaming Disorder* (IGD), sendo recomendada condução de estudos adicionais no intuito de obter maior esclarecimento sobre o tema⁽⁷⁻⁸⁾.

A Enfermagem, por ser uma ciência destinada ao cuidado do ser humano, busca compreender a pessoa em sua íntegra, debruçando o olhar para além das patologias que acometem os indivíduos, desenvolvendo ações proativas no intuito de compreender o processo saúde-doença, a fim de promover a saúde e o desenvolvimento saudável dos seres humanos. Sendo assim, a partir do desenvolvimento da indústria de *games*, da popularização dos mesmos

entre crianças e adolescentes, a temática mostrou-se relevante, visto que o uso desmedido desta tecnologia pode afetar a saúde biopsicossocial dos seus usuários, sobretudo dos adolescentes.

A fim de aprofundar os estudos na temática *games* e suas implicações para a saúde dos adolescentes, e desenvolver uma pesquisa que possa agregar conhecimento sobre o tema, teve-se como objetivo, identificar padrões de comportamento dos adolescentes estudantes da escola pública, considerando o uso de *games*.

MÉTODO

Desenho e local do estudo

Foi realizada uma pesquisa exploratória descritiva transversal nas escolas da rede estadual de ensino do município de Rio Grande/RS.

População e critérios de seleção

Foram considerados aptos para participar da pesquisa estudantes de ambos os sexos, devidamente matriculados na rede estadual de ensino da cidade de Rio Grande/RS, em faixa etária de adolescência, ou seja, entre 10 e 19 anos⁽⁹⁾, e excluídos da pesquisa aqueles com limitações que os impedissem de responder ao instrumento proposto.

Cálculo do tamanho da amostra

Uma fórmula amostral foi adotada para estabelecer o tamanho mínimo da amostra para que fossem realizadas as análises estatísticas deste estudo. Após a aplicação da fórmula a uma população total de 9.768 adolescentes, um mínimo de 370 participantes foi indicado, com erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%. Este valor foi estratificado entre as 23 escolas participantes.

Coleta de dados

A coleta de dados teve início em novembro de 2019, mas foi interrompida no ano de 2020, devido à pandemia de Coronavírus, sendo retomada entre agosto e novembro de 2021.

Foi aplicado um instrumento digital contendo 48 questões, dividido em duas partes: a primeira, composta por 27 questões, criadas pela pesquisadora, priorizando características gerais e hábitos relacionados ao uso de *games* pelos adolescentes; a segunda parte contém 21 questões correspondendo a *Games Addiction Scale* (GAS) versão expandida, a qual possibilita avaliar o uso e o nível de dependência dos jogadores.

Na versão expandida há 3 questionamentos para cada um dos sete critérios propostos por Lemmens para avaliar o uso de *games*, também descritos no DSM-5. Em cada questionamento são possíveis 5 respostas, as quais são expostas e pontuadas da seguinte forma: 1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = Às vezes; 4 = Frequentemente; 5 = Muito frequentemente. Sendo que para cada um dos itens ser considerado como atendido, a resposta do respondente deve ser igual ou maior que 3 (Às vezes)⁽¹⁰⁾.

Com relação à pontuação obtida nas respostas pelo adolescente, ele poderá ser considerado como: jogador dependente de *games*, caso obtenha valores iguais ou superiores a 4 (Frequentemente) nos questionamentos de quatro dos sete critérios; jogador com problemas em *games*, se mantiver valores iguais a 3 (Às vezes) nos questionamentos de quatro dos sete critérios. Por outro lado, se sua pontuação for inferior a 3 ele será considerado como um jogador sem problemas⁽¹¹⁾.

Análise e tratamento dos dados

Os dados foram armazenados em uma planilha MS-Excel e, posteriormente, processados e analisados pelo software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 25. A estatística descritiva foi usada para caracterizar em termos gerais a amostra, e a análise de cluster em duas etapas foi realizada para classificar o perfil dos participantes. Análise de variância (ANOVA), permitiu identificar diferenças nas médias entre os grupos.

A análise de cluster aplicada corresponde ao *TwoStep Cluster* ou análise de cluster em duas etapas. Trata-se de uma ferramenta exploratória projetada para revelar agrupamentos naturais dentro de um conjunto de dados que, de outra forma, não seria possível. A escolha deste método se faz pelos vários recursos desejáveis, que o diferencia das técnicas tradicionais de agrupamento: tratamento de variáveis categóricas e contínuas; seleção automática de número de clusters e escalabilidade⁽¹²⁾.

Neste estudo foram identificados quatro diferentes clusters, sendo os mesmos definidos pelas seguintes variáveis: classificação GAS, tempo de jogo semanal, sexo, gostar de jogos, idade que começou a jogar e idade atual.

Aspectos éticos

O estudo foi conduzido conforme os preceitos éticos e legais no que se refere à Resolução 466/12 e suas complementares após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 4.850.097.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 513 adolescentes, 55,4% (284) do sexo feminino e 44,6% (229) do sexo masculino. A idade média é de 15,1 ($\pm 2,20$) anos.

Observou-se que 50,0% (217) dos jogadores cursam o Ensino Fundamental II e os outros 50,0% (217), o Ensino Médio, havendo predominância de jogadores no 7º ano (16,4%; n=71), do Ensino Fundamental II, e no 1º ano (26,3%; n=114), do Ensino Médio.

Quanto à reprovação por notas abaixo da média, 51,8% (225) dos jogadores nunca reprovaram ou tiveram notas baixas, 21,4% (93) reprovaram ou tiveram notas baixas uma vez e 17,5% (76) duas vezes.

Em geral, semanalmente, 35,3% (153) jogam de uma a cinco horas, 20,3% (88) de seis a dez horas e 19,1% (83) jogam por mais de vinte horas durante a semana.

No instrumento GAS, 64,0% (278) foram classificados como jogadores sem problemas, 33,2% (144) como jogadores problemáticos e 2,8% (12) em jogadores dependentes. 79 adolescentes não faziam o uso de *games*.

Verificou-se que 60,4% (262) costumam jogar online, 9,2% (40) utilizam jogos ambientados em plataformas fora da rede de internet, e 30,4% (132) jogam em ambos os formatos. Destacou-se a preferência pelo turno da noite para uso de *games* para 60,4% (262) dos adolescentes.

Ao todo, foram considerados jogadores aqueles que responderam jogar pelo menos uma hora por semana, sendo identificados 434 gamers, que representa 84,6% de todos os participantes. Entre os jogadores, observamos que 49,1% (213) eram do sexo masculino e 50,9% (221) eram do sexo feminino. A média de idade entre eles foi de 15,1 ($\pm 2,20$), sendo que começaram a jogar com 8,4 ($\pm 3,43$) anos. Do total de jogadores, 98,8% (429) gostam de *games*, enquanto apenas 1,2% (5) não gosta.

Conforme a Tabela 1, é possível observar que o resultado da análise de cluster, a partir da observação de variáveis demográficas e da classificação GAS, identificou quatro perfis presentes na população estudada.

Tabela 1 - Análise de cluster de acordo com as variáveis preditoras que descreveram o perfil do adolescente gamer. Rio Grande, RS, Brasil, 2021.

Variáveis	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
Classificação GAS*				
Sem problema	-----	169 (100%)	-----	167 (100%)
Problemático	-----	-----	86 (87,8%)	-----
Dependente	-----	-----	12 (12,2%)	-----
Não joga	79 (100%)	-----	-----	-----
Horas semanais*				
Nenhuma hora	79 (100%)	-----	-----	-----
1 a 5 horas	-----	50 (29,6%)	16 (16,3%)	87 (52,1%)
6 a 10 horas	-----	32 (18,9%)	20 (20,4%)	36 (21,6%)
11 a 15 horas	-----	28 (16,6%)	12 (12,2%)	24 (14,4%)
16 a 20 horas	-----	22 (13,0%)	15 (15,3%)	9 (5,4%)
Mais de 20 horas	-----	37 (21,9%)	35 (35,7%)	11 (6,6%)
Sexo*				
Feminino	63 (79,7%)	-----	54 (55,1%)	167 (100%)
Masculino	16 (20,3%)	169 (100%)	44 (44,9%)	-----
Gostar de jogos*				
Sim	40 (50,6%)	169 (100%)	97 (99,0%)	163 (97,6%)
Não	39 (49,4%)	-----	1 (1,0%)	4 (2,4%)
Idade que começou a jogar (anos)	9,7 ($\pm 2,28$)	8,1 ($\pm 2,95$)	8,5 ($\pm 2,96$)	9,5 ($\pm 3,10$)
Idade atual (anos)	15,1 ($\pm 2,19$)	15,2 ($\pm 2,22$)	14,5 ($\pm 2,09$)	15,3 ($\pm 2,20$)

Frequência n (%); Médias (desvio-padrão). Variáveis numéricas foram analisadas usando ANOVA. As variáveis categóricas foram analisadas usando o teste de qui-quadrado, *indica associação significativa entre as categorias ($p < 0,05$).

O cluster 1 é formado por não jogadores (100%; $n=79$), ou seja, os participantes que não jogam nenhuma hora por semana. Formado por maioria feminina (79,7%; $n=63$), que gostam de jogos (50,6%; $n=40$), idade média de 15,1 ($\pm 2,19$) anos e de início de jogo aos 9,7 ($\pm 2,28$) anos.

O cluster 2, formado por 100% (169) de jogadores sem problemas, homens e que gostam de *games*, 29,6% (50) jogam de 1 a 5 horas semanais, possuem média de idade de 15,2 ($\pm 2,22$) anos e iniciaram nos jogos aos 8,1 ($\pm 2,95$) anos.

O cluster 3 é composto por 87,8% (86) de jogadores problemáticos, 55,1% (54) de meninas, as quais jogam mais de 20 horas semanais (35,7%; $n=35$) e 99,0% (97) afirmam gostar

de jogos. Apresentam idade média de 14,5 ($\pm 2,09$) anos, enquanto começaram a jogar com 8,5 ($\pm 2,96$) anos.

O cluster 4 é constituído por 100% (167) de jogadores sem problemas e mulheres; 52,1% (87) jogam entre 1 e 5 horas por semana; 97,6% (163) afirmam gostar de *games* e tem 15,3 ($\pm 2,20$) anos, enquanto começaram no mundo dos jogos aos 9,5 ($\pm 3,10$) anos.

Na Figura 1, é possível observar o tamanho dos clusters, assim, salienta-se que os clusters 2 e 4 apresentam o perfil de 32,9% (169) e 32,6% (167), respectivamente, da população estudada, sendo os clusters de maior tamanho, representando um total de 65,5% (336) dos participantes. Já os clusters 1 e 3 apresentam tamanho aproximado de 15,4% (79) e 19,1% (98), respectivamente.

Três dos clusters apresentam diferenças entre homens e mulheres com relação à proporcionalidade apresentada pela população estudada. Sendo assim, os respectivos valores para cluster 1: 63; 79,7% para mulheres e 16; 20,3% para homens, cluster 2: 0; 0% para o sexo feminino e 169; 100% para do sexo masculino, e o cluster 4, 167; 100% de meninas e 0; 0% para meninos. Apenas o cluster 3 apresenta proporção similar a população sendo 54; 55,1% para mulheres e 44; 44,9% para homens.

No cluster 1 estão presentes os estudantes não jogadores, ou seja, que não jogam durante a semana. Nesse cluster, a principal diferença quando comparado aos demais inclui o gosto por *games*, uma vez que, apenas 50,6% apreciam os *games*. Também é o grupo de alunos que começou a jogar mais tardiamente, entretanto, é no cluster 1 que se observa parte dos jogadores mais novos dentro dos quatro grupos.

O cluster 2 é composto por alunos que não apresentaram problemas, pela classificação GAS. O tempo de horas semanais está uniformemente dividido entre as opções possíveis. É nesse cluster que se observa os alunos que começaram a jogar mais cedo, quando comparado aos outros e apresenta uma fração dos jogadores mais velhos.

No cluster 3 são mostrados os jogadores que apresentaram alterações na classificação GAS, os problemáticos e os dependentes. Percebe-se uma tendência para maior tempo gasto em *games*, assim como, gosto pelos jogos. Da mesma forma, é o segundo grupo com jogadores que iniciaram ainda jovens e é o cluster que apresenta os jogadores mais novos.

Já no cluster 4 também estão presentes os alunos sem problemas, que jogam o mínimo de horas durante a semana e gostam dos *games*. No entanto, é um dos grupos que iniciou nos *games* com mais idade e, também, são os mais velhos da população estudada.

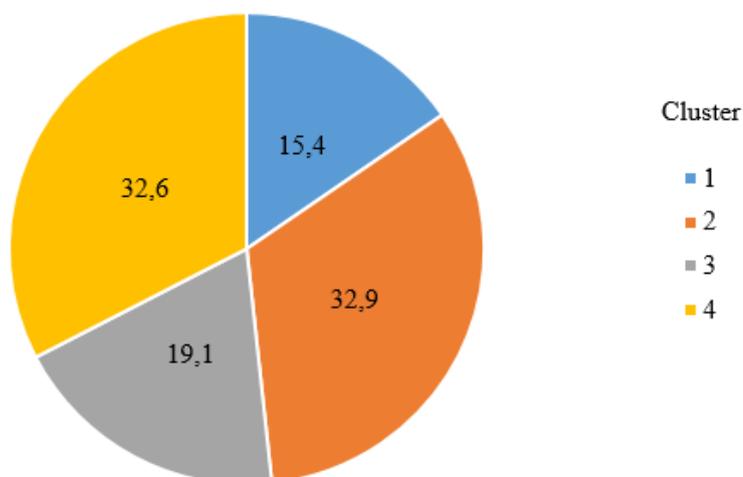


Figura 1 - Tamanho e distribuição dos clusters.

DISCUSSÃO

A pesquisa define o comportamento dos adolescentes frente ao uso de jogos eletrônicos. Observa-se que 84,6% (434) dos participantes foram considerados gamers. O número de pessoas do sexo feminino é superior tanto no total de respondentes quanto no grupo de jogadores (55,4% e 50,9%, respectivamente), situação que difere de algumas pesquisas atuais, que encontraram maioria masculina⁽¹³⁻¹⁴⁾. A média de idade se manteve igual em ambos os grupos, 15,1 ($\pm 2,20$) anos, mas um estudo apresentou adolescentes ainda mais jovens, 14,32 ($\pm 1,86$) anos⁽¹⁴⁾.

No presente estudo, foram identificados quatro clusters distintos, onde o cluster 1 é formado por não jogadores, os clusters 2 e 4 por jogadores sem problemas evidentes e o cluster 3 por jogadores com problemas em *games* e dependentes. Em outra pesquisa, foi descrito que 2,4% (10) dos adolescentes negaram ter jogado nos últimos seis meses⁽¹⁴⁾, número significativamente menor aos 15,4% (79) de não jogadores, do cluster 1, desta análise.

Do ponto de vista da saúde do adolescente, o cluster 1 não mostra risco para a saúde associado ao uso de *games*, principalmente os relacionados a IGD. No entanto, deve-se considerar que, em 2019, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, revelou que 77,7% dos adolescentes brasileiros com idade entre 10 e 13 anos utilizam a internet, sendo que este percentual aumenta para 90,2% quando se trata de jovens com idade entre de 14 e 19 anos. O telefone móvel celular foi o dispositivo mais utilizado para acessar a internet por 96,8% dos estudantes da rede pública de ensino. Entre os motivos apontados por eles para acessar a internet, destacam-se: assistir a vídeos, incluindo programas, séries e filmes (93,4%); enviar ou receber mensagens de texto, voz ou imagens por aplicativos diferentes de e-mail (91,8%); conversar por chamadas de voz ou vídeo (88,3%)⁽¹⁵⁾. Os dados mostram como a internet está

presente no cotidiano do adolescente brasileiro, portanto, é possível pensar que esta tecnologia pode influenciar a saúde deste grupo de pessoas, sendo necessário estudos que abordem o tema, a fim de avaliar se o seu uso é adaptativo ou abusivo podendo gerar ansiedade e depressão ou incorrer em comportamentos de dependência, visto que a dependência generalizada de internet já foi descrita na literatura, revelando-se prevalente a IGD⁽¹⁶⁾.

No que tange a classificação GAS, um estudo apontou que 20,4% (83) dos adolescentes preenchem os critérios para a IGD; evidências semelhantes aos 19,1% (98) encontrados nos clusters apresentados. Além disso, a classificação GAS foi significativamente maior entre os meninos do que entre as meninas⁽¹⁴⁾, dados que divergem dos encontrados nesta pesquisa, pois, no cluster 3, onde estão agrupados os jogadores dependentes e com problemas em *games*, as meninas aparecem em número superior (55,1%; n=54). Ressalta-se que esta diferença pode ocorrer devido ao número de meninos participantes nas pesquisas (49,1% v. 60,93%).

Ainda, foi identificado que o tempo de jogos dos meninos foi maior que o das meninas [2,2 ($\pm 1,7$) horas v. 1,3 ($\pm 1,3$) horas]⁽¹⁴⁾, mas nesta pesquisa, os jogadores do cluster 3, representados por maioria feminina, jogam mais de 20 horas semanais, enquanto no cluster 2, com predominância masculina (100%; n=169), o tempo de jogo semanal varia de 1 a 5 horas (29,6%; n=50).

Um estudo revelou que a dependência de *games* está significativamente associada com o tempo de jogo. Os autores identificaram três clusters: cluster 1 composto por jogadores dependentes (n=444), cluster 2 por jogadores com problemas de jogo (n=749) e cluster 3 por jogadores sem problemas (n=1126). No cluster 3, os jogadores jogavam menos de 1 hora por dia, enquanto os jogadores do cluster 1 passavam maior tempo jogando durante a semana quando comparados aos clusters 3 e 2. Ademais, o cluster 2, apesar de já apresentar alguns problemas relacionados ao jogo, mostrou-se menos propenso a desenvolver IGD que o cluster 1 e apresentou chances quatro vezes maiores para IGD que o cluster 3, pois gastavam menos tempo jogando quando comparados ao cluster 1 e mais tempo jogando quando comparados aos cluster 3⁽¹⁷⁾.

Esses dados se assemelham aos encontrados nesta pesquisa, pois, os jogadores sem problemas (clusters 2 e 4) jogam entre 1 e 5 horas por semana (29,6% e 52,1%, respectivamente). Enquanto os classificados como jogadores com problemas de *games* ou dependentes (cluster 3), jogavam mais de 20 horas semanais (35,7%).

Neste ponto, é importante compreender o que leva alguns jogadores a jogar mais tempo que os outros. Para isso, é necessário avaliar o motivo que os faz permanecer imersos no universo dos *games*. A literatura demonstrou que nos casos em que ocorre a busca constante

pelo prazer, os efeitos são semelhantes aos de drogas como maconha, ecstasy e cocaína. Isso ocorre devido a liberação de dopamina no núcleo *accumbens*, região cerebral responsável pela sensação de prazer, e está relacionado também à rapidez com que as recompensas são experimentadas no jogo, podendo, até mesmo, provocar eventuais desregulações nos receptores de dopamina e glutamato no núcleo *accumbens* levando à tolerância e a busca compulsiva de estimulação⁽¹⁸⁾.

No entanto, o jogo pode ser utilizado como meio para fugir da realidade, pois indivíduos inseguros, ambivalentes ou ansiosos são especialmente vulneráveis ao desenvolvimento da dependência de *games*, visto que os ambientes online criam um espaço fisicamente seguro, anônimo, desvinculado dos riscos da “vida real”⁽¹⁸⁾. Ao reconhecer o gatilho para o jogo, pode-se elaborar estratégias, que aplicadas junto aos jogadores, são capazes de reduzir os efeitos negativos que o uso abusivo desta tecnologia pode gerar.

No que se refere à idade que iniciaram nos jogos, o cluster 2 são os mais jovens, seguido dos clusters 3, 4 e 1, com idades de 8,1 ($\pm 2,95$), 8,5 ($\pm 2,96$), 9,5 ($\pm 3,10$) e 9,7 ($\pm 2,28$) anos, respectivamente. Em pesquisa, identificou-se que adolescentes que começaram mais tarde no mundo dos *games*, despendem mais tempo jogando, e aqueles que iniciaram mais jovens, são os que menos jogam⁽¹⁷⁾. Em oposição a isso, os resultados, aqui encontrados, indicam os adolescentes que começaram mais tardiamente nos *games*, são os que menos jogam (clusters 1 e 4), enquanto aqueles que foram introduzidos nos *games* mais cedo passam mais tempo em frente às telas (clusters 2 e 3). Diante disso, é importante pensar que quanto mais cedo crianças e adolescentes forem introduzidos no mundo dos *games* mais riscos correm de ter a saúde afetada de alguma forma pelos eles.

Os adolescentes pertencentes ao cluster 3 são jogadores pesados, que já apresentam riscos para dependência ou já são dependentes de jogos, logo, têm sua saúde mental afetada. Os adolescentes pertencentes aos clusters 2 e 4 são jogadores regulares, mas classificados como sem problemas de jogo no que tange a dependência. No entanto, é preciso pensar que a saúde física dos jogadores, quer seja do cluster 3, quer seja dos clusters 2 e 4 pode estar em xeque, pois eles costumam negligenciar necessidades humanas básicas para continuar jogando.

Praticamente metade dos adolescentes jogadores negligencia o próprio repouso para jogar, o que está associado a uma série de resultados adversos do sono, como alteração do período de latência, duração insuficiente, redução da qualidade, insônia, menor eficiência e sonolência diurna excessiva, podendo incorrer em deficiência de atenção, depressão e ansiedade⁽¹⁹⁾.

Outro ponto crucial, é o prejuízo às relações familiares, visto que muitos jogadores deixam de conversar com a família em detrimento de sua conexão no jogo. Sendo que relacionamentos de má qualidade entre pais e filhos, situação em que há pouco envolvimento em atividades sociais, hostilidade e, até mesmo, pouco afeto, estão associados ao aumento da gravidade dos problemas de jogo. Por outro lado, bons relacionamentos parentais estão negativamente associados ao jogo problemático, em particular o vínculo paterno, caracterizado por maior dedicação, confiança e comunicação, foi apontado como fator de proteção contra o jogo problemático⁽²⁰⁾.

Atualmente, o dispositivo mais utilizado pelos adolescentes para jogar é o telefone celular⁽²¹⁾. Seu uso prolongado pode ocasionar sintomas indesejados como: cefaleia, a qual pode estar associada ao uso de dispositivos eletrônicos⁽²²⁾; aumento da fadiga ocular⁽²³⁾, caracterizada por visão turva, dificuldade de focalização, irritação ou queimação ocular, olho seco, dores de cabeça e aumento da sensibilidade à luz⁽²⁴⁾, além do risco de desenvolvimento de esotropia concomitante aguda adquirida pelo uso excessivo da visão próxima⁽²⁵⁾.

A dorsalgia e a parestesia nos membros inferiores, também podem ocorrer durante longos períodos de jogo, pois são causados pela posição que os adolescentes adotam para jogar. A manutenção de postura inadequada por longos períodos de tempo predispõe a maiores níveis de desconforto geral como dor e fadiga, além de gerar aumento da pressão intradiscal e desnutrição do disco, podendo colocar em risco a integridade do sistema musculoesquelético⁽²⁶⁾.

Ao identificar comportamentos distintos relacionados ao uso de *games*, esta pesquisa contribui para a área de enfermagem e saúde, pois, possibilita a mobilização de intervenções destinadas ao tratamento de jovens com dependência de *games*, bem como a elaboração de estratégias preventivas e educativas direcionadas aos adolescentes que fazem uso das tecnologias do momento como internet, jogos eletrônicos, telefone móvel celular, a fim de garantir seu desenvolvimento saudável e evitar prejuízos à sua saúde.

Identificou-se como limitador desta pesquisa, o desenvolvimento e execução em um único município no sul do Brasil. Além disso, o número de estudos relacionados a clusterização, *games* e adolescentes se mostrou escasso, dificultando a discussão do tema.

CONCLUSÃO

Foi possível identificar padrões de comportamento dos adolescentes estudantes da escola pública, considerando o uso de *games*, por meio de 4 clusters distintos.

O primeiro padrão de comportamento identificado foi o de não jogador (cluster 1), condição que inviabiliza prejuízos à saúde destes adolescentes relacionados à dependência de

jogo, mas não impede o desenvolvimento de dependência de internet generalizada, já que a internet se faz extremamente presente no cotidiano dos adolescentes.

O segundo padrão foi o comportamento jogador, sendo que este se subdividiu em jogadores sem problemas relacionados a dependência de jogos (clusters 2 e 4) e jogadores com problemas ou dependentes de jogos (cluster 3). A saúde mental dos jogadores com problemas ou dependentes de jogos mostrou-se afetada negativamente. No entanto, o convívio social e a saúde mental dos jogadores sem problemas também pode sofrer prejuízos oriundos de relacionamentos parentais e de amizades pobres. Já a saúde física, tanto de jogadores sem problemas como daqueles que apresentam problemas ou dependência de jogos pode ser desgastada por sono irregular e insuficiente, uso excessivo do celular como dispositivo para jogar e da má postura adotada ao jogar.

REFERÊNCIAS

1. Bernardi D, Schmidt EB. A difícil arte de crescer: reflexões acerca de um caso clínico. *Rev Psicologia em Foco*. 2017; 9(13):42-54. Available from: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/2276>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. 108 p. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>.
3. Pesquisa Game Brasil. 8ª ed. Pesquisa Game Brasil. PGB; 2021. [cited 2022 Sep 4]. Available from: <http://pesquisagamebrasil.rds.land/2021-painel-gratuito-pgb21>.
4. Yilmaz E, Griffiths MD, Kan A. Development and validation of Videogame Addiction Scale for Children (VASC). *Int J Ment Health Addict*. 2017; 15(4):869-882. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11469-017-9766-7>.
5. Cabeza-Ramírez LJ, Muñoz-Fernández GA, Santos-Roldán L. Video game streaming in young people and teenagers: uptake, user groups, dangers, and opportunities. *Healthcare*. 2021; 9:1-16. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare9020192>.
6. González MT, Espada JP, Tejeiro R. El uso problemático de videojuegos está relacionado con problemas emocionales em adolescentes. *Adicciones*. 2016; 29(3):180-185. doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.745>.
7. Marco C, Chóliz M. Eficacia de las técnicas de control de la impulsividad en la prevención de la adicción a videojuegos. *Ter Psicol*. 2017; 35(1):57-69. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100006>.
8. Gentile DA, et al. Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2017; 140(s2):S81-S85. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758H>.
9. World Health Organization. Young People's Health – a Challenge for Society: Report of a WHO Study Group on Young People and 'Health for All by the Year 2000'. Technical Report Series 731. Geneva: WHO; 1986. [cited 2022 Aug 9]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>.
10. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and validation of a Game Addiction Scale for adolescents. *Media Psychology*. 2009; 12(1):77-95. doi: <https://doi.org/10.1080/15213260802669458>.

11. Lemos IL, Conti MA, Sougey EB. Evaluation of semantic equivalence and internal consistency of the Game Addiction Scale (GAS): Portuguese version. *J Bras Psiquiatr.* 2015; 64(1):8-16. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000051>.
12. Wierzchon ST, Klopotel MA. *Modern Algorithms of Cluster Analysis.* Springer International Publishing; 2018. 421 p.
13. Spilková J, Chomynová P, Csémy L. Predictors of excessive use of social media and excessive online gaming in Czech teenagers. *J Behav Addict.* 2017; 6(4):611-619. doi: <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.064>.
14. Ferreira FM, et al. Predictors of gaming disorder in children and adolescents: a school-based study. *Braz J Psychiatry.* 2021; 43(3):289-292. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0964>.
15. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2019. IBGE; 2021. 12 p. [cited 2022 Aug 30]. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101794_informativo.pdf.
16. Pan YC, Chiu YC, Lin YH. Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. *Neurosci Biobehav Rev.* 2020; 118:612-622. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.013>.
17. Jeong H, et al. Gaming patterns and related symptoms in adolescents using cluster analysis: Baseline results from the Internet User Cohort for Unbiased Recognition of Gaming Disorder in Early Adolescence (iCURE) study. *Environmental Research.* 2019; 182:1-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2019.109105>.
18. Sussman CJ, et al. Internet and video game addictions: Diagnosis, epidemiology, and neurobiology. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2018; 27(2):307-326. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.015>.
19. Hale L, et al. Media use and sleep in teenagers: What do we know?. *Curr Sleep Medicine Rep.* 2019; 5:128-134. doi: <https://doi.org/10.1007/s40675-019-00146-x>.
20. Schneider LA, King DL, Delfabbro PH. Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions.* 2017; 6(3):321-333. doi: <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.035>.
21. Delfino LD, et al. Screen time by different devices in adolescents: association with physical inactivity domains and eating habits. *J Sports Med Phys Fitness.* 2018; 58(3):318-325. doi: <https://doi.org/10.23736/s0022-4707.17.06980-8>.
22. Nieswand V, Richter M, Gossrau G. Epidemiology of Headache in Children and Adolescents-Another Type of Pandemia. *Curr Pain Headache Rep.* 2020; 24(10):62. doi: <https://doi.org/10.1007/s11916-020-00892-6>.
23. Mohan A, et al. Prevalence and risk factor assessment of digital eye strain among children using online e-learning during the COVID-19 pandemic: Digital eye strain among kids (DESK study-1). *Indian J Ophthalmol.* 2021; 69(1):140-144. doi: https://doi.org/10.4103/ijo.ijo_2535_20.
24. Auffret É, et al. Perturbations oculaires secondaires à l'utilisation de supports numériques. Symptômes, prévalence, physiopathologie et prise en charge. *J Fr Ophtalmol.* 2021; 44(10):1605-1610. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jfo.2020.10.002>.
25. Vagge A, et al. Acute Acquired Concomitant Esotropia From Excessive Application of Near Vision During the COVID-19 Lockdown. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus.* 2020; 57(6):e88-e91. doi: <https://doi.org/10.3928/01913913-20200828-01>.
26. Ayed HB, et al. Prevalence, Risk Factors and Outcomes of Neck, Shoulders and Low-Back Pain in Secondary-School Children. *J Res Health Sci.* 2019; 19(1):e00440. [cited 2022 Aug 28]. Available from: <http://jrhs.umsha.ac.ir/index.php/JRHS/article/view/4607/pdf>.

ARTIGO 4

Comportamento adolescente: reflexo dos significados elaborados na experiência gamer

Adolescent behavior: reflection of the produced meanings in the gamer experience

Conducta del adolescente: reflejo de los significados elaborados en la experiencia gamer

RESUMO

Objetivo: Compreender como os significados elaborados a partir da experiência com *games* influenciam o comportamento dos adolescentes. **Método:** Estudo com abordagem qualitativa, realizado nas escolas da rede estadual do município de Rio Grande/RS. Participaram 20 adolescentes, de ambos os sexos, usuários ou não de videogames. A coleta de dados ocorreu mediante 3 grupos focais realizados entre agosto e novembro de 2021. As informações foram processadas pela técnica de análise de conteúdo, considerando as proposições do Interacionismo Simbólico. **Resultados:** Após a análise das informações, emergiram três categorias: 1) O universo dos jogos; 2) Os significados do relacionamento entre pares nos jogos; 3) Relacionamento entre pais e filhos no contexto dos jogos. **Conclusão:** Os adolescentes mostraram consenso sobre violência, custos e conflitos relacionados ao uso de *games*. Relataram a ocorrência de assédio e agressões verbais entre os jogadores e momentos positivos de interação entre os jogadores e seus pais.

Descritores: Adolescente. Videojogos. Relações interpessoais. Interacionismo simbólico. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: To understand how produced meanings from game experiences influence adolescents' behavior. **Methods:** Qualitative research, carried out in state schools in Rio Grande/RS. 20 teenagers participated, both gender, gamers or not. Collect data occurred through 3 focal groups, between August and November 2021. The information was processed by the content analysis technique, considering the propositions of Symbolic Interactionism. **Results:** After information analysis, emerged three categories: 1) The games universe; 2) The meanings of peer relationships in games; 3) Relationship between parents and children in the context of games. **Conclusion:** Adolescents showed consensus on violence, costs and conflicts related to the use of games. They reported occurrence of harassment and verbal aggressions among players and positive moments of interaction between players and their parents.

Descriptors: Adolescent. Video games. Interpersonal relations. Symbolic interactionism. Qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo los significados elaborados a partir de la experiencia con juegos influyen en el comportamiento de los adolescentes. **Método:** Estudio con abordaje cualitativo, realizado en escuelas públicas de Rio Grande/RS. Participaron 20 adolescentes, de ambos sexos, usuarios o no de videojuegos. La recolección de datos ocurrió a través de 3 grupos focales realizados entre agosto y noviembre de 2021. La información fue procesada por técnica de análisis de contenido, considerando las proposiciones del Interaccionismo Simbólico. **Resultados:** Luego de analizar la información, surgieron tres categorías: 1) El universo de los juegos; 2) Los significados de las relaciones entre pares en los juegos; 3) Relación entre padres e hijos en el contexto de los juegos. **Conclusión:** Los adolescentes mostraron consenso sobre violencia, costos y conflictos relacionados con uso de juegos. Refirieron ocurrencia de acoso y agresión verbal entre jugadores y momentos positivos de interacción entre jugadores y sus padres.

Descriptor: Adolescente. Juegos de vídeo. Relaciones interpersonales. Interaccionsismo simbólico. Investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

A receita da indústria de *games* foi de US\$ 137,9 bilhões, em 2018, e cresceu para US\$ 159,3 bilhões em 2020, fato diretamente associado ao número de pessoas que jogam videogames, de 2,3 bilhões, em 2018, para 2,7 bilhões em 2020^{1,2}. Isso se deve ao desenvolvimento tecnológico e a ampla acessibilidade a internet, que tornou os jogos dentro do ambiente digital bastante populares para crianças e adolescentes em todo o mundo³.

O uso de videogames pelos adolescentes agora é mais universal, pois, atualmente, há maior consistência no número de jogadores entre subgrupos raciais e étnicos e entre diferentes níveis de renda. Cerca de 60% dos adolescentes norte-americanos jogam videogame regularmente, passando em média 6,5 horas por semana conectados há uma variedade de dispositivos que suportam estes de jogos⁴.

Nos últimos dois anos, o mundo vivenciou a pandemia de Coronavírus, quando foi necessário parar de realizar atividades externas ao lar e ficar em casa, mantendo o distanciamento social. A partir de junho de 2020, jogadores latino-americanos e asiáticos

aumentaram seu tempo gasto com videogames em 52% e 42%, respectivamente, e uma pesquisa realizada com o público europeu, destacou que jogadores de videogame sentiram-se mais felizes e menos isolados durante o período de *lockdown*⁵.

Permanece entre os pesquisadores a preocupação com os problemas sociais e comportamentais que este tipo de tecnologia pode gerar, principalmente, aqueles que afetam os adolescentes, pois a minoria destes percebe problemas relacionados ao uso de *games* ou da internet como vícios tecnológicos⁶.

A convivência com o adolescente e o acompanhamento de suas atividades permite reconhecer o uso exagerado ou indevido dos *games*. Portanto, não basta apenas que os responsáveis proibam o uso dos *games*, é importante ensinar a usar as tecnologias de modo seguro⁷ e pensar que, ao adentrar o universo dos *games*, os adolescentes experienciam um espaço interativo que se realiza no ato de jogar, por meio da narrativa presente no jogo, das relações com seus pares, familiares e consigo próprios. Sendo assim, o Interacionismo Simbólico (IS) respalda a compreensão deste processo interativo.

Investigar os processos sociais em constante movimento constitui-se como o principal desafio do IS⁸. Para isso, ele apoia-se em três pilares: o primeiro, diz respeito ao modo como uma pessoa interpreta os fatos e age frente a outros indivíduos/coisas, considerando o significado que esta pessoa atribui a eles; o segundo, debruça-se sobre o próprio significado, sendo este resultado dos processos de interação social e, finalmente, o terceiro enfatiza que os significados podem sofrer alterações ao longo do tempo⁹. Deste modo, conhecer os significados produzidos a partir de experiências obtidas ao utilizar *games* permite compreender determinados comportamentos adotados pelos adolescentes.

Para tanto, considerando o IS, buscou-se compreender como os significados elaborados a partir da experiência com *games* influenciam o comportamento dos adolescentes.

MÉTODO

Estudo com abordagem qualitativa, que favoreceu a interpretação dos fenômenos sob a perspectiva dos próprios participantes¹⁰, realizado nas escolas da rede estadual de ensino do município de Rio Grande/RS.

Foi enviado convite digital às escolas, o qual foi divulgado aos adolescentes nos canais de comunicação utilizados por elas no período de ensino remoto, em consequência à pandemia de Coronavírus. Foram incluídos na pesquisa adolescentes¹¹, de ambos os sexos, usuários e não usuários de videogames, e excluídos aqueles que apresentassem limitações que os impedissem

de interagir com a pesquisadora. Responderam ao convite 20 adolescentes, sendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido obtido via WhatsApp com seus responsáveis.

A coleta de dados ocorreu por meio de 3 grupos focais realizados entre os meses de agosto e novembro de 2021, na Plataforma Zoom. Cada grupo focal contou com três reuniões efetivas, as quais tiveram a duração de 1 hora e 30 minutos. A fim de garantir o anonimato, os adolescentes receberam uma codificação no seguinte formato: letra “A” seguida do número do adolescente participante, idade e sexo (Ex.: A1-15-M).

As reuniões foram gravadas, transcritas e as informações coletadas foram processadas pela técnica da análise de conteúdo¹², sempre considerando as proposições do IS.

O estudo foi conduzido conforme os preceitos éticos e legais, no que se refere à Resolução 466/12 e suas complementares após aprovação do Comitê de Ética parecer nº 4.850.097.

RESULTADOS

Participaram, nos grupos focais, 20 adolescentes. Com relação à caracterização destes, 11 eram homens e 9 mulheres, com idades entre 11 e 17 anos. Os adolescentes estavam matriculados em 7 escolas do município, sendo que 8 cursavam o Ensino Fundamental e 12 o Ensino Médio. Quanto ao uso de videogames: 18 adolescentes eram jogadores regulares, no momento da coleta de dados, sendo 11 do sexo masculino e 7 do feminino; e 2 meninas não jogavam mais.

Após a codificação e análise das informações coletadas, emergiram 3 categorias, que estão dispostas na sequência.

1. O universo dos jogos

Os adolescentes identificaram símbolos presentes na narrativa dos jogos e externos a ela, elaboraram significados e avaliaram como eles refletiam na vida real.

A violência na narrativa do jogo

Eu jogava muitos jogos de luta e de armas quando era criança, só que eu ficava bastante revoltado porque eu queria copiar os jogos. Agora eu consegui me libertar disso (A1-16-M).

[...] Eu acho mais violento porque é com armas, é como se eu tivesse que resgatar minha família num apocalipse zumbi. Eu acho esse jogo bem violento, porque o pai do personagem, que seria eu, morre por causa dos zumbis. No meio, tem uma criança, que é a filha do irmão do personagem, que tem que ser resgatada também (A6-15-M).

Eu diria que a violência não me afetou, pois não é porque o jogo é violento que vou pegar um revólver e sair atirando em todo mundo. É algo que você aprende a controlar, como você ter contato com uma arma em casa, algo que eu penso que toda criança deveria ter para entender que aquilo não é brinquedo (A3-16-F).

Eu acho que isso vai muito da saúde mental da pessoa. Isso vai muito além da influência que o jogo traz para a vida de alguém. Ele influencia muito quem não tem nada firmado, porque uma pessoa desse jeito precisa de um acompanhamento psicológico. Mas não que o jogo vai influenciar qualquer pessoa a fazer aquilo [...] Há uma diferença entre o que é concreto e virtual. Eu acho que no virtual, no caso do jogo, tu podes fazer qualquer coisa para alcançar a vitória, mas no real a gente não pode fazer isso, quer dizer poder, pode, mas não é certo (A10-16-M).

Olha eu acho que os jogos não influenciam uma pessoa a entrar em uma sala de aula e ferir os colegas, acho que isso vai mais do psicológico da pessoa. Se ela pode estar sofrendo bullying ou algo do tipo [...] Os jogos podem até levar esta pessoa a ficar mais agressiva, mais estressada, se permanecer muito tempo dentro do jogo. Mas no geral eu acho que os jogos não influenciam diretamente (A11-17-M).

Custos com os jogos

Para jogar bem você tem que ter um computador muito bom, porque os jogos são muito pesados e você precisa ter também monitor bom [...] Fica difícil você enfrentar outros jogadores de outros países, que tem uma condição financeira melhor que a tua [...] O pessoal chega a gastar dez, quinze, vinte mil reais só na CPU e aí ainda tem a tela (A4-16-F).

Os meus jogos não têm que pagar, só se quiser comprar alguma coisa, mas eu nunca comprei [...] O meu amigo gastou mais de R\$200,00 eu acho no jogo. No caso do meu amigo, acho que os gastos eram pagos pelos pais, porque na época ele tinha 11 anos. Ele pedia de aniversário dinheiro para botar no jogo, nos personagens, comprar roupa, armas (A6-15-M).

Eu gastei R\$20,00 para comprar uma arminha no jogo. Foi a pior decisão da minha vida porque eu perdi R\$20,00. Eu usei a arma, mas hoje eu não faria isso. Tenho um amigo que gastou R\$3.000 no jogo (A12-16-F).

Também existem tipos de jogos que fazem meio que manipulaçõeszinhas para você gastar cada vez mais. São jogos tipo de cassinos, onde eles vão usar estratégias para você gastar. Hoje o jogo que mais se aproxima disso é o Genshin Impact, porque ele tem estratégias para você sempre querer comprar mais. Ele mais ou menos te engana para você gastar cada vez mais, aí quando você vai ver, você já gastou dois mil reais (A18-16-M).

2. Os significados do relacionamento entre pares nos jogos

Os adolescentes consideraram as relações existentes entre os pares no jogo, destacando o jogo como suporte para enfrentamento da depressão e do *bullying*, mas reconheceram situações conflituosas entre os jogadores que afetam suas vidas.

Interações positivas entre jogadores

O Fortnite mesmo, melhora a estratégia, dependendo do modo que você joga promove o companheirismo, porque se um amigo cair você vai ter que ajudar ele (A10-16-M).

Eu sei de casos de pessoas que, por conta dos jogos, superaram a depressão. Agora, pensando na pandemia, a gente tem amigos virtuais, que a gente consegue jogar e conversar com eles, então a gente não se sente tão sozinho (A3-16-F).

Já vi gente que evitou a depressão por fazer amizade online. Eu mesma já tive problemas de ansiedade. Eu tive problema com bullying quando tinha 15 anos, ou seja, foi no ano passado. Este ano, eu ainda estava meio mal, eu me cortava, mas agora já estou melhor, já superei, já fiz terapia, mas os amigos online que eu fiz no jogo me ajudaram bastante (A2-16-F).

Conflitos entre jogadores

Já tive discussões sérias com amigos sobre o jogo. É que tem gente que entra no jogo para ficar fazendo graça, para fugir dos problemas da vida, aí fica descontando em ti esses problemas e não presta atenção no jogo (A1-16-M).

No lado competitivo é o que o pessoal se estressa mais. Você pode encerrar a partida ou sair do jogo, só que se você está jogando com algum amigo, eles ficam bravos contigo e depois não querem mais jogar, pois é muito sério para eles (A17-12-M).

Assédio

Ser mulher no jogo é 8 ou 80, ou tu ganhas skin ou tu és assediada. Quando eu jogo e entro em servidor de Discord, muita gente vai te adicionando e é muito fácil receber fotos e mensagens do nada e aí você tem que bloquear um monte de gente. Eu tinha 12 anos e tinha um cara, que tinha 27 anos, que queria conversar comigo [...] Eu não entendo, eu acho que as pessoas pensam que eu tenho cara de guria de filme de mais de 18, porque já recebi muita proposta para trabalhar para sites de mais de 18. Será que eu tenho cara de prostituta? (A2-16-F).

Nesse papo de skin, não é porque os caras são bondosos, eles querem sempre algo a mais, aí o pessoal começa a bloquear... Até por amigos, aí tu vais ver, o cara tem 3 filhos e 37 anos na cara, sabe minha idade e fica mandando papinho errado (A4-16-F).

Tinha uma cara que eu e minha irmã jogávamos que queria vir aqui em casa, vir na cidade visitar. A gente bloqueou ele em tudo e mesmo assim ele sempre achava uma forma de se comunicar. Ele tinha 26 anos por aí, e nós tínhamos 14 ou 13 anos (A3-16-F).

3. Relacionamento entre pais e filhos no contexto dos jogos

Os adolescentes descreveram experiências positivas e conflituosas entre eles e seus pais, destacando momentos felizes, desavenças, o ideário acerca da profissionalização dos pais no mundo dos jogos, receios e orientações dos pais.

Jogar com os pais

Eu jogo com meu padrasto e com os amigos dele, eles são mais velhos que eu; e eu também jogo online, só que sozinho (A13-11-M).

Eu jogava com minha mãe e quando eu comecei a comprar mais jogos, eu comecei a jogar a maioria das vezes com o meu pai. É, antigamente tinham uma boa relação com os jogos. Atualmente, eles não gostam muito dos meus jogos de computador, porque eles não entendem. Meu pai e eu gostávamos de jogar juntos, nós jogávamos The Sims, onde a gente fazia casa e, principalmente, Scooby-Doo (A2-16-F).

Conflitos com os pais

Um pouco do conflito era pelas horas de sono que eu deixava de ter. Quando eu ficava jogando até muito tarde, minha mãe não gostava porque ela dizia que eu não conseguiria fazer nada em casa, não conseguiria estudar ou fazer as coisas do dia normal, pois eu passava o dia todo dormindo (A2-16-F).

Nossa mãe não tem relação com os jogos que usamos, mas ela gosta de alguns jogos, já o nosso pai não. Ela tem medo que jogar muito possa fazer mal, reduzindo nosso tempo de sono, tendo notas baixas ou tendo dor nos olhos (A19-14-M; A20-12-M).

Nos finais de semana, eu fico mais tempo de madrugada jogando, inclusive quando eu jogava Free Fire, há um ano atrás [...] Eu passei a noite inteira jogando, acho que fui das 7 horas da noite até às 7 horas da manhã. Acho que aconteceu umas 2 ou 3 vezes, aí minha mãe fez eu desinstalar o jogo (A6-15-M).

Minha avó e minha mãe são supertranquilas sobre o jogo [...] Não dizem que eu tenho que parar de jogar. Isso só aconteceu na época, digo, no ano retrasado, porque eu estava indo mal na escola, aí disseram que eu tinha que dar uma aliviada no jogo, mas do contrário elas não falam nada (A10-16-M).

Jogar profissionalmente

Eu já pensei em jogar profissionalmente. Minha família deixa, eles dizem que se manter o estudo está tudo bem, não tem problema. Acho que conseguir o apoio não é muito difícil, mas depende muito do ponto de vista de cada família, vai da família de cada um. Tem amigos meus que queriam entrar no cenário competitivo e os pais não deixaram, porque acham que é só diversão e aí não deixam tentar ganhar a vida jogando (A10-16-M).

Os meus pais acham bom. Na verdade, eu nunca perguntei, mas pelo que eles me dizem, eles acham que dá dinheiro, sim. Mas de qualquer forma, sabem que tem que te esforçar muito porque não é fácil. Acho que se eu quisesse ser profissional eles iam apoiar, mas iam dizer para terminar a escola e fazer uma faculdade, para que se não desse certo eu tivesse uma segunda opção (A15-13-M).

DISCUSSÃO

Jogos com narrativa de violência, associada às armas, como elemento propulsor, parecem ser mais estimulantes e envolventes, provavelmente, em função do significado social que produzem, ou seja, certo empoderamento, devido ao impacto que geram na sociedade. Em contrapartida, a escolha de jogos que incluem relações intrafamiliares, é supostamente permeada por afetos positivos, pois mesmo buscando a sobrevivência, mostram-se preocupados em resgatar aqueles que se encontram em perigo de vida.

A violência e a morte do pai do personagem emergiram como símbolos, aos quais os adolescentes atribuíram significados, solidarizando-se com o personagem e refletindo sobre possíveis perdas de pessoas com quem tem afetos estabelecidos em um mundo real distinto do ambiente virtual de jogo. Esta empatia, permite compreender como a narrativa do jogo impacta o pensamento, podendo influenciar o comportamento dos adolescentes. No caso de jogadores mais jovens, a violência presente na narrativa do jogo influenciou o comportamento negativamente, pois ao interagir com os personagens os adolescentes naturalizaram ou banalizaram a violência, buscando reproduzi-la na vida real.

Em contrapartida, outros adolescentes demonstram ter tido pouca influência no que se refere a violência e o contato com armas, experienciada por meio dos jogos. Dados obtidos do Sistema Nacional de Armas (SINARM) e do Sistema de Gerenciamento Militar de Armas (SIGMA), em abril de 2021, revelaram a existência de 3.345.922 armas legais no Brasil,

distribuídas entre Pessoa Jurídica/Instituições Públicas (1.092.152), Pessoa Jurídica/Instituições Privadas (279.607) e Pessoa Física/Armas Particulares (1.974.163)¹³. Diante deste quadro e da narrativa da adolescente, entende-se que ela interage com este elemento no jogo, assim como, teve contato e orientações sobre este objeto na vida real, visto que parece ter bem construído o seu significado. Pois, ficou claro em seu discurso que a arma não é um brinquedo e que o seu manuseio inapropriado pode ter consequências. Por isso, em todas as idades, mas, principalmente, na infância e adolescência, períodos nos quais o imaginário geralmente prevalece, é importante que as pessoas adquiram o conhecimento relativo ao manuseio responsável das armas e orientações quanto às consequências da utilização destas de modo inadequado, bem como, os riscos e danos graves que elas podem ocasionar para a sua vida e dos outros.

Os adolescentes consideram que a violência presente no jogo não influencia seu comportamento. Referem que, provavelmente, ela já faz parte da personalidade da pessoa que pratica atos violentos, podendo estar relacionada à saúde mental destes indivíduos. No entanto, nesses casos, o alerta dos adultos em relação às crianças e adolescentes que jogam precisa ser redobrado, pois o jogador pode ser estimulado a externalizar seus sentimentos negativos de modo violento contra as pessoas, principalmente, aquelas que representam ameaça em sua vida, seja pela reprodução de comportamentos que o fizeram sofrer ou por sentimentos de frustração e menos valia.

O *bullying* na infância é um importante problema de saúde pública, pois comprovou-se que uma em cada três crianças no mundo foi vítima desta prática¹⁴. É caracterizado pela vitimização repetida dentro de uma relação de desequilíbrio de poder abrangendo agressões que vão desde provocações e xingamentos até abuso físico, verbal e social em diferentes níveis e frequências. Sofrer *bullying*, quando criança ou adolescente, está associado com o desenvolvimento de problemas de saúde mental, incluindo ansiedade, depressão e suicídio¹⁵. Na maioria dos casos, este sofrimento existe em função das relações estabelecidas ao longo do desenvolvimento, principalmente intrafamiliares, cujas crianças e/ou adolescentes assumem um comportamento permissivo e submisso em função da violência psicológica a que são submetidas, internalizando tal situação como “normal” na vida familiar e, muitas vezes, também, em outros grupos sociais.

Na perspectiva adolescente, jogadores que sofrem *bullying* e permanecem muito tempo imersos em jogos com conteúdo violento podem ver nas ações do jogo o estímulo para um comportamento agressivo na vida real. Sendo assim, é preciso monitorar o comportamento dos

adolescentes e estar atento aos casos de *bullying*, buscando minimizar o sofrimento das vítimas e possíveis transposições do mundo dos jogos para a vida cotidiana real.

Certamente, há uma diferença entre o que é real e o que é virtual. O virtual é um potencial de ação, enquanto o real é o que se realiza, o que se materializa, que é estático¹⁶. Se pensarmos nas ações realizadas pelos jogadores durante um jogo, sendo o jogo o hipertexto, percebemos o jogo como real e repleto de símbolos e significados no campo virtual. Neste hipertexto, os jogadores realizam atividades destinadas a ferir ou eliminar personagens, ações estas que são virtuais, potenciais de ação que podem ou não serem transpostas para a vida real. Contudo, na concepção dos adolescentes, na vida cotidiana existem regras que orientam a convivência entre as pessoas, logo, para eles tornarem concreto ações realizadas no jogo em sua vida, não é correto. Ao exporem reflexões de modo maduro sobre o jogo e de acordo com a realidade externa a ele, demonstraram entender que há diferenças entre suas ações no campo virtual e real.

Os adolescentes definiram necessidades tecnológicas para um bom desempenho como jogador, o que envolve gastos financeiros importantes, salientando sua desvantagem, principalmente, em relação aos jogadores estrangeiros que possuem tecnologias mais avançadas. Contudo, gastos excessivos com os jogos propriamente dito parecem ter sido realizado por adolescentes mais jovens.

Há uma preocupação recente relacionada as *loot boxes* (em português: caixas de saque) ofertadas nos *games*, que consistem em recipientes digitais contendo recompensas aleatórias que podem ser compradas. A exposição dos jogadores a estes artifícios vem sendo alta, pois dados de jogadores, disponíveis publicamente ambientados na plataforma *Steam*, evidenciaram que a maioria das sessões de jogo em *desktop* ocorreram em *games* que apresentam caixas de saque desde 2015¹⁷.

Mais presentes em jogos para celular e *desktop*, as *loot boxes* possuem uma mecânica que permite aquisição e abertura em um ambiente totalmente virtual/online de forma muito rápida. A abertura pode ser feita de maneiras criativas que seriam impossíveis no mundo real, por meio de uma variedade de pistas visuais e auditivas que, muitas vezes, são projetadas para aumentar o envolvimento do jogador, pois vídeos postados em sites de *streaming*, como o YouTube, evidenciam que os jogos são configurados para permitir aos jogadores comprar, receber e gastar milhares de dólares em *loot boxes* em minutos¹⁷.

O jogo problemático foi associado a maiores gastos com *loot box*, e esse efeito foi mais evidente em pessoas em auto isolamento ou em quarentena devido a pandemia de Coronavírus^{18,19}. Isso ocorre porque pessoas com problemas de jogo parecem ser mais

impulsivas e apresentarem maiores taxas de resgate de recompensas futuras do que os não-jogadores. Sendo assim, os jogadores podem ser mais suscetíveis aos resgates de recompensas imediatas oportunizados pelas *loot boxes*, o que pode torná-las um gatilho para a dependência de jogos¹⁷. Além disso, a semelhança psicológica entre as *loot boxes* e os modos tradicionais de jogo, para um grupo de usuários de alto risco para dependência, podem causar danos financeiros¹⁹.

Em geral os relacionamentos construídos no jogo ocorrem via internet, proporcionando contato com pessoas desconhecidas, sendo impossível saber suas intenções. Isso evidencia que os adolescentes podem construir relações de amizade saudáveis ou problemáticas, sendo que estas últimas podem colocá-los em risco, fato que reafirma a necessidade do monitoramento parental quanto aos relacionamentos dos filhos no meio online.

Significados positivos foram elaborados pelos adolescentes no relacionamento entre pares no jogo, como trabalho em equipe, apoio para enfrentamento da depressão e do *bullying* oferecido pelos jogadores, ações que podem influenciar seu comportamento na vida cotidiana, melhorando suas interações em grupo.

O isolamento social, imposto no período da pandemia de Coronavírus, foi positivo para o controle da doença, mas não teve o mesmo efeito para a promoção da saúde ao longo do desenvolvimento humano. Pois, do ponto de vista da saúde mental, pode ter ocasionado consequências desadaptativas, já que o apoio social é um elemento essencial para a manutenção da saúde mental, portanto, o isolamento social pode aumentar o sofrimento psicológico¹⁸, desencadeando sintomas de ansiedade e, até mesmo, a depressão. Sendo que a depressão se tornou um grande problema de saúde pública no século XXI, perpassando a adolescência, manifestando-se pela perda de energia, alterações de peso, apetite e no sono, e chegando a fase adulta, quando ficam evidentes sintomas como anedonia e dificuldades de concentração²⁰.

Ao jogar durante o período de *lockdown*, as pessoas mantiveram contato com outros jogadores e tiveram a sensação de isolamento e estresse reduzidos, condição que motivou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a incentivar o uso de videogames através da campanha *Play Apart Together*¹⁸, mesmo tendo alocado o transtorno de jogos pela internet em sua classificação internacional de doenças^{18,21}.

Um estudo com adolescentes de comunidades gays/lésbicas, bissexuais e transgêneros, as quais são vítimas de *bullying*, revelou que a maioria dos adolescentes joga para experimentar sentimentos positivos e uma das motivações para jogar é lidar com o estresse e emoções negativas. Eles afirmam que quando envolvidos no jogo sentem-se seguros, que o utilizam para se distrair do mundo real, se conectar com as pessoas, construir e manter amizades²².

Para os adolescentes, o sentimento de pertencimento a um grupo social é fundamental para fortalecer vínculos extrafamiliares e o ato de jogar retroalimenta a interação com os amigos da mesma faixa etária. Este processo interativo ocorre por meio de atividades dinâmicas entre pessoas e, internamente em cada pessoa, sendo o significado construído, o pertencimento ao grupo, o influenciador do comportamento⁹, pois possibilita o enfrentamento de traumas como os relatados pelos adolescentes desta pesquisa.

A exposição à violência na mídia causa aumento de pensamentos e comportamentos agressivos, sentimentos de raiva, excitação fisiológica, avaliações hostis, dessensibilização à violência, diminui a empatia e o comportamento pró-social, como por exemplo, ajudar os outros²³. Portanto, adolescentes expostos constantemente a cenas de violência nos jogos podem desenvolver interações negativas com seus pares em virtude da atribuição de significados distintos aos elementos do jogo (como erros e abandono da partida), o que gera desavenças e comportamentos violentos manifestados verbalmente.

A condição de ser mulher parece facilitar o jogo, mas revela a elaboração de significados negativos, visto que o assédio às jogadoras se fez presente em suas interações com jogadores mais velhos que tiveram condutas abusivas, sendo necessário o bloqueio destes jogadores. O ser humano é um indivíduo que responde a outros, não somente no nível não-simbólico, mas interpreta as indicações de outrem²⁴, portanto, a forma como as pessoas nos veem é importante. O assédio fez com que as adolescentes questionassem a si mesmas sobre sua autoimagem e representação social. Tal fragilidade e vulnerabilidade pode ocasionar sofrimento psicológico, estresse, crises de ansiedade, depressão, posteriormente levar a ideações suicidas, lesões autoprovocadas e risco de suicídio, principalmente nos casos que o problema permanece, quando se mantém velado, reforçando as inadequações relativas a autoimagem.

Os adolescentes destacaram que gostavam de jogar com seus familiares, o que mostra uma forma de manter um bom relacionamento com as pessoas por quem tem sentimentos positivos, o que remete a relações afetivas e de proximidade bem construídas no seio familiar.

A literatura mostrou que adolescentes provenientes de famílias monoparentais ou mistas, com má qualidade do relacionamento intrafamiliar, apresentam maior risco de problemas com jogos do que aqueles pertencentes a famílias nucleares. Essa conjuntura pode ser decorrente da necessidade do adolescente de esquivar-se do estresse de relacionamentos tensos entre filhos e padrasto/madrasta ou da ausência de um dos membros da família, pois o adolescente buscaria figuras parentais substitutas, situação que tornaria a conectividade social por meio de jogos online mais atraente²⁵. Porém, este não é o caso dos adolescentes deste estudo, visto que eles parecem ter estreitado os laços afetivos e de confiança, bem como

fortalecido o sentimento de serem importantes um para o outro, o que implica em elevação da autoestima, autoconfiança, segurança e da capacidade de enfrentar os problemas da vida cotidiana.

No entanto, considerando o jogo intergeracional, é preciso mencionar que podem ocorrer efeitos negativos sobre o uso de jogos entre pais e filhos, pois atitudes parentais excessivamente positivas em relação ao jogo e envolvimento dos pais no jogo em nível problemático foram associadas ao aumento do jogo por adolescentes²⁵. Neste caso, vislumbra-se que há uma linha tênue entre a relação estabelecida entre pais e filhos no contexto dos *games*, a qual tem um lado positivo pelo envolvimento entre pais e filhos em uma atividade prazerosa e, por outro lado, negativo devido a naturalização do ato de jogar pelo adolescente, uma vez que ele pode estar se espelhando nas ações dos pais para moldar o próprio comportamento.

As situações causadoras de conflito entre os adolescentes e seus pais são legítimas e constituem-se em grande preocupação para os pais, pois constatou-se que metade dos adolescentes jogadores deixam de dormir para jogar, resultando em efeitos adversos do sono: duração insuficiente, menor qualidade, insônia e sonolência diurna²⁶. 50% dos usuários de mídia digital relataram visão turva, dificuldade de focalização, irritação ou queimação ocular, olho seco, fadiga visual, dores de cabeça e aumento da sensibilidade à luz²⁷, sendo, inclusive, observados casos de esotropia, devido ao uso excessivo da visão próxima, em consequência do uso de dispositivos como *smartphones*²⁸. Além disso, foi mostrada uma associação positiva entre jogo e queda no rendimento escolar evidenciando percentuais de 18,7% para reprovações e 65% para notas baixas²⁹.

Para gerenciar o jogo excessivo foram proibidos e retirados os dispositivos usados para jogar, mas a simples regulação dos dispositivos de jogos pode ser ineficaz, sendo necessária a supervisão direta e envolvimento dos pais de forma mais abrangente²⁵. Destaca-se, ainda, que pais com altos níveis de jogabilidade, têm maior risco de terem filhos também bastante envolvidos em jogos, independentemente das restrições que tenham sido impostas no lar. Logo, as restrições e o monitoramento dos jogos podem ser comprometidos pelos próprios pais se seu modo de agir em relação ao jogo for inconsistente com suas regras e restrições³⁰. É importante que os pais expliquem aos filhos que o jogo em excesso pode trazer consequências negativas para a sua saúde, dando-lhes o exemplo através de suas ações, já que os adolescentes definem seu comportamento mediante interações com pessoas com as quais convivem. Assim, se o comportamento do pai estiver associado ao jogo em nível problemático, o filho não entenderá o motivo da restrição do jogo para ele.

Ser um *gamer* profissional mostrou-se como uma expectativa de futuro para alguns adolescentes, pois se espelham em jogadores famosos, os quais têm uma imagem sólida no universo *gamer* e, como tal, possuem bons salários e realizam atividades que gostam. Isso para os adolescentes têm um significado positivo, que quando apoiado pelos pais, fortalece a autoestima e autoconfiança dos adolescentes. Por outro lado, quando seus sonhos são desencorajados, os adolescentes podem sentir-se frustrados, desmotivados e desvalorizados devido a redução da autoestima e autoconfiança, o que pode provocar o distanciamento dos pais pela falta de apoio, crises de ansiedade e depressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou compreender como os significados elaborados a partir da experiência com *games* influenciam o comportamento dos adolescentes.

Os adolescentes mostraram interesse por elementos presentes no universo dos jogos, como as armas, e estão conscientes da violência existente nos *games*, porém ela teve impacto no comportamento dos jogadores apenas quando eram crianças, sendo que os adolescentes pareceram compreender as diferenças entre a narrativa do jogo e a vida real, evitando qualquer transposição do virtual para mundo real. Eles demonstraram consenso sobre os gastos com elementos do jogo e que, em alguns momentos, estiveram sujeitos a este tipo de tentação e situação. Alguns relacionamentos entre jogadores mostraram-se positivos, visto que funcionaram como suporte para o enfrentamento da depressão e do *bullying*, devido ao sentimento de pertencimento a um grupo. Por outro lado, também houve casos em que a interação entre os jogadores foi negativa, devido às agressões verbais, assédio e, até mesmo, situações de perseguição, as quais deixaram marcas traumáticas no comportamento dos jogadores.

O relacionamento entre pais e filhos no contexto dos jogos percebeu-se situações positivas reveladas por momentos de cumplicidade entre ambos; em contrapartida, conflitos foram observados, sendo estes oriundos da preocupação dos pais com a perda de horas de sono e excesso do tempo de jogo. Por fim, ressalta-se a importância das boas relações parentais com seus filhos, as quais devem ter como base as demonstrações de afeto, respeito e confiança, e, alerta-se os pais para possíveis riscos que tanto adolescentes como crianças possam estar expostos no mundo dos *games*, por isso, é essencial sua supervisão tanto nas atividades como em relacionamentos estabelecidos a partir do contexto dos jogos, de modo a preservar a integridade física e psicológica de seus filhos.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para a construção de intervenções em saúde que promovam o desenvolvimento saudável dos adolescentes, mediante a implementação de estratégias educativas junto à comunidade escolar, no intuito de realizar ações junto aos adolescentes, pais e professores, a fim de minimizar os efeitos negativos do uso de *games*.

REFERÊNCIAS

1. Wijman T. Mobile revenues account for more than 50% of the global games market as it reaches \$137.9 billion in 2018. Newzoo. 2018. [cited 2022 Sep 10]. Available from: <https://bit.ly/2J4lsn0>.
2. Wijman T. The world's 2.7 billion gamers will spend \$159.3 billion on games in 2020; The Market Will Surpass \$200 Billion by 2023. Newzoo. 2020. [cited 2022 Sep 11]. Available from: <https://bit.ly/3BaAzDt>.
3. Yilmaz E, Griffiths MD, Kan A. Development and validation of Videogame Addiction Scale for Children (VASC). *Int J Ment Health Addict*. 2017;15(4):869-882. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11469-017-9766-7>.
4. Derosier ME, Thomas JM. Video Games and Their Impact on Teens' Mental Health. In: Moreno M, Radovic A, editors. *Technology and Adolescent Mental Health*. Springer Cham; 2018. p. 237-253. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69638-6_17.
5. Clement J. COVID-19 impact on the gaming industry worldwide - statistics & facts. Statista. 2021. [cited 2022 Aug 30]. Available from: <https://bit.ly/3BcJxAf>.
6. Pontes HM. Investigating the differential effects of social networking site addiction and Internet gaming disorder on psychological health. *J Behav Addict*. 2017;6(4):601-610. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.075>.
7. Oliveira MPMT, Cintra LAD, Bedoian G, Nascimento R, Ferré RR, Silva MTA. Uso de internet e de jogos eletrônicos entre adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Temas Psicol*. 2017;25(3):1167-1183. <https://doi.org/10.9788/TP2017.3-13Pt>.
8. Bazilli C, Rentería E, Duarte JC, Franciscatti KVS, Andrade LF, Rala LA. *Interacionismo Simbólico e Teoria dos Papéis: uma aproximação para a Psicologia Social*. São Paulo: EDUC; 1998. 230 p.
9. Blumer H. *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Berkeley: University of California Press; 1969. 208 p
10. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5. ed. Tradução: Cristhian Matheus Herrera. Porto Alegre: Bookman; 2015. 290 p.
11. World Health Organization. *Young People's Health – a Challenge for Society: Report of a WHO Study Group on Young People and 'Health for All by the Year 2000'*. Geneva: WHO; 1986. [cited 2022 Aug 9]. Available from: <https://bit.ly/3DjK3il>.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.
13. Deister J. Número de armas de uso amador circulando no Brasil já supera o da Polícia Militar. *Brasil de Fato*. 2022. [cited 2022 Aug 27]. Available from: <https://bit.ly/3LunN7P>.
14. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. *Behind the numbers: ending school violence and bullying*. Paris: UNESCO; 2019. 70 p. [cited 2022 Aug 25]. Available from: <https://bit.ly/2U9t5tb>.
15. Armitage R. Bullying in children: impact on child health. *BMJ Paediatr Open*. 2021;5(1):e000939. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000939>.
16. Lévy P. *O que é virtual?*. Tradução Paulo Neves. São Paulo: Editora 34; 1996. 157 p.
17. Zendle D, Walasek L, Cairns P, Meyer R, Drummond A. Links between problem gambling and spending on booster packs in collectible card games: A conceptual

- replication of research on loot boxes. *PLoS One*. 2021;16(4):0247855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247855>.
18. Hall LC, Drummond A, Sauer JD, Ferguson CJ. Effects of self-isolation and quarantine on loot box spending and excessive gaming - results of a natural experiment. *PeerJ*. 2021;9:e10705. <https://doi.org/10.7717/peerj.10705>.
 19. Drummond A, Sauer JD, Ferguson CJ, Hall LC. The relationship between problem gambling, excessive gaming, psychological distress and spending on loot boxes in Aotearoa New Zealand, Australia, and the United States - A cross-national survey. *PLoS One*. 2020;15(3):e0230378. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230378>.
 20. Rice F, Riglin L, Lomax T, Souter E, Potter R, Smith DJ, et al. Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *J Affect Disord*. 2019;243:175-181. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.015>.
 21. World Health Organization. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision). WHO, 2018. [cited 2022 Sep 1]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
 22. O'Brien RT, Gagnon KW, Egan JE, Coulter RWS. Gaming preferences and motivations among bullied sexual and gender minority youth: An interview study. *Games Health J*. 2022;11(2):79-84. <https://doi.org/10.1089/g4h.2021.0059>.
 23. Anderson CA, Bushman BJ, Bartholow BD, Cantor J, Christakis D, Coyne SM, et al. Screen violence and youth behavior. *Pediatrics*. 2017;140(Suppl 2):S142-S147. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758t>.
 24. Santos RS. Interacionismo simbólico: uma abordagem teórica de análise na saúde. *Rev Enferm Bras*. 2008;7(4):233-237.
 25. Schneider LA, King DL, Delfabbro PH. Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. *J Behav Addict*. 2017;6(3):321-333. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.035>.
 26. Hale L, Li X, Hartstein LE, LeBourgeois MK. Media use and sleep in teenagers: What do we know?. *Curr Sleep Medicine Rep*. 2019;5:128-134. <https://doi.org/10.1007/s40675-019-00146-x>
 27. Auffret É, Gomart G, Bourcier T, Gaucher D, Speeg-Schatz C, Sauer A. Perturbations oculaires secondaires à l'utilisation de supports numériques. Symptômes, prévalence, physiopathologie et prise en charge. *J Fr Ophtalmol*. 2021;44(10):1605-1610. <https://doi.org/10.1016/j.jfo.2020.10.002>.
 28. Vagge A, Giannaccare G, Scarinci F, Cacciamani A, Pellegrini M, Bernabei F, et al. Acute Acquired Concomitant Esotropia From Excessive Application of Near Vision During the COVID-19 Lockdown. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus*. 2020;57(6):e88-e91. <https://doi.org/10.3928/01913913-20200828-01>.
 29. Araújo PAPP, Salgado Junior W. Uso de jogos eletrônicos por adolescentes em Patos de Minas: Um retrato dos efeitos em estudantes do Ensino Médio. *BJHR*. 2021;4(2):5769-5779. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-142>.
 30. Liau AK, Choo H, Li D, Gentile DA, Sim T, Khoo A. Pathological video-gaming among youth: A prospective study examining dynamic protective factors. *Addict Res Theory*. 2015;23(4):301-308. <https://doi.org/10.3109/16066359.2014.987759>.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi investigado o uso de games e suas implicações para a saúde biopsicossocial de adolescentes, estudantes de escolas públicas do município da cidade do Rio Grande, a qual localiza-se no extremo sul do Brasil.

Para atender os objetivos propostos foi realizado um estudo quanti-qualitativo, dividido em duas fases sequenciais, sendo a primeira com abordagem quantitativa e, a segunda, com abordagem qualitativa. Ao longo da realização desta pesquisa foram enfrentadas adversidades como a greve dos professores no final do ano de 2019 e a suspensão das aulas presenciais nos anos de 2020 e 2021, medida adotada para evitar o contágio pelo vírus Sars covid-19. Isto exigiu adequação metodológica da proposta inicial do estudo no que tange a forma de coleta de dados, a qual inicialmente foi presencial e, posteriormente, quando as escolas adotaram o ensino remoto, houve uma readequação e passou a ser online.

Superadas as dificuldades no que se refere a coleta dos dados, o estudo alcançou um número de participantes superior ao da amostra inicialmente proposta. A análise das informações contidas no banco de dados da pesquisa resultou em quatro artigos, que futuramente serão divulgados em periódicos da área da saúde.

O primeiro artigo “Games na escola pública: Perfil do adolescente gamer”, descreve o perfil dos adolescentes, revelando discreta predominância do sexo feminino sobre o masculino em relação ao uso dos jogos, sendo que a maioria dos jogadores conheceu esta tecnologia por meio de pessoas alheias ao grupo familiar, gostam de jogar e destacam seu interesse por esta atividade em função dos seguintes motivos: jogar para passar o tempo, a superação de desafios, conhecer pessoas, sendo que aqueles que jogam mesmo não gostando da atividade, o fazem para manter seu sentimento de pertencimento ao grupo de amigos. Não foram encontradas associações entre jogar e obesidade, sedentarismo, baixo rendimento acadêmico, porém o tempo de jogo mostrou-se positivamente associado a Internet Gaming Disorder. Como prejuízos a saúde observou-se a negligência em relação a alimentação, ao repouso, a higiene e as interações sociais, além de sintomas tais como cefaleia, fadiga ocular, dor no pescoço e, parestesia nos membros inferiores, os quais se refere à postura adotada para jogar e à visão decorrentes do tempo e tipo de tela, pois o dispositivo mais utilizado foi o celular. Além disso, foram encontrados casos de dependência e de jogo problemático, os quais afetam diretamente a saúde mental dos jogadores, o que futuramente poderá prejudicar suas relações interpessoais, bem como, seu desempenho acadêmico e profissional.

O segundo artigo “Dependência de games: significados produzidos por adolescentes gamers brasileiros” aborda os significados produzidos a partir do termo dependência por

adolescentes gamers e os níveis de dependência de games entre os estes adolescentes. A maioria dos jogadores foram classificados como sem problemas relativos ao jogo, conforme a Gaming Addiction Scale, mas observou-se casos de jogadores com problemas e dependentes de jogos. Também, se compreendeu os significados atribuídos pelos adolescentes envolvendo o termo dependência, o que possibilitou sua caracterização, a visibilidade de jogadores dependentes em seu cotidiano, o reconhecimento do próprio uso abusivo de jogos em períodos anteriores a pesquisa, demonstrações de empatia para com outros jogadores que jogam em excesso, bem como a proposição de estratégias para ajudá-los a superarem o problema.

O terceiro artigo “Adolescentes gamers: uma análise de cluster” identificou padrões de comportamento dos adolescentes relacionados ao uso de games. O primeiro padrão de comportamental identificado foi o de não jogador, condição que não ocasiona prejuízos à saúde destes adolescentes relacionados à dependência de jogo. O segundo padrão comportamental foi o de jogador, sendo que este se subdividiu em jogadores sem problemas relacionados a dependência de jogos e jogadores com problemas ou dependentes de jogos. Em relação aos últimos foi possível evidenciar que a saúde mental dos jogadores com problemas ou dependentes de jogos mostrou-se afetada negativamente. Isso significa que tal situação prejudica sua saúde física e emocional, assim como as ações da vida cotidiana que seriam esperadas para um adolescente, ou seja, maior envolvimento nas relações extrafamiliares e com o autocuidado, assim como com a vaidade, geralmente própria desta fase do ciclo vital, uma vez que seu interesse se volta prioritariamente para o jogo, passando a ser o centro das suas atenções. No entanto, o convívio social e a saúde mental dos jogadores sem problemas também pode sofrer prejuízos oriundos de relacionamentos parentais e de amizades frágeis emocionalmente. Já, a saúde física, tanto de jogadores sem problemas como daqueles que apresentam problemas ou são dependentes de jogos pode ficar comprometida devido ao sono irregular e insuficiente, uso excessivo do celular como dispositivo para jogar e da má postura adotada ao jogar.

O quarto artigo “Comportamento adolescente: reflexo dos significados elaborados na experiência gamer” possibilitou compreender como os significados elaborados a partir da experiência com games influenciam o comportamento dos adolescentes. Os adolescentes revelaram interesse por elementos como as armas e se mostraram conscientes da violência existente nos games. Ela teve impacto no comportamento dos jogadores apenas quando eram crianças. No entanto, como adolescentes, pareceram compreender as diferenças entre a narrativa do jogo e a vida real, evitando qualquer transposição do mundo virtual para o real. Também demonstraram a clareza que têm no que se refere aos gastos com elementos do jogo e

que, em alguns momentos, estiveram sujeitos a este tipo de tentação. Alguns relacionamentos entre jogadores mostraram-se positivos, visto que funcionaram como suporte para o enfrentamento da depressão e do bullying, devido ao sentimento de pertencimento a um grupo que o jogo lhes proporcionou. Por outro lado, também houve casos em que a interação entre os jogadores foi negativa, devido às agressões verbais, assédio e, até mesmo, situações de perseguição, as quais lhes provocaram traumas. Já, no relacionamento entre pais e filhos percebeu-se situações positivas reveladas por momentos de cumplicidade entre ambos; em contrapartida, conflitos também foram observados, sendo estes oriundos da preocupação dos pais quanto aos prejuízos à saúde, ocasionados pelo sono inadequado e devido ao excesso do tempo de jogo.

Diante do exposto reafirma-se a tese proposta, pois os games possuem em sua essência uma simbologia capaz de mobilizar significados, logo, a sua prática recorrente pode promover situações positivas e negativas para a saúde biopsicossocial dos adolescentes. Com isso, salienta-se a importância das boas relações parentais com seus filhos, as quais devem ter como base demonstrações de afeto, respeito e confiança, e, alerta-se os pais para os possíveis riscos que tanto adolescentes como crianças possam estar expostos no mundo dos games. Por isso, é essencial sua supervisão tanto nas atividades como em relacionamentos estabelecidos a partir do contexto dos jogos, de modo a preservar a integridade física e psicológica de seus filhos.

Como limitações do estudo destaca-se a falta de compromisso de alguns adolescentes em apresentar a autorização de seus responsáveis, o que inviabilizou a sua participação na pesquisa; as quedas da rede de internet, que impediu a integração de alguns adolescentes nos grupos focais, implicando na desistência dos mesmos em participar da fase 2 da pesquisa; e, a circunscrição do estudo a um único município da região sul do Rio Grande do Sul.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para a área de enfermagem/saúde e da educação por meio da mobilização de ações destinadas ao tratamento de jovens com dependência de games, da construção de intervenções em saúde que promovam o desenvolvimento saudável dos adolescentes e, também, que possam ser implementadas estratégias junto à comunidade escolar, no intuito de realizar ações junto aos adolescentes, pais e professores, a fim de minimizar os efeitos negativos da dependência do uso de jogos.

8. REFERÊNCIAS

ABROMS, L. C. et al. A motion videogame for opioid relapse prevention. **Games Health J**, v. 4, n. 6, p. 494-501, 2015. doi: <https://doi.org/10.1089/g4h.2014.0100>.

AKSOY, Z.; EROL, S. Digital game addiction and lifestyle behaviors in Turkish adolescents. **Clin Exp Health Sci**, v. 11, n. 3, p. 589-597, 2021. doi: <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.885988>.

ALCÂNTARA, C. M. et al. Tecnologias digitais para promoção de hábitos alimentares saudáveis dos adolescentes. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 2, p. 537-544, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0352>.

ALVES, A. M. P. A história dos jogos e a constituição da cultura lúdica. **Revista Linhas**, v. 4, n. 1. 2003. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1203/1018>. Acesso em: 24 Jul. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.

ANDERSON, C. A. et al. Screen violence and youth behavior. **Pediatrics**, v. 140, Suppl. 2, p. S142-S147, 2017. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758t>.

ANDREASSEN, C. S. et al. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: a large-scale cross-sectional study. **Psychol Addict Behav**, v. 30, n. 2, p. 252-262, 2016. doi: <https://doi.org/10.1037/adb0000160>.

ARAÚJO, P. A. P. P.; SALGADO JUNIOR, W. Uso de jogos eletrônicos por adolescentes em Patos de Minas: Um retrato dos efeitos em estudantes do Ensino Médio. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5769-5779, 2021. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-142>.

ARMITAGE, R. Bullying in children: impact on child health. **BMJ Paediatr Open**, v. 5, n. 1, p. e000939, 2021. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000939>.

AUFFRET, É. et al. Perturbations oculaires secondaires à l'utilisation de supports numériques. Symptômes, prévalence, physiopathologie et prise en charge. **J Fr Ophthalmol.**, v. 44, n. 10, p. 1605-1610, 2021. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jfo.2020.10.002>.

AYED, H. B. et al. Prevalence, Risk Factors and Outcomes of Neck, Shoulders and Low-Back Pain in Secondary-School Children. **J Res Health Sci.**, v. 19, n. 1, p. e00440, 2019. Disponível em: <http://jrhs.umsha.ac.ir/index.php/JRHS/article/view/4607/pdf>. Acesso em: 28 Ago. 2022.

BARBOZA, E. F. U.; SILVA, A. C. A. **A evolução tecnológica dos jogos eletrônicos: do videogame para o newsgame**. In: Simpósio Internacional de Ciberjornalismo, 5., Campo Grande: UFMS, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.

BAZILLI, C. et al. **Interacionismo Simbólico e Teoria dos Papéis**: uma aproximação para a Psicologia Social. São Paulo: EDUC, 1998. 230 p.

BERNARDI, D.; SCHMIDT, E. B. A difícil arte de crescer: reflexões acerca de um caso clínico. **Rev. Psicologia em Foco**, v. 9, n. 13, p. 42-54, 2017. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/2276>. Acesso em: 13 Ago. 2022.

BLUMER, H. **Symbolic Interactionism**: perspective and method. Berkeley: University of California Press, 1969. 208 p.

BOLTON, D. Video games may improve children 's intellectual and social skills, study finds. 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3QCnRTU>. Acesso em: 25 Ago. 2022.

BONFIM, I. M. **Significado do cuidado familiar à mulher mastectomizada**. 2008. 95 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/6981>. Acesso em: 03 Set. 2022.

BONNAIRE, C.; PHAN, O. Negative perceptions of the risk associated with gaming in young adolescents: An exploratory study to help thinking about a prevention program. **Arch Pediatr**, v. 24, n. 7, p. 607-617, 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2017.04.006>. Francês.

BOYAN, A.; SHERRY, J. L. The challenge in creating games for education: aligning mental models with game models. **Child Development Perspectives**, v. 5, n. 2, p. 82-87, 2011. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00160.x>.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm. Acesso em: 12 Nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a Passo PSE Programa Saúde na Escola**: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf. Acesso em: 12 Nov. 2017.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. 2012. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 12 Nov. 2017.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 Jul. 2019.

BRAUN, B.; KORNHUBER, J.; LENZ, B. Gaming and religion: The impact of spirituality and denomination. **J Relig Health**, v. 55, n. 4, p. 1464-1471, 2016. doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0152-0>.

BREDA, V. C. T. et al. Dependência de jogos eletrônicos em crianças e adolescentes. **Rev Bras Psicoter**, v. 16, n. 1, p. 53-67, 2014. Disponível em: https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=142. Acesso em: 20 Jul. 2022.

BRUNETTI, V. C. et al. Screen and non screen sedentary behavior and sleep in adolescents. **Sleep Health**, v. 2, n. 4, p. 335-340, 2016. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2016.09.004>.

CABEZA-RAMÍREZ, L. J.; MUÑOZ-FERNÁNDEZ, G. A.; SANTOS-ROLDÁN, L. Video game streaming in young people and teenagers: uptake, user groups, dangers, and opportunities. **Healthcare**, v. 9, p. 1-16, 2021. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare9020192>.

CALLE-BUSTOS, A. M. et al. An augmented reality game to support therapeutic education for children with diabetes. **PLoS One**, v. 12, n. 9, e0184645, 2017. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184645>.

CARVALHO, C. V. D. et al. **Aplicação de questionários online na pesquisa científica com idosos**: relato de experiência. In: Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 5., Maceió: CIEH, 2017. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2017/TRABALHO_EV075_MD4_SA15_ID1964_15092017215730.pdf. Acesso em: 03 Set. 2022.

CARVALHO, F. A. M. et. al. Significado do trabalho de parto: a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 6, p. 767-772, 2009. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000600007>.

CARVALHO, M. I. L. Violência sobre as pessoas idosas e Serviço Social. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 43-63, 2011. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2011v14i1p43-64>.

CARVALHO, V. D.; BORGES, L. O.; RÊGO, D. P. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. **Psicol Cienc Prof**, v. 30, n. 1, p. 146-161, 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100011>.

CAVALLI, F. S.; TREVISOL, M. T. C.; VENDRAME, T. Influência dos jogos eletrônicos e virtuais no comportamento social dos adolescentes. **Psicol Argum**, v. 31, n. 72, p. 155-163. 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.7213/rpa.v31i72.20467>.

CHARON, J. M. **Symbolic Interactionism**: an introduction, an interpretation, an integration. 3. ed. New Jersey: Prentice Hall, 1989. 197 p.

CHEN, I. H. et al. Internet-related behaviors and psychological distress among schoolchildren during COVID-19 school suspension. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 59, n. 10, p. 1099-1102, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.06.007>.

CHRISTOPHER, J. et al. Characteristics of Headache in Children Presenting to Ophthalmology Services in a Tertiary Care Center of South India. **Cureus**, v. 14, n. 2, p. e21805, 2022. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.21805>.

CLEMENT, J. COVID-19 impact on the gaming industry worldwide - statistics & facts. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3BcJxAf>. Acesso em: 30 Ago. 2022.

COULON, A. **A Escola de Chicago**. Tradução: Tomás R. Bueno. Campinas: Papirus, 1995. 135 p.

CSIKSZENTMIHALYI, M. **Flow: A psicologia do alto desempenho e da felicidade**. Tradução Cassio de Arantes Leite. 1ª edição. Rio de Janeiro: Objetiva, 2020. 336 p.

DEISTER, J. Número de armas de uso amador circulando no Brasil já supera o da Polícia Militar. **Brasil de Fato**, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3LunN7P>. Acesso em: 27 Ago. 2022.

DELFINO, L. D. et al. Screen time by different devices in adolescents: association with physical inactivity domains and eating habits. **J Sports Med Phys Fitness**, v. 58, n. 3, p. 318-325, 2018. doi: <https://doi.org/10.23736/s0022-4707.17.06980-8>.

DEROSIER, M. E.; THOMAS, J. M. Video Games and Their Impact on Teens' Mental Health. In: MORENO, M.; RADOVIC, A. (ed.). **Technology and Adolescent Mental Health**. Springer Cham, 2018. p. 237-253. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-69638-6_17.

DRUMMOND, A. et al. The relationship between problem gambling, excessive gaming, psychological distress and spending on loot boxes in Aotearoa New Zealand, Australia, and the United States - A cross-national survey. **PLoS One**, v. 15, n. 3, p. e0230378, 2020. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230378>.

ESPOSITO, M. R. et al. An investigation into video game addiction in pre-adolescents and adolescents: A cross-sectional study. **Medicina (Kaunas)**, v. 56, n. 5, p. 221, 2020. doi: <https://doi.org/10.3390/medicina56050221>.

ESTRAMIANA, J. L. A. et al. **Introducción a la psicología social sociológica**. Barcelona: Editorial UOC, 2007. 182 p.

FALEIROS, F. et al. Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 4, e380014, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>.

FAZELI, S. et al. Depression, anxiety, and stress mediate the associations between internet gaming disorder, insomnia, and quality of life during the COVID-19 outbreak. **Addict Behav Rep**, v. 12, p. 100307, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100307>.

FERNANDES, D. M. et al. Jogos eletrônicos, violência e desenvolvimento moral. **Bol Acad Paulista de Psicologia**, v. 37, n. 92, p. 94-114, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v37n92/v37n92a08.pdf>. Acesso em: 03 Set. 2022.

FERREIRA, F. M. et al. Predictors of gaming disorder in children and adolescents: a school-based study. **Braz J Psychiatry**, v. 43, n. 3, p. 289-292, 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0964>.

FIELLIN, L. E. et al. The design and implementation of a randomized controlled trial of a risk reduction and human immunodeficiency virus prevention videogame intervention in minority adolescents: PlayForward: Elm City Stories. **Clin Trials**, v. 13, n. 4, p. 400-408, 2016. doi: <https://doi.org/10.1177/1740774516637871>.

GAJDÁCS, M. et al. Epidemiology of candiduria and Candida urinary tract infections in inpatients and outpatients: results from a 10-year retrospective survey. **Cent European J Urol.**, v. 72, n. 2, p. 209-214, 2019. doi: <https://doi.org/10.5173/ceju.2019.1909>.

GALLAND, B. C. et al. Gender differences in sleep hygiene practices and sleep quality in New Zealand adolescents aged 15 to 17 years. **Sleep Health**, v. 3, n. 2, p. 77-83, 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.02.001>.

GENTILE, D. A. et al. Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents. **Pediatrics**, v. 140, n. s2, p. S81-S85, 2017. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758H>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed.; 3. reimp., São Paulo: Atlas, 2019. 173 p.

GIRARDON-PERLINI, N. M. O. **Cuidando para manter o mundo da família amparado: a experiência da família rural frente ao câncer**. 2009. 220 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. doi: 10.11606/T.7.2009.tde-14052009-103510.

GOMES, G. C. **Compartilhando o cuidado à criança: refletindo o ser família e construindo um novo modo de cuidar a partir da vivência na internação hospitalar**. 2005. 334 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: <https://www.tede.ufsc.br/teses/PNFR0486.pdf>. Acesso em: 16 Set. 2022.

GONÇALVES, B. G.; NUERNBERG, D. A dependência dos adolescentes ao mundo virtual. **Revista de Ciências Humanas**, v. 46, n. 1, p. 165-182, 2012. doi: <https://doi.org/10.5007/2178-4582.2012v46n1p165>.

GONZÁLEZ-BUESO, V. et al. Association between internet gaming disorder or pathological video-game use and comorbid psychopathology: A comprehensive review. **Int J Environ Res Public Health**, v. 15, n. 4, p. 668, 2018. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15040668>.

GONZÁLVEZ, M. T.; ESPADA, J. P.; TEJEIRO, R. El uso problemático de videojuegos está relacionado con problemas emocionales em adolescentes. **Adicciones**, v. 29, n. 3, p. 180-185, 2016. doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.745>.

GREENFIELD, D. N. Treatment considerations in internet and video game addiction: A qualitative discussion. **Child Adolesc Psychiatr Clin N Am**, v. 27, n. 2, p. 327-344. 2018. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.007>.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na Sociologia**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1992. 224 p.

HALE, L. et al. Media use and sleep in teenagers: What do we know?. **Curr Sleep Medicine Rep**, v. 5, p. 128-134, 2019. doi: <https://doi.org/10.1007/s40675-019-00146-x>.

HALL, L. C. et al. Effects of self-isolation and quarantine on loot box spending and excessive gaming - results of a natural experiment. **PeerJ**, v. 9, p. e10705, 2021. doi: <https://doi.org/10.7717/peerj.10705>.

HAUG, S. et al. Smartphone use and smartphone addiction among young people in Switzerland. **J Behav Addict.**, v. 4, n. 4, p. 299-307, 2015. doi: <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.037>.

HEIDEN, J. M. et al. The association between video gaming and psychological functioning. **Frontiers in Psychology**, v. 10, n. 1731, p. 1-11, 2019. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01731>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 108 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>. Acesso em: 12 Nov. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua** - Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2019. IBGE, 2021. 12 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101794_informativo.pdf. Acesso em: 30 Ago. 2022.

JELENCHICK, L. A.; HAWK, S. T.; MORENO, M. A. Problematic internet use and social networking site use among Dutch adolescents. **Int J Adolesc Med Health**, v. 28, n. 1, p. 119-121, 2016. doi: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2014-0068>.

JEONG, H. et al. Gaming patterns and related symptoms in adolescents using cluster analysis: Baseline results from the Internet User Cohort for Unbiased Recognition of Gaming Disorder in Early Adolescence (iCURE) study. **Environmental Research**, v. 182, p. 1-8, 2019. doi: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2019.109105>.

JOHANSSON, A. E. E.; PETRISKO, M. A.; CHASENS, E. R. Adolescent sleep and the impact of technology use before sleep on daytime function. **J Pediatr Nurs**, v. 31, n. 5, p. 498-504, 2016. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.04.004>.

KAPTISIS, D. et al. Trajectories of abstinence-induced Internet gaming withdrawal symptoms: A prospective pilot study. **Addict Behav Rep**, v. 4, p. 24-30. 2016a. doi: <https://doi.org/10.1016%2Fj.abrep.2016.06.002>.

KAPTISIS, D. et al. Withdrawal symptoms in internet gaming disorder: A systematic review. **Clin Psychol Rev**, v. 43, p. 58-66, 2016b. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.006>.

KASLOW, F. W. Families and family psychology at the millennium: Intersecting crossroads. **American Psychologist**, v. 56, n. 1, p. 37-46, 2001. doi: <https://content.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.56.1.37>.

KELLY, Y. et al. Social media use and adolescent mental health: Findings from the UK Millennium Cohort Study. **EClinicalMedicine**, v. 6, p. 59-68, 2018. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.12.005>.

KINALSKI, D. D. F. et al. Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 2, p. 443-448, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>.

KING, D. L. et al. The impact of prolonged violent video-gaming on adolescent sleep: an experimental study. **J Sleep Res.**, v. 22, n. 2, p. 137-143, 2013. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2012.01060.x>.

KOO, H. J.; KWON, J. H. Risk and protective factors of internet addiction: A meta-analysis of empirical studies in Korea. **Yonsei Med J**, v. 55, n. 6, p. 1691-1711, 2014. doi: <https://doi.org/10.3349/ymj.2014.55.6.1691>.

KUSS, D.; GAINSBURY, S. Debate: Behavioural addictions and technology use – risk and policy recommendations for problematic online gambling and gaming. **Child Adolesc Ment Health**, v. 26, n. 1, p. 76-77, 2021. doi: <https://doi.org/10.1111/camh.12449>.

LANGER, K. et al. Electronic media use and insomnia complaints in German adolescents: gender differences in use patterns and sleep problems. **J Neural Transm (Vienna)**, v. 124, Supl. 1, p. 79-87, 2017. doi: <https://doi.org/10.1007/s00702-015-1482-5>.

LEE, H. S.; PARK, S. W.; HEO, H. Acute acquired comitant esotropia related to excessive Smartphone use. **BMC Ophthalmol**, v. 16, n. 37, p. 1-7, 2016. doi: <https://doi.org/10.1186/s12886-016-0213-5>.

LEE, H. H. et al. Differences by sex in association of mental health with video gaming or other nonacademic computer use among US adolescents. **Prev Chronic Dis**, v. 14, e117, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd14.170151>.

LEMMENS, J. S.; VALKENBURG, P. M.; PETER, J. Development and validation of a Game Addiction Scale for adolescents. **Media Psychology**, v. 12, n. 1, p. 77-95, 2009. doi: <https://doi.org/10.1080/15213260802669458>.

LEMOS, I. L.; CARDOSO, A.; SOUGEY, E. B. Validity and reliability assessment of the Brazilian version of the game addiction scale (GAS). **Compr Psychiatry**, v. 67, p. 19-25, 2016. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.01.014>.

LEMOS, I. L.; CONTI, M. A.; SOUGEY, E. B. Avaliação da equivalência semântica e consistência interna da Game Addiction Scale (GAS): versão em português. **J Bras Psiquiatr**, v. 64, n. 1, p. 8-16, 2015. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000051>.

LENHART, A. et al. Teens, Technology and Friendships. **Pew Research Center**, 2015. 76 p. Disponível em: <https://www.pewresearch.org/internet/2015/08/06/teens-technology-and-friendships/>. Acesso em: 10 Jul. 2019.

LÉVY, P. **O que é virtual?**. Tradução Paulo Neves. São Paulo: Editora 34; 1996. 157 p.

LI, X. et al. Sleep mediates the association between adolescent screen time and depressive symptoms. **Sleep Med**, v. 57, p. 51-60, 2019. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.01.029>.

LIAU, A. K. et al. Pathological video-gaming among youth: A prospective study examining dynamic protective factors. **Addict Res Theory**, v. 23, n. 4, p. 301-308, 2015. doi: <https://doi.org/10.3109/16066359.2014.987759>.

LIVINGSTONE, S. et al. **Risks and safety on the internet: The perspective of European children. Full findings.** London: EU Kids Online, 2011. Disponível em: [http://eprints.lse.ac.uk/33731/1/Risks%20and%20safety%20on%20the%20internet\(lsero\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/33731/1/Risks%20and%20safety%20on%20the%20internet(lsero).pdf). Acesso em: 12 Nov. 2017.

LIMA-COSTA, M.F.; BARRETO, S.M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 12, n. 4, p. 189 – 201, 2003. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742003000400003>

LUCENA, J. M. S. et al. Prevalência de tempo excessivo de tela e fatores associados em adolescentes. **Rev Paul Pediatr**, v. 33, n. 4, p. 407-414, 2015. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.04.001>.

LUKAVSKÁ, K.; HRABEC, O.; CHRZ, V. The role of habits in massive multiplayer online role-playing game usage: Predicting excessive and problematic gaming through players' sensitivity to situational cues. **Cyberpsychol Behav Soc Netw**, v. 19, n. 4, p. 277-282, 2016. doi: <https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0495>.

LYRA JUNIOR, D. P. et al. Compreendendo os significados das interações entre profissionais de saúde e idosos usuários de medicamentos. **Rev Eletr Enf**, v. 10, n. 3, p. 591-599, 2008. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v10.46512>.

MAIDEL, S.; VIEIRA, M. L. Mediação parental do uso da internet pelas crianças. **Psicol Rev**, v. 21, n. 2, p. 293-313, 2015. doi: <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P292>.

MÄNNIKKÖ, N. et al. Problematic gaming behavior and health-related outcomes: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Health Psychology**, v. 25, n. 1, p. 67-81, 2020. doi: <https://doi.org/10.1177%2F1359105317740414>.

MARCHETTI, D. et al. Preventing adolescents' diabetes: Design, development, and first evaluation of "Gustavo in Gnam's Planet". **Games Health J**, v. 4, n. 5, p. 344-351, 2015. doi: <https://doi.org/10.1089/g4h.2014.0107>.

MARCO, C.; CHÓLIZ, M. Eficacia de las técnicas de control de la impulsividad en la prevención de la adicción a videojuegos. **Ter Psicol**, v. 35, n. 1, p. 57-69, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100006>.

MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. **RCO**, v. 2, n. 2, p. 9-18, 2008. doi: <https://doi.org/10.11606/rco.v2i2.34702>.

- MARTINS, J. S.; SOUZA, E. A.; TROMPIERI FILHO, N. Fatores associados ao tempo de tela em estudantes do ensino médio de Fortaleza, região Nordeste do Brasil. **Sci Med**, v. 25, n. 4, 20985, 2015. doi: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2015.4.20985>.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.
- MOHAN, A. et al. Prevalence and risk factor assessment of digital eye strain among children using online e-learning during the COVID-19 pandemic: Digital eye strain among kids (DESK study-1). **Indian J Ophthalmol.**, v. 69, n. 1, p. 140-144, 2021. doi: https://doi.org/10.4103/ijo.ijo_2535_20.
- MUNARO, H. L. R.; SILVA, D. A. S.; LOPES, A. S. Prevalência de tempo excessivo de tela e fatores associados em escolares de uma cidade do nordeste. **J Hum Growth Dev**, v. 26, n. 3, p. 360-367, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.122821>.
- MUSETTI, A. et al. Maladaptive personality functioning and psychopathological symptoms in problematic video game players: A person-centered approach. **Frontiers in Psychology**, v. 10, n. 2559, p. 1-14, 2019. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02559>.
- NIESWAND, V.; RICHTER, M.; GOSSRAU, G. Epidemiology of Headache in Children and Adolescents-Another Type of Pandemia. **Curr Pain Headache Rep.**, v. 24, n. 10, p. 62, 2020. doi: <https://doi.org/10.1007/s11916-020-00892-6>.
- NUNES, L. et al. Os principais delineamentos na epidemiologia. **Revista HCPA**, v.33. n. 2, p. 178-183, 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/44253/28281> Acesso em: 30 Nov. 2022.
- O'BRIEN, R. T. et al. Gaming preferences and motivations among bullied sexual and gender minority youth: An interview study. **Games Health J**, v. 11, n. 2, p. 79-84, 2022. doi: <https://doi.org/10.1089/g4h.2021.0059>.
- OLINISKI, S. R. **A relação entre o cuidado de si dos profissionais de saúde e seu ambiente de trabalho: um enfoque nas interações humanas**. 2006. 121 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/4729>. Acesso em: 03 Set. 2022.
- OLIVEIRA, M. P. M. T. et al. Uso de internet e de jogos eletrônicos entre adolescentes em situação de vulnerabilidade social. **Temas Psicol**, v. 25, n. 3, p. 1167-1183, 2017. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2017.3-13Pt>.
- OLIVEIRA, R. N. G. et al. Limites e possibilidades de um jogo online para a construção de conhecimento de adolescentes sobre a sexualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2383-2392, 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.04572016>.
- PAANANEN, M. V. et al. Risk factors for persistence of multiple musculoskeletal pains in adolescence: A 2-year follow-up study. **Eur J Pain**, v. 14, n. 10, p. 1026-1032, 2010. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2010.03.011>.

PAN, Y. C.; CHIU, Y. C.; LIN, Y. H. Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. **Neurosci Biobehav Ver**, v. 118, p. 612-622, 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.013>.

PARRY, I. et al. A pilot prospective randomized control trial comparing exercises using videogame therapy to standard physical therapy: 6 months follow-up. **J Burn Care Res**, v. 36, n. 5, p. 534-544, 2015. doi: <https://doi.org/10.1097/bcr.0000000000000165>.

PEETERS, M.; KONING, I.; VAN DEN EIJDEN, R. Predicting internet gaming disorder symptoms in young adolescents: A one-year follow-up study. **Computers in Human Behavior**, v. 80, p. 255-261, 2018. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.11.008>.

PESQUISA GAME BRASIL. **6ª ed. Pesquisa Game Brasil**. PGB; 2019. Disponível em: <http://pesquisagamebrasil.rds.land/painel-gratuito-2019>. Acesso em: 22 Jul. 2022.

PESQUISA GAME BRASIL (PGB). **8ª ed. Pesquisa Game Brasil**. PGB, 2021. Disponível em: <http://pesquisagamebrasil.rds.land/2021-painel-gratuito-pgb21>. Acesso em: 23 Jul. 2022.

PONTES, H.; KUSS, D.; GRIFFITHS, M. Clinical psychology of Internet addiction: a review of its conceptualization, prevalence, neuronal processes, and implications for treatment. **Neurosci Neuroecon**, v. 4, p. 11-23, 2015. doi: <https://doi.org/10.2147/NAN.S60982>.

PONTES, H. M. Investigating the differential effects of social networking site addiction and Internet gaming disorder on psychological health. **J Behav Addict**, v. 6, n. 4, p. 601–610, 2017. doi: <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.075>.

PRATES, L. A. et al. A utilização da técnica de grupo focal: um estudo com mulheres quilombolas. **Cad Saúde Pública**, v. 31, n. 12, p. 2483-2492, 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00006715>.

PRZYBYLSKI, A. K.; WEINSTEIN, N.; MURAYAMA, K. Internet Gaming Disorder: investigating the clinical relevance of a new phenomenon. **Am J Psychiatry**, v. 174, n. 3, p. 230-236, 2017. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16020224>.

PRZYBYLSKI, A. K.; WEINSTEIN, N. A large-scale test of the Goldilocks hypothesis: quantifying the relations between digital-screen use and the mental well-being of adolescents. **Psychol Sci**, v. 28, n. 2, p. 204-215, 2017. doi: <https://doi.org/10.1177%2F0956797616678438>.

RASMUSSEN, M. et al. Perceived problems with computer gaming and Internet use are associated with poorer social relations in adolescence. **Int J Public Health**, v. 60, n. 2, p. 179-188, 2015. doi: <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0633-z>.

RATH, J. M. et al. Assessing the impact of an interactive mobile game on tobacco-related attitudes and beliefs: the truth campaign's "Flavor Monsters". **Games Health J**, v. 4, n. 6, p. 480-487, 2015. doi: <https://doi.org/10.1089/g4h.2015.0005>.

REIS, F. M.; BITENCOURT, R. B. **Games no ensino de história: aplicação na disciplina de História no Ensino Fundamental**. In: SBGames, 15., São Paulo: SBGames, 2016.

RETONDAR, J. J. M.; BONNET, J. C.; HARRIS, E. R. A. Jogos eletrônicos: corporeidade, violência e compulsividade. **Rev Bras Ciênc Esporte**, v. 38, n. 1, p. 3-10, 2016. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2015.12.006>.

RIAL, A. et al. Actitudes, percepciones y uso de Internet y las redes sociales entre los adolescentes de la comunidad gallega (España). **Anales de Psicología**, v. 30, n. 2, p. 642-655, 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.159111>.

RICE, F. et al. Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. **J Affect Disord**, v. 243, p. 175-181, 2019. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.015>.

ROCHA, F. K. C. Jogos digitais no ensino de Língua Inglesa: uma análise do jogo Backpacker. **Revista Tecnologias na Educação**, v. 23, n. 1, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3eKWjhR>. Acesso em: 09 Ago. 2022.

SAMPAIO, S. M. R.; SANTOS, G. G. O interacionismo simbólico como abordagem teórica aos fenômenos educativos. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 6, n. 1, p. 91- 100, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3xhK8iT>. Acesso em: 30 Ago. 2022.

SANO, M. et al. Relationship between prolonged media usage and lifestyle habits among junior and senior high school students. **Nihon Koshu Eisei Zasshi**, v. 67, n. 6, p. 380-389, 2020. doi: https://doi.org/10.11236/jph.67.6_380.

SANTOS, I. K. et al. Active video games for improving mental health and physical fitness-an alternative for children and adolescents during social isolation: An overview. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 4, p. 1641, 2021. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041641>.

SANTOS, R. S. Interacionismo simbólico: uma abordagem teórica de análise na saúde. **Rev Enferm Bras**, 2008a, v. 7, n. 4, p. 233-237.

SANTOS, S. R. **Sistema de informação e interação social**: buscando a relação teoria e prática em enfermagem, 2008, 216 f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008b. Disponível em: <https://silo.tips/download/sistema-de-informacao-e-interacao-social-buscando-a-relacao-teoria-e-pratica-em-enf>. Acesso em: 12 Ago. 2022.

SARMET, M. M.; PILATI, R. Efeito dos jogos digitais no comportamento: análise do General Learning Model. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 17-31, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.1-02>.

SAWYER, S. M. et al. The age of adolescence. **Lancet Child Adolesc Health**, v. 2, n. 3, p. 223-228, 2018. doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1).

SAXENA, R. et al. Incidence and progression of myopia and associated factors in urban school children in Delhi: The North India myopia study (NIM Study). **PLoS One**, v. 12, n. 12, e0189774, 2017. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189774>.

SCHNEIDER, L. A.; KING, D. L.; DELFABBRO, P. H. Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. **J Behav Addict**, v. 6, n. 3, p. 321-333, 2017. doi: <https://doi.org/10.1556%2F2006.6.2017.035>.

SCHVINGEL, C.; GIONGO, I. M.; MUNHOZ, A. V. Grupo focal: uma técnica de investigação qualitativa. **Debates em Educação**, v. 9, n. 19, p. 91-106, 2017. doi: <https://doi.org/10.28998/2175-6600.2017v9n19p91>.

SCOTT, H.; WOODS, H. C. Fear of missing out and sleep: cognitive behavioral factors in adolescents' nighttime social media use. **J Adolesc.**, v. 68, p. 61-65, 2018. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.07.009>.

SHERRY, J. L. et al. Video game uses and gratifications as predictors of use and game preference. In: VORDERER, P.; BRYANT, J. (ed.) **Playing video games: motives, responses, and consequences**. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 2006. p. 213-224. doi: <https://doi.org/10.4324/9780203873700>.

SILVA, C. L. Interacionismo Simbólico: história, pressupostos e relação professor e aluno; suas implicações. **Revista Educação por Escrito**, v. 3, n. 2, p. 73-84, 2012. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/poescrito/article/view/11243/8591>. Acesso em: 03 Ago. 2022.

SILVA, T. O.; SILVA, L. T. G. Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. **Rev Psicopedag**, v. 34, n. 103, p. 87-97, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v34n103/09.pdf>. Acesso em: 20 Jul. 2022.

SINCEK, D.; HUMER, J. T.; DUVNJAK, I. Correlates of problematic gaming – Is there support for proneness to risky behaviour?. **Psychiatria Danubina**, v. 29, n. 3, p. 302-312, 2017. doi: <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.302>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Adolescência. **Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital**. 2016. 13 p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/11/19166d-MOrient-Saude-Crian-e-Adolesc.pdf. Acesso em: 05 Mar. 2019.

SOUZA, V. et al. O jogo como estratégia para abordagem da sexualidade com adolescentes: reflexões teórico-metodológicas. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 2, p. 394-401, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0043>.

SPIPKOVÁ, J.; CHOMYNOVÁ, P.; CSÉMY, L. Predictors of excessive use of social media and excessive online gaming in Czech teenagers. **J Behav Addict**, v. 6, n. 4, p. 611-619, 2017. doi: <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.064>.

STANMORE, E. et al. The effect of active video games on cognitive functioning in clinical and non-clinical populations: A meta-analysis of randomized controlled trials. **Neurosci Biobehav Rev.**, v. 78, p. 34-43, 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.04.011>.

SUSSMAN, C. J. et al. Internet and video game addictions: Diagnosis, epidemiology, and neurobiology. **Child Adolesc Psychiatr Clin N Am**, v. 27, n. 2, p. 307-326, 2018. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.015>.

SWARTWOUT, E. et al. Use of gaming in self-management of diabetes in teens. **Curr Diab Rep**, v. 16, n. 7, p. 1-13, 2016. doi: <https://doi.org/10.1007/s11892-016-0754-2>.

TAO, R. et al. Proposed diagnostic criteria for internet addiction. **Addiction**, v. 105, n. 3, p. 556-564, 2010. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02828.x>.

UNITED KINGDOM. **Children and Parents: Media Use and Attitudes Report**. United Kingdom: Ofcom, 2015. 228 p. Disponível em: https://www.ofcom.org.uk/data/assets/pdf_file/0024/78513/childrens_parents_nov2015.pdf. Acesso em: 10 Jul. 2019.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION (UNESCO). **Behind the numbers: ending school violence and bullying**. Paris: UNESCO, 2019. 70 p. Disponível em: <https://bit.ly/2U9t5tb>. Acesso em: 25 Ago. 2022.

VAGGE, A. et al. Acute Acquired Concomitant Esotropia From Excessive Application of Near Vision During the COVID-19 Lockdown. **J Pediatr Ophthalmol Strabismus**, v. 57, n. 6, p. e88-e91, 2020. doi: <https://doi.org/10.3928/01913913-20200828-01>.

WARTBERG, L.; KAMMERL, R. Empirical Relationships between Problematic Alcohol Use and a Problematic Use of Video Games, Social Media and the Internet and Their Associations to Mental Health in Adolescence. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 17, p. 6098, 2020. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176098>.

WARTBERG, L. et al. Internet gaming disorder in early adolescence: associations with parental and adolescent mental health. **Eur Psychiatry**, v. 43, p. 14-18, 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.12.013>.

WARTBERG, L.; KRISTON, L.; KAMMERL, R. Associations of social support, friends only known through the internet, and health-related quality of life with Internet Gaming Disorder in adolescence. **Cyberpsychol Behav Soc Netw**, v. 20, n. 7, p. 436-441, 2017. doi: <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0535>.

WEINSTEIN, A.; LIVNY, A.; WEIZMAN, A. New developments in brain research of internet and gaming disorder. **Neurosci Biobehav Rev.**, v. 75, p. 314-330, 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.01.040>.

WIERZCHON, S. T.; KLOPOTEL, M. A. Modern Algorithms of Cluster Analysis. **Springer International Publishing**, 2018. 421 p.

WIJMAN, T. Mobile revenues account for more than 50% of the global games market as it reaches \$137.9 billion in 2018. **Newzoo**. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2J4lsn0>. Acesso em: 10 Set. 2022.

WIJMAN, T. The world's 2.7 billion gamers will spend \$159.3 billion on games in 2020; The market will surpass \$200 billion by 2023. **Newzoo**, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3BaAzDt>. Acesso em: 11 Set. 2022.

WOLTMANN, A.; CATTANI, R. S. **O consumo da violência e sua relação com os videogames: análise crítica do “Caso Pesseghini” sob a ótica do direito em tempos de**

“sociedade do espetáculo”. In: Congresso Internacional de Direito e Contemporaneidade, 4., Santa Maria: UFSM, 2017.

WONG, H. Y. et al. Relationships between severity of internet gaming disorder, severity of problematic social media use, sleep quality and psychological distress. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 6, p. 1879, 2020. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17061879>.

WOODS, H. C.; SCOTT, H. #Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. **J Adolesc.**, v. 51, p. 41-49, 2016. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.05.008>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Young people's health – a challenge for society**: Report of a WHO study group on young people and “Health for All by the year 2000”. Geneva: WHO, 1986. 120 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41720>. Acesso em: 09 Ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision). **WHO**, 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 01 Set. 2022.

WU, X. Y. et al. The importance of health behaviours in childhood for the development of internalizing disorders during adolescence. **BMC Psychol**, v. 5, n. 1, p. 1-10, 2017. doi: <https://doi.org/10.1186/s40359-017-0208-x>.

XAVIER, M. K. A. et al. Prevalência de cefaleia em adolescentes e associação com uso de computador e jogos eletrônicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3477-3486, 2015. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.19272014>.

YAN, H. et al. Associations among screen time and unhealthy behaviors, academic performance, and well-being in Chinese adolescents. **Int J Environ Res Public Health**, v. 14, n. 6, p. 596, 2017. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph14060596>.

YILMAZ, E.; GRIFFITHS, M. D.; KAN, A. Development and validation of Videogame Addiction Scale for Children (VASC). **International Journal of Mental Health and Addiction**, v. 15, n. 4, p. 869-882, 2017. doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s11469-017-9766-7>.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Tradução: Cristhian Matheus Herrera. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290 p.

YU, L.; SHEK, D. T. L. Testing longitudinal relationships between internet addiction and well-being in Hong Kong adolescents: Cross-lagged analyses based on three waves of data. **Child Ind Res**, v. 11, p. 1545-1562, 2018. doi: <https://doi.org/10.1007/s12187-017-9494-3>.

ZADRA, S. et al. The association between Internet addiction and personality disorders in a general population-based sample. **J Behav Addict**, v. 5, n. 4, p. 691–699, 2016. doi: <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.086>.

ZENDLE, D. et al. Links between problem gambling and spending on booster packs in collectible card games: A conceptual replication of research on loot boxes. **PLoS One**, v. 16, n. 4, p. 0247855, 2021. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247855>.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (FASE I) - 2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EEnf
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM/ SAÚDE - PPGEnf
Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental - GEPESM
Líderes : Profª. Drª. Adriane M. Netto de Oliveira
Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção
Área Acadêmica - Campus da Saúde - 4º andar, Rua Gen. Osório, s/nº
CEP 96200-190/ E-mail: gepesm@furg.br



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (FASE I)

(Pais/responsáveis)

Eu, _____ responsável pelo menor _____ autorizo sua participação na pesquisa desenvolvida pela enfermeira Elisabete Zimmer Ferreira, aluna do curso de doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) intitulada, “**GAMES: SIGNIFICADO E IMPLICAÇÕES NA SAÚDE BIOPSISSOCIAL DO ADOLESCENTE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL**” sob a orientação da Profa. Dra. Adriane M. Netto de Oliveira e co orientação Profa. Dra. Aline Neutzling Brum. A pesquisa tem por objetivo: Investigar o uso de *games* e suas implicações na saúde biopsicossocial do adolescente em um município do extremo sul do Brasil. Esta pesquisa será realizada em duas fases, sendo essa a primeira. Para coletar os dados será aplicado um instrumento digital no formato de questionário, o qual poderá ser respondido no celular, computador da escola ou tablet.

Declaro que fui informado(a):

- De forma clara dos objetivos, da justificativa, da metodologia de trabalho, em que a coleta de dados se dará por meio de questionário digital e grupos focais que serão gravados em vídeo e em aparelho de mp3;
- Da garantia de requerer resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao estudo;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e exigir que o menor pelo qual sou responsável deixe de participar do estudo, sem que me traga qualquer prejuízo;
- Da segurança de que os menores participantes do estudo não serão identificados, e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas à sua privacidade;
- De que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término do trabalho;

- Do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho, bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar permitindo a participação do menor;
- De que os resultados do trabalho serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e divulgados para a comunidade geral e científica em eventos e publicações;
- De que os adolescentes podem sentir-se constrangidos ao falar sobre os *games*, seus significados e sua motivação para jogar. Além disso, o conteúdo dos *games* pode despertar desejos latentes, angústias, incapacidade de parar de jogar ou evidenciar sinais de depressão.
- De que o pesquisador garantirá assistência integral e gratuita ao participante, em caso de evento adverso relacionado à pesquisa.
- De que minha autorização para o menor participar do estudo poderá lhe trazer como benefícios a exposição de reflexões oriundas dos significados abstraídos dos *games*, a oportunidade de avaliar o hábito de jogar, refletir sobre suas relações interpessoais e de reconhecer as implicações dos *games* para sua vida concreta e sua saúde.

Rio Grande, _____ de _____ de 20____.

Assinatura da Pesquisadora
Contato: (53) 3233.0315/3233.8855

Assinatura do Responsável

Comitê de Ética e Pesquisa – CEP/FURG

O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Visa salvaguardar a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar do sujeito da pesquisa.

Endereço: Universidade Federal do Rio Grande/FURG, Campus Carreiros Prédio das Pró-reitorias,

2º andar. e-mail: cep@furg.br Telefone: (53) 3237-3013

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO (FASE I) - 2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EEnf
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM/ SAÚDE - PPGEnf
Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental - GEPESM
Líderes : Profª. Drª. Adriane M. Netto de Oliveira
Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção
Área Acadêmica - Campus da Saúde - 4º andar, Rua Gen. Osório, s/nº
CEP 96200-190/ E-mail: gepesm@furg.br



TERMO DE ASSENTIMENTO (FASE I)

Eu, _____ concordo em participar da pesquisa desenvolvida pela enfermeira Elisabete Zimmer Ferreira, aluna do curso de doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) intitulado, **“GAMES: SIGNIFICADO E IMPLICAÇÕES NA SAÚDE BIOPSISSOCIAL DO ADOLESCENTE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL”** sob a orientação da Profa. Dra. Adriane M. Netto de Oliveira e coorientação Profa. Dra. Aline Neutzling Brum. A pesquisa tem por objetivo: Investigar o uso de *games* e suas implicações na saúde biopsicossocial do adolescente em um município do extremo sul do Brasil. Esta pesquisa será realizada em duas fases, sendo essa a primeira. Para coletar os dados será aplicado um instrumento digital no formato de questionário, o qual poderá ser respondido no celular, computador da escola ou tablet.

Declaro que fui informado (a):

- De forma clara dos objetivos, da justificativa, da metodologia de trabalho, em que a coleta de dados se dará por meio de questionário digital e de grupos focais, que terão suas sessões gravados em vídeo e em aparelho de mp3;
- Da garantia de requerer resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao estudo;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que me traga qualquer prejuízo;
- Da segurança de que não serei identificado, e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade;
- De que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término do trabalho;
- Do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho, bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar participando;

- De que os resultados do trabalho serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e divulgados para a comunidade geral e científica em eventos e publicações;
- De que que poderei sentir-me constrangido ao falar sobre os *games*, seus significados e minha motivação para jogar. Além disso, o conteúdo dos *games* pode despertar desejos latentes, angústias, incapacidade de parar de jogar ou revelar sinais de depressão.
- De que meu assentimento em participar do estudo poderá me trazer como benefícios a exposição de reflexões oriundas dos significados abstraídos dos *games*, a oportunidade de avaliar o hábito de jogar, de refletir sobre minhas relações interpessoais e de reconhecer as implicações dos *games* para minha vida concreta e minha saúde.

Rio Grande, _____ de _____ de 20____.

Assinatura da Pesquisadora
Contato: (53) 3233.0315/3233.8855

Assinatura do Participante

Comitê de Ética e Pesquisa – CEP/FURG

O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Visa salvaguardar a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar do sujeito da pesquisa.

Endereço: Universidade Federal do Rio Grande/FURG, Campus Carreiros Prédio das Pró-reitorias,

2º andar. e-mail: cep@furg.br Telefone: (53) 3237-3013

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (FASE I) - 2019

GAMES: SIGNIFICADOS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE BIOPSISSOCIAL DO ADOLESCENTE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL

A pesquisa tem por objetivo: Investigar o uso de games e suas implicações na saúde biopsicossocial do adolescente em um município do extremo sul do Brasil. Esta pesquisa será realizada em duas fases, sendo essa a primeira. Para coletar os dados será aplicado um instrumento digital no formato de questionário, o qual poderá ser respondido no celular, computador da escola ou tablet.

Declaro que fui informado(a):

- De forma clara dos objetivos, da justificativa, da metodologia de trabalho, em que a coleta de dados se dará por meio de questionário digital e grupos focais que serão gravados em vídeo e em aparelho de mp3;
- Da garantia de requerer resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao estudo;
- Da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e exigir que o menor pelo qual sou responsável deixe de participar do estudo, sem que me traga qualquer prejuízo;
- Da segurança de que os menores participantes do estudo não serão identificados, e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas à sua privacidade;
- De que serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término do trabalho; Do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho, bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar permitindo a participação do menor;
- De que os resultados do trabalho serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e divulgados para a comunidade geral e científica em eventos e publicações;
- De que os adolescentes podem sentir-se constrangidos ao falar sobre os games, seus significados e sua motivação para jogar. Além disso, o conteúdo dos games pode despertar desejos latentes, angústias, incapacidade de parar de jogar ou apresentar sinais de depressão. Caso em algum momento os participantes sintam-se prejudicados, serão encaminhados ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) da cidade de Rio Grande, ou ao Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr., onde terão sua assistência garantida.
- De que minha autorização para o menor participar do estudo poderá lhe trazer como benefícios a exposição de reflexões oriundas dos significados abstraídos dos games, a oportunidade de avaliar o hábito de jogar, refletir sobre suas relações interpessoais e de reconhecer as implicações dos games para sua vida concreta e sua saúde.

Você deseja participar da pesquisa?

() Sim

() Não

Próxima

1. Qual o nome da sua escola?

2. Qual a sua idade, em anos?

3. Marque o seu sexo biológico:

- Feminino
 Masculino

4. Qual o seu peso, em quilos? (Exemplo: 70,5)

5. Qual a sua altura, em metros? (Exemplo: 1,75)

6. Marque todas as pessoas que moram com você:

- Pai
 Mãe
 Padrasto
 Madrasta
 Irmãos
 Avô
 Avó
 Tio
 Tia
 Primos

7. Em que ano você está no colégio?

- 5º ano do Ensino Fundamental
 6º ano do Ensino Fundamental
 7º ano do Ensino Fundamental
 8º ano do Ensino Fundamental
 9º ano do Ensino Fundamental
 1º ano do Ensino Médio
 2º ano do Ensino Médio
 3º ano do Ensino Médio

8. Alguma vez você repetiu de ano ou teve notas baixas no colégio?

- Nenhuma vez
 Uma vez
 Duas vezes
 Três vezes
 Quatro vezes
 Cinco vezes ou mais

9. Quantas vezes você pratica atividade física na semana?

- Nenhuma vez
- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro vezes
- Cinco vezes ou mais

10. Você gosta de games?

- Sim
- Não

11. Quem foi a pessoa que te apresentou os games?

- Amigo
- Primo
- Tio
- Tia
- Pai
- Mãe
- Professor
- Outros

12. Com que idade você começou a jogar? (em anos)

13. Quantas horas você joga por dia? Nenhuma vez

- Nenhuma hora
- 1 a 2 horas
- 3 a 4 horas
- 5 a 6 horas
- 7 a 8 horas
- 9 horas ou mais

14. Você utiliza mais os games de:

- Manhã
- Tarde
- Noite

15. Quantas horas você joga por semana?

- Nenhuma hora
- 1 a 5 horas
- 6 a 10 horas
- 11 a 15 horas
- 16 a 20 horas
- Mais de 20 horas

16. Marque os tipos de games que você mais gosta:

- Tiro
- Estratégia
- Esportes
- RPG
- Ação

17. Marque os dispositivos que você usa para jogar:

- Computador
- Notebook
- Tablet
- Celular
- X-Box
- Playstation

18. Cite os games que você mais costuma utilizar: (máximo 3)

1. _____
2. _____
3. _____

19. Marque os motivos que te levam a jogar:

- Prazer
- Passar o tempo
- Ganhar conhecimento
- Conhecer pessoas
- Superar desafios
- Fazer coisas que meus amigos fazem

20. Para você quais desses sentimentos estão relacionados aos games que você utiliza?

- Prazer
- Medo
- Dor
- Alegria
- Tristeza
- Ansiedade
- Agressividade

21. Marque como você reage se perde no jogo:

- Fica irritado
- Fica ansioso
- Fica agressivo
- Quer uma revanche imediata
- Aceita, pois perder faz parte do jogo

22. Alguma vez você já mentiu para poder jogar?

-) Nunca
-) Uma vez
-) Duas vezes
-) Três vezes
-) Quatro vezes
-) Cinco vezes ou mais

23. Marque as coisas que você deixou de fazer para ficar jogando:

-) Ir ao cinema
-) Sair com amigos
-) Ir ao banheiro
-) Conhecer outras pessoas
-) Conversar com a família
-) Tomar banho
-) Andar de bicicleta
-) Estudar
-) Comer
-) Dormir
-) Namorar
-) Outras

24. Você já acumulou comida na mesa de jogo?

-) Sim
-) Não

25. Marque o que você come ou bebe quando está jogando:

-) Água
-) Suco
-) Refrigerante
-) Bebidas alcoólicas
-) Bebidas energéticas
-) Leite
-) Chips
-) Bolachas
-) Frutas
-) Doces
-) Sanduíches

26. Marque tudo o que você já sentiu após passar algum tempo jogando:

-) Dor de cabeça
-) Dor nos olhos
-) Dor nos braços
-) Dor nas costas
-) Vontade de vomitar
-) Formigamento nas pernas

27. Marque com quem você joga:

- Sozinho
- Parceiros online
- Parceiros presentes

Gaming Addiction Scale / GAS

28. Com que frequência nos últimos seis meses você pensou em jogar o dia todo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

29. Com que frequência nos últimos seis meses você gastou muito do seu tempo livre com jogos eletrônicos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

30. Com que frequência nos últimos seis meses você tem se sentido dependente de algum jogo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

31. Com que frequência nos últimos seis meses você jogou por mais tempo que pretendia?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

32. Com que frequência nos últimos seis meses você gastou cada vez mais do seu tempo com jogos eletrônicos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

33. Com que frequência nos últimos seis meses você foi capaz de parar no início do jogo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

34. Com que frequência nos últimos seis meses você jogou para esquecer a vida real?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

35. Com que frequência nos últimos seis meses você jogou para esquecer o estresse?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

36. Com que frequência nos últimos seis meses você tem jogado para se sentir melhor?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

37. Com que frequência nos últimos seis meses você foi incapaz de reduzir seu tempo de jogo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

38. Com que frequência nos últimos seis meses outras pessoas (ex.: familiares e/ou amigos) tem tentado, sem sucesso, reduzir o seu tempo de jogo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

39. Com que frequência nos últimos seis meses você tem falhado ao tentar reduzir o tempo de jogo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

40. Com que frequência nos últimos seis meses você tem se sentido mal quando não consegue jogar?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

41. Com que frequência nos últimos seis meses você tem se sentido irritado quando não consegue jogar?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

42. Com que frequência nos últimos seis meses você tem se sentido estressado quando não consegue jogar?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

43. Com que frequência nos últimos seis meses você teve briga com outras pessoas (ex.: familiares e/ou amigos) por conta do seu tempo gasto com jogos eletrônicos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

44. Com que frequência nos últimos seis meses você tem deixado de lado os familiares e/ou amigos por que estava jogando?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

45. Com que frequência nos últimos seis meses você tem mentido sobre seu tempo gasto com jogos eletrônicos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

46. Com que frequência nos últimos seis meses você deixou de dormir para jogar?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

47. Com que frequência nos últimos seis meses você tem deixado de lado outras atividades importantes (ex.: trabalho, faculdade, esportes) para jogar?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

48. Com que frequência nos últimos seis meses você se sentiu mal após jogar por um longo tempo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes



Seção 1 de 3

**GAMES: SIGNIFICADOS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE
BIOPSISSOCIAL DO ADOLESCENTE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO
SUL DO BRASIL**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento

Convidamos a participar da pesquisa *GAMES: SIGNIFICADOS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE BIOPSISSOCIAL DO ADOLESCENTE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL*, desenvolvida pela Enf^a. Elisabete Zimmer Ferreira (PPGenf/FURG).

A pesquisa tem por objetivo investigar o uso de games/jogos digitais e suas implicações na saúde biopsicossocial do adolescente em um município do extremo sul do Brasil. Será realizada em duas fases, sendo a primeira um questionário digital e a segunda reuniões interativas na plataforma zoom (grupos focais).

Destaca-se que:

- Você poderá esclarecer dúvidas sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao estudo;
- Poderá retirar o consentimento de participar na pesquisa, sem que lhe traga qualquer prejuízo através de contato com o Comitê de Ética e Pesquisa/CEP (Telefone: (53) 3237-3013/ e-mail: cep@furg.br) ou com a pesquisadora (53) 3233.0315/3233.8855
- Será garantido anonimato aos participantes, bem como a confidencialidade das informações por eles dadas.
- Serão mantidos todos os preceitos ético-legais durante e após o término do trabalho;
- Os resultados do trabalho serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e divulgados para a comunidade geral e científica em eventos e publicações;
- Os adolescentes podem sentir-se constrangidos ao falar sobre os games, seus significados e sua motivação para jogar, tal qual o conteúdo dos games pode despertar desejos latentes, angústias, incapacidade de parar de jogar ou sinais de depressão.
- A participação na pesquisa tem como benefícios a exposição de reflexões oriundas dos significados abstraídos dos games, a oportunidade de avaliar o hábito de jogar, refletir sobre suas relações interpessoais e de reconhecer as implicações dos games para a vida concreta e a saúde.

Você deseja participar da pesquisa?

() Sim

() Não

Prosseguir

Seção 2 de 3

Identificação/Autorização

Caro estudante, as informações aqui fornecidas serão utilizadas unicamente para confirmação da sua participação nesta pesquisa e para convidá-lo a participar da próxima fase da mesma.

Por favor, informe o nome do seu responsável:

Por favor, informe um número de telefone ou WhatsApp do responsável. Será necessário para posterior confirmação de participação da pesquisa. Formato: (XX) XXXXX-XXXX

Por favor, informe seu nome:

Por favor, informe o seu número de telefone ou WhatsApp. Formato: (XX) XXXXX-XXXX

Prosseguir

Seção 3 de 3

1. Qual o nome da sua escola?

2. Qual a sua idade, em anos?

3. Marque o seu sexo biológico:

() Feminino

() Masculino

4. Qual o seu peso, em quilos? (Exemplo: 70,5)

5. Qual a sua altura, em metros? (Exemplo: 1,75)

6. Marque todas as pessoas que moram com você:

- Pai
- Mãe
- Padrasto
- Madrasta
- Irmãos
- Avô
- Avó
- Tio
- Tia
- Primos

7. Em que ano você está no colégio?

- 5º ano do Ensino Fundamental
- 6º ano do Ensino Fundamental
- 7º ano do Ensino Fundamental
- 8º ano do Ensino Fundamental
- 9º ano do Ensino Fundamental
- 1º ano do Ensino Médio
- 2º ano do Ensino Médio
- 3º ano do Ensino Médio

8. Alguma vez você repetiu de ano ou teve notas baixas no colégio?

- Nenhuma vez
- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro vezes
- Cinco vezes ou mais

9. Quantas vezes você pratica atividade física na semana?

- Nenhuma vez
- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro vezes
- Cinco vezes ou mais

10. Você gosta de games?

- Sim
- Não

11. Quem foi a pessoa que te apresentou os games?

- Amigo
- Primo
- Tio
- Tia
- Pai
- Mãe
- Professor
- Outros

12. Com que idade você começou a jogar? (em anos)

13. Quantas horas você joga por dia? Nenhuma vez

- Nenhuma hora
- 1 a 2 horas
- 3 a 4 horas
- 5 a 6 horas
- 7 a 8 horas
- 9 horas ou mais

14. Você utiliza mais os games de:

- Manhã
- Tarde
- Noite

15. Quantas horas você joga por semana?

- Nenhuma hora
- 1 a 5 horas
- 6 a 10 horas
- 11 a 15 horas
- 16 a 20 horas
- Mais de 20 horas

16. Marque os tipos de games que você mais gosta:

- Tiro
- Estratégia
- Esportes
- RPG
- Ação

17. Marque os dispositivos que você usa para jogar:

- Computador
- Notebook
- Tablet
- Celular
- X-Box
- Playstation

18. Cite os games que você mais costuma utilizar: (máximo 3)

1. _____
2. _____
3. _____

19. Marque os motivos que te levam a jogar:

- Prazer
- Passar o tempo
- Ganhar conhecimento
- Conhecer pessoas
- Superar desafios
- Fazer coisas que meus amigos fazem

20. Para você quais desses sentimentos estão relacionados aos games que você utiliza?

- Prazer
- Medo
- Dor
- Alegria
- Tristeza
- Ansiedade
- Agressividade

21. Marque como você reage se perde no jogo:

- Fica irritado
- Fica ansioso
- Fica agressivo
- Quer uma revanche imediata
- Aceita, pois perder faz parte do jogo

22. Alguma vez você já mentiu para poder jogar?

- Nunca
- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro vezes
- Cinco vezes ou mais

23. Marque as coisas que você deixou de fazer para ficar jogando:

- Ir ao cinema
- Sair com amigos
- Ir ao banheiro
- Conhecer outras pessoas
- Conversar com a família
- Tomar banho
- Andar de bicicleta
- Estudar
- Comer
- Dormir
- Namorar
- Outras

24. Você já acumulou comida na mesa de jogo?

- Sim
- Não

25. Marque o que você come ou bebe quando está jogando:

- Água
- Suco
- Refrigerante
- Bebidas alcoólicas
- Bebidas energéticas
- Leite
- Chips
- Bolachas
- Frutas
- Doces
- Sanduíches

26. Marque tudo o que você já sentiu após passar algum tempo jogando:

- Dor de cabeça
- Dor nos olhos
- Dor nos braços
- Dor nas costas
- Vontade de vomitar
- Formigamento nas pernas

27. Marque com quem você joga:

- Sozinho
- Parceiros online
- Parceiros presentes

28. Com que frequência nos últimos seis meses você pensou em jogar o dia todo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

29. Com que frequência nos últimos seis meses você gastou muito do seu tempo livre com jogos eletrônicos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

30. Com que frequência nos últimos seis meses você tem se sentido dependente de algum jogo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

31. Com que frequência nos últimos seis meses você jogou por mais tempo que pretendia?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

32. Com que frequência nos últimos seis meses você gastou cada vez mais do seu tempo com jogos eletrônicos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

33. Com que frequência nos últimos seis meses você foi capaz de parar no início do jogo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

34. Com que frequência nos últimos seis meses você jogou para esquecer a vida real?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

35. Com que frequência nos últimos seis meses você jogou para esquecer o estresse?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

36. Com que frequência nos últimos seis meses você tem jogado para se sentir melhor?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

37. Com que frequência nos últimos seis meses você foi incapaz de reduzir seu tempo de jogo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

38. Com que frequência nos últimos seis meses outras pessoas (ex.: familiares e/ou amigos) tem tentado, sem sucesso, reduzir o seu tempo de jogo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

39. Com que frequência nos últimos seis meses você tem falhado ao tentar reduzir o tempo de jogo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

40. Com que frequência nos últimos seis meses você tem se sentido mal quando não consegue jogar?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

41. Com que frequência nos últimos seis meses você tem se sentido irritado quando não consegue jogar?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

42. Com que frequência nos últimos seis meses você tem se sentido estressado quando não consegue jogar?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

43. Com que frequência nos últimos seis meses você teve briga com outras pessoas (ex.: familiares e/ou amigos) por conta do seu tempo gasto com jogos eletrônicos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

44. Com que frequência nos últimos seis meses você tem deixado de lado os familiares e/ou amigos por que estava jogando?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

45. Com que frequência nos últimos seis meses você tem mentido sobre seu tempo gasto com jogos eletrônicos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

46. Com que frequência nos últimos seis meses você deixou de dormir para jogar?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

47. Com que frequência nos últimos seis meses você tem deixado de lado outras atividades importantes (ex.: trabalho, faculdade, esportes) para jogar?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

48. Com que frequência nos últimos seis meses você se sentiu mal após jogar por um longo tempo?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Muitas vezes

Enviar

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA 18ª COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO
18ª COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO

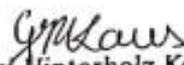
Rio Grande, 06 de novembro de 2019.

Às
Escolas Estaduais
18ª Coordenadoria Regional de Educação

Faço uso da presente para informar que a doutoranda **Elisabete Zimmer Ferreira**, acadêmica do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, está autorizada a executar seu projeto de pesquisa intitulado *"GAMES: SIGNIFICADO E IMPLICAÇÕES NA SAÚDE BIOPSISSOCIAL DO ADOLESCENTE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL"* nas escolas de nossa rede estadual.

Atenciosamente,

Greici Hinterholz Kaus
Coordenadora-18ª CRE


Greici Hinterholz Kaus
Coordenadora 18ª CRE
Id. Func.: 2405814/01

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: GAMES: SIGNIFICADOS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE BIOPSISSOCIAL DO ADOLESCENTE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL

Pesquisador: ELISABETE ZIMMER FERREIRA GAZ

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 20725919.1.0000.5324

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.850.097

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "avaliação dos Riscos de Benefícios" foram retiradas do arquivo "Projeto.pdf" submetido em 03/05/2021.

*RESUMO

FERREIRA, Elisabete Zimmer. GAMES: SIGNIFICADOS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE BIOPSISSOCIAL DO ADOLESCENTE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL. 2019. 92f. Projeto de Qualificação (PROJETO de QUALIFICAÇÃO de Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

O avanço tecnológico das últimas décadas, especialmente da informática associado a popularização da internet, alocou os jogos eletrônicos e on-line como uma das atividades de lazer mais importantes para crianças e adolescentes. No entanto, a prática excessiva destas atividades pode acarretar prejuízos à saúde biopsicossocial dos praticantes. O objetivo geral deste estudo é: Investigar o uso de games e suas implicações na saúde biopsicossocial do adolescente em um município do extremo sul do Brasil. Os objetivos específicos são: caracterizar o perfil dos adolescentes participantes da

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.

Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900

UF: RS **Município:** RIO GRANDE

Telefone: (53)3237-3013

E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.850.097

pesquisa; Identificar padrões de comportamento dos adolescentes pesquisados; verificar a correlação existente entre o uso dos games e o rendimento escolar dos participantes do estudo; avaliar o nível de dependência de games entre os participantes; identificar os significados atribuídos aos games pelos adolescentes participantes do estudo; analisar como os significados mobilizados pelos games são transpostos para a vida dos adolescentes participantes da pesquisa; avaliar efeitos positivos/negativos dos games na saúde do adolescente pesquisado. A pesquisa será conduzida a luz do interacionismo simbólico. Para isso será realizado um estudo de métodos mistos, o qual será dividido em duas fases que se complementam. O estudo será desenvolvido nas escolas da rede estadual de ensino do município do Rio Grande e seus participantes serão adolescentes devidamente matriculados nestas instituições. A primeira fase terá abordagem quantitativa, mediante a realização de uma pesquisa exploratória descritiva transversal; a amostra será de 370 adolescentes, sendo que este número será estratificado entre as escolas conforme seu quantitativo de alunos; os dados serão coletados por meio de instrumento digital e analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences. De outro modo, a segunda fase terá abordagem qualitativa, situação em será realizado estudo de casos múltiplos, no qual as informações serão coletadas por meio da técnica de grupo focal. A amostra para esta etapa será de 30 adolescentes que utilizam games, sendo estes distribuídos conforme sua faixa etária em 3 grupos que comporão cada caso estudado. As informações obtidas nas sessões de grupo focal serão analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo. Destaca-se que serão respeitados os aspectos éticos de acordo com a Resolução 466/2012 e de suas complementares e os resultados da pesquisa serão divulgados no formato de artigos em periódicos científicos da área da saúde. Espera-se subsidiar o trabalho da enfermagem fornecendo recursos para desenvolver estratégias de educação em saúde junto à comunidade escolar.

Descritores: Adolescente; Comportamento do Adolescente; Internet; Educação em Saúde; Enfermagem."

Objetivo da Pesquisa:

"2.1 Objetivo Geral:

Investigar o uso de games e suas implicações para a saúde biopsicossocial dos adolescentes em um município do extremo sul do Brasil.

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.850.097

2.2 Objetivos Específicos: Caracterizar o perfil dos adolescentes participantes da pesquisa;

Identificar padrões de comportamento dos adolescentes pesquisados;
Verificar a correlação existente entre o uso dos games e o rendimento escolar dos participantes do estudo;

Avaliar o nível de dependência de games entre os participantes;
Identificar os significados atribuídos aos games pelos adolescentes participantes do estudo;

Analisar como os significados mobilizados pelos games são transpostos para a vida dos adolescentes participantes da pesquisa;

Avaliar efeitos positivos/negativos dos games na saúde do adolescente pesquisado."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"5.3.1 Análise crítica dos riscos e benefícios

5.3.1.1 Riscos para os participantes

Os adolescentes podem sentir-se constrangidos ao falar sobre os games, seus significados e sua motivação para jogar. Além disso, o conteúdo dos games pode despertar desejos latentes, angústias, incapacidade de parar de jogar ou evidenciar sinais de depressão. Diante desta premissa o pesquisador garantirá assistência integral e gratuita ao participante, em caso de evento adverso relacionado a pesquisa.

5.3.1.2 Benefícios para os participantes

O estudo possibilitará aos participantes exporem suas reflexões oriundas dos significados atribuídos aos games, seus desejos e avaliarem seu hábito de jogar. Neste processo reflexivo, os adolescentes terão a oportunidade de rever suas relações interpessoais e reconhecer as implicações dos games para sua vida cotidiana bem como para sua saúde.

Espera-se que o conhecimento produzido neste estudo, subsidie parcerias entre os profissionais das áreas da saúde e da educação para futuras ações/intervenções que venham a promover a saúde dos adolescentes nas escolas de acordo com o que preconiza o Programa de Saúde na Escola (PSE)."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Justifica-se a realização desta emenda pela necessidade de alteração no método de coleta de dados em

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.850.097

função da Pandemia da COVID-19.

Conforme a justificativa do pesquisador em "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1747435_E1.pdf" (submetido em 03/05/2021): "No Rio Grande do Sul os casos ativos de pessoas infectadas pelo vírus SARS-CoV-2 mantêm-se elevado, logo, algumas atividades foram suspensas no modo presencial, entre elas as aulas das Escolas da Rede Estadual. As escolas adotaram o ensino à distância, situação que inviabilizou a coleta de dados de forma presencial. Portanto, será necessário aumentar o prazo para coleta de dados, bem como adequar a forma de coleta destes para o modo remoto, pois as aulas estão ocorrendo a distância, como possibilidades de ensino híbrido para poucos estudantes enquanto vigorarem as restrições impostas pela Pandemia de Coronavírus."

Para tanto propõe a seguinte emenda no projeto conforme "Emenda.pdf" submetido em 03/05/2021:

"O projeto de doutorado GAMES: SIGNIFICADOS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE BIOPSISSOCIAL DO ADOLESCENTE EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL, CAAE 20725919.1.0000.5324, parecer N° 3.692.737 vem enfrentando limitações/prejuízos para seu desenvolvimento, decorrentes da Pandemia de Coronavírus, portanto são necessárias adequações tanto na metodologia adotada para a pesquisa como no cronograma planejado para o seu desenvolvimento.

1. Metodologia

À metodologia precisa ser acrescido o modo de coleta de dados não presencial enquanto perdurar a Pandemia de Coronavírus e o ensino estiver no modo remoto ou híbrido.

1.1. O convite para participar da pesquisa será enviado pelas escolas aos alunos junto as atividades escolares nas plataformas adotadas pelas instituições, conforme acordo com a coordenadora regional de educação do município de Rio Grande. Pág.42

1.2 As escolas orientam aos pais/responsáveis que acompanhem seus filhos/menores sob tutela durante a realização das atividades propostas.

Diante desta premissa, será disposto um texto como o Termo de

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.850.097

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como Termo de Assentimento (TA), de forma online no link que ambienta a pesquisa. Será colocado dois botões "Li e concordo" (mantém o instrumento aberto) e "Li e discordo" (fecha o instrumento) Pág.: 43

1.3 Como assinatura do TCLE será solicitado aos pais/responsáveis, o preenchimento do seu nome e contato (Telefone/WhatsApp), os quais serão usados para posterior confirmação de sua autorização para participação do adolescente na pesquisa. Pág.:43

1.4 Como assinatura do TA, será solicitado ao participante /adolescente, o preenchimento do seu nome e contato (Telefone/WhatsApp), os quais serão usados posteriormente para enviar o convite individual para a realização da segunda fase da pesquisa, ou seja, as reuniões na Plataforma Zoom (Grupos focais). Pág.:43

Finalmente, será acrescentado um botão "Prosseguir" o qual permitirá o acesso ao questionário.

1.5 Na primeira fase da pesquisa será utilizado um instrumento autoaplicável no formato de questionário digital, o qual será disponibilizado na plataforma Google forms por 60 dias. Pag.:43

1.6 O instrumento será ambientado na plataforma Google forms e estrutura em 1) Texto explicativo sobre a pesquisa; 2) Botões "Li e concordo" e "Li e discordo" 3) Seção de preenchimento das assinaturas dos pais/responsáveis e dos adolescentes; 4) Botão Prosseguir; 5) Questionário da pesquisa, e, 6) Botão "Enviar" Pág.: 44

1.7 Na segunda fase da pesquisa, os dados serão coletados de forma remota, sendo o domicílio do estudante o local de coleta, reuniões ambientadas na plataforma Zoom, pois esta permite a gravação para posterior análise das discussões e reflexões. Pág.47; 48 e 49

2. Cronograma

O Cronograma para realização do projeto precisa ser alterado e estendido até o mês de Junho de 2022. A partir disso as atividades do cronograma serão reorganizadas, sendo o prazo de coleta prorrogado até 31 de Dezembro de 2021. Pág.:57

3. Apêndices

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.850.097

O formato do TCLE e TA para instrumento de coleta online precisa ser alterado. Desse modo, foi criado um novo texto auto explicativo contendo as informações sobre a pesquisa para compor TCLE e TA, o qual foi adicionado ao instrumento de coleta no modo online. Na sequência do texto acrescentou-se botões que permitem acesso a pesquisa e espaços para assinaturas. Pág.82"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendencia 1. No documento intitulado "Projeto.pdf", submetido em 03/05/2021, onde lê-se: "e-mail: cep@furg.br, telefone: 3237.3011", solicita-se: substituir o telefone do CEP por 3237-3013.

ANÁLISE: Atendida

Pendencia 2. No documento Emenda.pdf, submetido em 03/05/2021; solicita-se informar o tempo médio necessário para responder o questionário on-line (CNS, Norma Operacional N° 001/2013, item 3.4.1 subitem 8).

ANÁLISE: Atendida

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS 466/12 item XI.2.d. e Resolução CNS 510/16 Art. 28.V.

O modelo encontra-se disponível no site do CEP-FURG (<https://propesp.furg.br/pt/comites/cep-furg>) e o seu prazo final é 40 dias após a data final do cronograma apresentado.

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.850.097

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1747435_É1.pdf	24/06/2021 21:19:06		Aceito
Outros	Emenda_adequacoes_pendencias.pdf	24/06/2021 21:16:08	ELISABETE ZIMMER FERREIRA GAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Proj_adequacoes_pendencias.pdf	24/06/2021 21:13:00	ELISABETE ZIMMER FERREIRA GAZ	Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	24/06/2021 21:10:50	ELISABETE ZIMMER FERREIRA GAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE TA online adequacoes pendencias.pdf	24/06/2021 21:09:49	ELISABETE ZIMMER FERREIRA GAZ	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	03/05/2021 16:50:00	ELISABETE ZIMMER FERREIRA GAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/05/2021 16:41:06	ELISABETE ZIMMER FERREIRA GAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	03/05/2021 16:39:15	ELISABETE ZIMMER FERREIRA GAZ	Aceito
Parecer Anterior	Parecer_3669567.pdf	31/10/2019 23:48:00	ELISABETE ZIMMER FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TA F1 corrigido pendencias 2.pdf	31/10/2019 23:44:22	ELISABETE ZIMMER FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_F1_corrigido_pendencias_2.pdf	31/10/2019 23:43:21	ELISABETE ZIMMER FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pendencias_corrigidas_2.pdf	31/10/2019 23:40:46	ELISABETE ZIMMER FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	09/09/2019 16:52:45	ELISABETE ZIMMER FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.850.097

RIO GRANDE, 15 de Julho de 2021

Assinado por:
Camila Daiane Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br