



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCoI)
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

RUY HYRAN PRESTES JUNIOR

**SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19 NA
CIDADE DE CRICIÚMA – SANTA CATARINA**

CRICIÚMA

2023

RUY HYRAN PRESTES JUNIOR

**SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19 NA
CIDADE DE CRICIÚMA – SANTA CATARINA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Fernanda de Oliveira Meller

CRICIÚMA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

P936s Prestes Junior, Ruy Hyran.

Saúde mental de adolescentes em meio à
pandemia da COVID-19 na cidade de Criciúma -
Santa Catarina / Ruy Hyran Prestes Junior. -
2023.

82 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do
Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2023.

Orientação: Fernanda de Oliveira Meller.

1. Adolescentes - Saúde mental - Criciúma
(SC). 2. COVID-19, Pandemia de, 2020- - Aspectos
da saúde. 3. Adolescentes doentes mentais. 4.
Epidemiologia. I. Título.

CDD 23. ed. 362.20835

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC


Ruy Hyran Prestes Junior


SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19 NA CIDADE DE CRICIÚMA - SANTA CATARINA


Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 28 de agosto de 2023.

BANCA EXAMINADORA


Profa. Fernanda de Oliveira Meller
Doutora – Orientadora
Presidente


Profa. Larissa de Abreu Queiroz
Doutora – UNESC
Membro externo


Prof. Antônio Augusto Schäfer
Doutor – UNESC/PPGSCol
Membro interno

Folha Informativa

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida e a condução de meus passos.

A Família por ser a base do amor e da vida, o que foi fundamental no apoio dessa jornada.

A Professora Fernanda Meller, por aceitar este desafio, soube conduzir de forma majestosa a orientação dessa dissertação, portando-se reiteradamente de maneira paciente e carismática.

A Capitã Lisandra Borsato da Silva Valvassori que pela amizade, incentivo e companheirismo profissional contribuiu para a realização deste projeto.

Ao Capitão Nilo Paulo de Freitas Júnior pelo apoio para a realização dessa dissertação.

Ao Coronel José Evânio Cavalcante de Brito Júnior, Comandante do 28º Grupo de Artilharia de Campanha, por ter autorizado, acreditado e apoiado a condução desse projeto.

Ao Professor Antônio Schafer pelo apoio, amizade e pelo conhecimento transmitido.

Ao PPGSCol e a UNESCO pela oportunidade do aprendizado.

Aos Colegas do PPGSCol pela amizade e companheirismo.

RESUMO

Introdução: A adolescência é uma fase marcada por mudanças físicas, mentais e emocionais que podem desencadear transtornos e doenças mentais. A saúde mental de adolescentes representa um desafio para a saúde pública, portanto, identificar os sintomas de saúde mental nesta fase, realizar intervenções e oferecer tratamento adequado são fundamentais para evitar o desenvolvimento e progressão dos distúrbios mentais e, assim, fazer com que os adolescentes tenham melhor adaptação em termos sociais, melhor desempenho escolar e tornem-se adultos mais adaptados e produtivos. Com a pandemia de Covid-19, observou-se diversos prejuízos na saúde mental da população, especialmente dos adolescentes. **Objetivo:** Avaliar a saúde mental e seus fatores associados em adolescentes durante a pandemia de Covid-19 em Criciúma, Santa Catarina. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários disponibilizados pela Organização Militar do Exército Brasileiro da cidade de Criciúma, Santa Catarina. Participaram do estudo adolescentes do sexo masculino, entre 17 e 19 anos, residentes em Criciúma que realizaram o alistamento militar no ano de 2020. O Questionário continha informações sociodemográficas, antropométricas, de hábitos de vida e de saúde mental. Foram apresentadas análises descritivas de todas as variáveis estudadas. As associações brutas entre as variáveis de saúde mental e as variáveis sociodemográficas e comportamentais estudadas foram realizadas por meio do teste exato de Fisher, teste t de Student e ANOVA, utilizando nível de significância de 5%. Para as análises ajustadas, foi utilizada Regressão de Poisson e Regressão linear. **Resultados:** Foram estudados 923 adolescentes, dos quais 66,1% possuíam 18 anos de idade, 52,8% tinham o ensino médio incompleto, 75,4% realizavam 3 a 4 refeições diárias, 62,7% tinham prática suficiente de atividade física e 57,1% referiam qualidade de sono boa ou muito boa. Nas variáveis de saúde mental 3,6% referiram sentimento de tristeza e 43,9% apresentaram transtorno não psicótico. A prevalência de transtorno não psicótico foi 77% maior entre os que relataram a qualidade de sono regular ou ruim e 55% maior entre os que tinham histórico de doença psiquiátrica, comparados àqueles com qualidade de sono muito boa e boa e que não possuíam histórico de doença psiquiátrica. As menores médias do índice de saúde mental foram observadas nos adolescentes que possuíam renda familiar menor que dois salários-mínimos e que possuíam histórico de doença psiquiátrica. **Conclusão:** Os dados demonstram as repercussões da pandemia na saúde mental dos adolescentes, como apresentação de transtornos não psicóticos sendo mais prevalente entre aqueles com pior qualidade de sono e que tinham histórico de doença psiquiátrica, além de diminuição do índice de saúde mental entre os que tinham histórico de doença psiquiátrica, o que alerta para a atenção nesse público. Por já representar um grupo mais vulnerável às questões de saúde mental, torna-se ainda mais urgente a realização de ações voltadas aos adolescentes. Além disso, esses achados podem ser utilizados pelos gestores de escolas e serviços de saúde, de forma a compreender os problemas de saúde mental bem como os fatores que interferem na saúde mental, e assim contribuir com a promoção de medidas de intervenção em saúde coletiva.

Palavras-chave: Adolescente, saúde mental, epidemiologia, estudo transversal.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a phase characterized by physical, mental, and emotional changes which can unleash disorders and mental illnesses. Mental health of adolescents constitutes a challenge to public health. Therefore, identifying symptoms of mental illness in this phase, carrying out interventions, and offering adequate forms of treatment are fundamental means of avoiding the development and progression of mental disturbances, thereby allowing adolescents to adapt themselves better to the social environment, perform better at school, and become more fully adapted and productive adults. The Covid-19 pandemic led to several harmful effects on the population's mental health, especially for adolescents. **Objective:** To evaluate mental health and its connected factors in adolescents during the Covid-19 pandemic in the city of Criciúma, Santa Catarina. **Methods:** This is a cross-sectional study based upon a quantitative approach, making use of secondary data provided by the Military Organization of the Brazilian Army in the city of Criciúma, Santa Catarina. The individuals participating in the study were adolescent males at the age of 17 to 19 years from Criciúma city, who enlisted in the army in the year 2020. The Questionnaire contained sociodemographic, anthropometric, lifestyle and mental health information. Descriptive analyses of all variables studied were presented. The rough associations between the mental health variables and the sociodemographic and behavioral variables studied were performed using Fisher's exact test, Student's t test and ANOVA using a significance level of 5%. For the adjusted analyses, Poisson regression and linear regression were used. **Results:** A total of 923 adolescents were studied, of whom 66.1% were 18 years old, 52.8% had not completed high school, 75.4% ate 3 to 4 meals a day, 62.7% had sufficient physical activity and 57.1% reported good or very good sleep quality. In the mental health variables, 3.6% reported feeling sad and 43.9% had non-psychotic disorder. The prevalence of non-psychotic disorder was 77% higher among those who reported regular or poor sleep quality and 55% higher among those who had a history of psychiatric illness, compared to very good and good sleep quality of those who did not have a history. The lowest averages of the mental health index were observed in adolescents who had a family income of less than two minimum wages and who had a history of psychiatric illness. **Conclusion:** The data demonstrate the repercussions of the pandemic on the mental health of adolescents, as a presentation of non-psychotic disorders, being more prevalent among those with worse sleep quality and who had a history of psychiatric illness, in addition to a decrease in the mental health index among those who had a history of psychiatric illness, which raises concern as relates to this public. Since it already constitutes a group that is more vulnerable to mental health issues, it is even more urgent to carry out actions aimed at adolescents. In addition, these findings can be used by managers of schools and health services in order to understand mental health problems as well as the factors that interfere in mental health, and thus contribute to the promotion of intervention measures in collective health.

Keywords: Adolescent. Mental health. Epidemiology. Cross-sectional study.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características da Síndrome da Adolescência Normal.	23
Quadro 2 - Principais riscos de vulnerabilidade de ordem biológica, ambiental e psicossocial ao desenvolvimento de crianças e adolescentes.	24
Quadro 3 – Variáveis incluídas no estudo e suas especificações.	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas e comportamentais dos adolescentes estudados.....	45
Tabela 2. Prevalência de tristeza e transtorno mental não psicótico entre os adolescentes estudados.....	47
Tabela 3. Média e desvio padrão do índice de saúde mental e suporte social. Criciúma, SC. (n=923).....	47
Tabela 4. Mediana e intervalo interquartil dos domínios de qualidade de vida dos adolescentes estudados.....	47
Tabela 5. Análise bruta e ajustada da associação entre as variáveis sociodemográficas, comportamentais e transtorno não psicótico entre os adolescentes estudados.....	47
Tabela 6. Análise bruta e ajustada da associação entre as variáveis sociodemográficas, comportamentais e índice de saúde mental entre os adolescentes estudados.....	44

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	67
---	----

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE ACEITE DA ORGANIZAÇÃO MILITAR.....	70
ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS	71
ANEXO C - CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP.....	82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

28º GAC	28º Grupo de Artilharia de Campanha
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CAPSi	Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Coronavírus 2019
DASS-21	Depression, Anxiety and Stress Scale
DAYLS	Anos de vida ajustados para incapacidade
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
MHI	Mental Health Index
OM	Organização Militar
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SC	Santa Catarina
SHS	Subjective Happiness Scale
SRQ	Self-Reporting Questionnaire
SSQ	Social Support Questionnaire
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
WHOQOL	World Health Organization instrument to evaluate quality of life

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 VISÃO HISTÓRICA DOS ADOLESCENTES	20
2.2 ADOLESCÊNCIA E SUAS CARACTERÍSTICAS.....	21
2.3 PRINCIPAIS TRANSTORNOS E DOENÇAS MENTAIS NA ADOLESCÊNCIA..	25
2.3.1 Depressão	27
2.3.2 Ansiedade	28
2.3.3 Saúde mental durante a COVID-19	30
3 JUSTIFICATIVA	33
4 OBJETIVOS	35
4.1 OBJETIVO GERAL	35
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
5 HIPÓTESES	36
6 MÉTODOS	37
6.1 TIPO DE ESTUDO	37
6.2 LOCAL DO ESTUDO	37
6.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	37
6.3.1 Critérios de Inclusão	37
6.3.2 Critérios de Exclusão	38
6.4 VARIÁVEIS	38
6.5 COLETA DE DADOS	39
6.5.1 Procedimentos e Logística	39
6.5.2 Instrumento para Coleta de Dados	40
6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	42
6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	42
6.7.1 Riscos e Benefícios	43
7 RESULTADOS	44
8 DISCUSSÃO	50
9 CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE	66
APÊNDICE A – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	67

ANEXOS	69
ANEXO A - CARTA DE ACEITE DA ORGANIZAÇÃO MILITAR.....	70
ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS.....	71
ANEXO C - CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP.....	82

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende os indivíduos na faixa etária entre 10 e 19 anos. Nesta fase ocorrem as transformações para atingir o estágio adulto, na qual se manifestam nos aspectos biopsicossociais que constituem o indivíduo. Durante este período ocorrem as transformações no corpo, fase em que acontece o processo de construção da identidade. As transformações neste período da vida permeiam a vida social do indivíduo, período este marcado por instabilidade decorrente das situações e experiências nas quais o adolescente irá confrontar até chegar à idade adulta (QUIROGA e VITALLE, 2013; FERREIRA, 2009; OMS, 2020a).

As implicações da vida em sociedade às diversas realidades atuam como construção dos indivíduos, especialmente na vivência da adolescência. Portanto, o processo de vivência da adolescência é compreendido como um período vulnerável, podendo culminar em problemas relacionados à saúde mental (ROSSI et al., 2019).

Diante de diversas situações e contextos vivenciados durante a adolescência, as quais os adolescentes ainda não possuem maturidade para compreender e resolver, é que surgem os sofrimentos psíquicos. Esses sofrimentos são marcados por experimentações e sensações de desespero, confusão mental, angústia, sentimento de inferioridade e medo (ROSSI et al., 2019).

O sofrimento psíquico vivenciado na adolescência é representado por sintomas de depressão, ansiedade, transtornos mentais, pensamentos de morte, ideação e tentativas de suicídios e/ou apresentações de sintomas psicóticos caracterizados por sentimentos de perseguição e alucinações. Dados da OMS indicam o suicídio como a terceira causa de morte entre adolescentes de 10 a 19 nos países americanos e a segunda causa de morte entre jovens de 15 a 19 anos mundialmente (ROSSI et al., 2019; TEIXEIRA et al., 2020).

No Brasil, estima-se que aproximadamente 13% da população de crianças e adolescentes possuem diagnóstico de problemas de saúde mental, com tendência de os sintomas persistirem para forma crônica. Os problemas de saúde

mental resultam em limitação funcional e sofrimento, bem como em grave impacto na qualidade de vida e produtividade (FATORI et al., 2018).

Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento de problemas de saúde mental em adolescentes, como abusos sexuais e físicos durante a infância; violência na família, na escola e na comunidade; obesidade; pobreza e exclusão social. Esses fatores implicam em altos custos sociais e econômicos, uma vez que normalmente os adolescentes evoluem para condições de maior desadaptação social e práticas agressivas, com violação de regras (BENETTI et al., 2007; BRASIL, 2010; UNICEF, 2011).

Com o surgimento da Covid-19 que se espalhou rapidamente pelo mundo, impactando dos mais jovens aos idosos, com incerteza, insegurança, instabilidade, bem como medidas de distanciamento social, restrição de circulação da população e fechamento de estabelecimentos e instituições não essenciais, os problemas de saúde mental se intensificaram, inclusive nos adolescentes (GERMANI, et al., 2020; WANG et al., 2023).

Uma vez que os problemas de saúde mental de adolescentes representam um desafio para a saúde pública, identificar os sintomas de saúde mental nesta fase, realizar intervenções e oferecer um tratamento adequado é fundamental para evitar o desenvolvimento e progressão dos distúrbios mentais e assim, fazer com que os adolescentes tenham melhor adaptação em termos sociais, melhor desempenho escolar e tornem-se adultos mais adaptados e produtivos (PINTO et al., 2014).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 VISÃO HISTÓRICA DOS ADOLESCENTES

Etimologicamente, a palavra adolescência vem do latim *adolescere*, que significa crescer. Dados históricos indicam que a palavra adolescência foi utilizada pela primeira vez na língua inglesa em 1430, com a finalidade de se referir às idades de 14 a 21 anos para os homens e 12 a 21 anos para as mulheres (MACIEL; SOUZA; SOUZA, 2020; SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

A adolescência, segundo a OMS, é o período compreendido dos 10 aos 19 anos de idade, sendo dividido em três fases: pré-adolescência dos 10 aos 14 anos; adolescência dos 15 aos 19 anos completos e juventude dos 15 aos 24 anos de idade (OMS, 2014). No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera a adolescência a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos (BRASIL, 2013).

Desta forma, nessas definições há uma intersecção entre a metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. Esses marcadores etários apresentam relevância no planejamento e na implantação de políticas públicas, pois a cada idade os adolescentes e jovens apresentam singularidades e aspectos psicológicos, socioculturais e socioeconômicos importantes e distintos. Assim, as trajetórias dos adolescentes e jovens são baseadas em suas histórias de vidas e são reflexos das estruturas e dos processos sociais (LEÓN, 2005).

No século XIX ocorreu uma mudança na sociedade devido à industrialização e foi criado um espaço intermediário entre a criança e a fase adulto, no qual ocorreu um aumento no tempo de estudo e permanência na escola e, conseqüentemente, um atraso no ingresso na vida adulta. Essa mudança foi decorrente da necessidade de qualificar melhor os jovens para o mercado de trabalho, fato este que gerou mudanças nas relações entre pais e filhos tendo como foco o investimento no futuro (GROSSMAN, 2010; PATIAS et al., 2011).

Além disso, neste período houve uma distinção entre a adolescência masculina e feminina. A adolescência masculina foi marcada entre a primeira comunhão e o bacharelado ou ingresso no serviço militar e, a adolescência feminina entre a primeira comunhão e o casamento. No Brasil, era comum meninos a partir dos

10, 12 anos ingressarem nas atividades laborarias como os adultos e as meninas com 12, 13 anos casarem e serem mães nessa mesma idade (GROSSMAN, 2010; PATIAS et al., 2011).

Ainda no século XIX, com o surgimento dos colégios e alunos em internatos, foram organizados os primeiros serviços de saúde destinados ao atendimento destes alunos, pois houve um interesse médico a essa população por conta do processo biológico de amadurecimento e pelas manifestações dos seus comportamentos específicos da faixa etária (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

Assim, iniciou-se os estudos sobre a adolescência por psicólogos, com destaque à obra de Stanley Hall, publicada em 1904 intitulada “Adolescência: sua psicologia e relação com a fisiologia, antropologia, sociologia, sexo, crime, religião e educação”. Nesta outra, Stanley reconhecia que a adolescência era uma fase que requer estudo e atenção devido ao período de turbulência e contestação no qual os indivíduos oscilavam entre vigor e letargia, sendo uma época perigosa e trabalhosa, que requer atenção e proteção (GROSSMAN, 2010).

2.2 ADOLESCÊNCIA E SUAS CARACTERÍSTICAS

A adolescência é um período complexo e dinâmico do ponto de vista físico e emocional na vida do ser humano, devido às diversas mudanças no corpo, que refletem diretamente na evolução da personalidade e na atuação pessoal na sociedade. Apesar das classificações etárias da adolescência, compreendido como a puberdade, as mudanças são fenômenos universais e que tem um ritmo diferente para cada indivíduo, entretanto, estas mudanças são previsíveis de acordo com os parâmetros da espécie (ELENA et al., 2011).

As mudanças biológicas na adolescência são universais e visíveis, dando às crianças altura, forma e sexualidade de adultos. No primeiro momento, a adolescência está vinculada à idade, ou seja, a biologia, ao estado e à capacidade do corpo, entretanto, essas mudanças incluem as alterações cognitivas, sociais e de perspectiva sobre a vida. Alguns autores diferenciam puberdade de adolescência, se referindo a puberdade aos fenômenos fisiológicos, que compreendem as mudanças

corporais e hormonais, e a adolescência diz respeito aos elementos psicossociais. Além disso, na puberdade está mais acentuada a maturação física, variando entre meninos (12 anos) e meninas (10 anos) (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

O termo puberdade deriva do latim *pubertate* e significa idade fértil, uma das principais mudanças visíveis na adolescência que é a maturação sexual. Além disso, ocorrem outras mudanças como aceleração (estirão) e desaceleração do crescimento ponderal e estatural; modificação da composição e proporção corporal, como resultado do crescimento esquelético e muscular e redistribuição do tecido adiposo; desenvolvimento de todos os sistemas do organismo, com ênfase no circulatório e respiratório; reorganização neuroendócrina, com integração dos mecanismos genéticos e ambientais (BRASIL, 2018).

Devido à variabilidade da puberdade, somente a idade cronológica não indica a fase do crescimento, uma vez que adolescentes de mesma idade podem ter desenvolvimento puberal distinto. Dessa forma, utilizam-se algumas características da maturidade fisiológica para acompanhar o desenvolvimento, como crescimento esquelético e a alteração da forma, e composição corporal que ocorre de forma e velocidade variáveis de acordo com os fatores externos (LOURENÇO; QUEIROZ, 2010).

Deste modo, na adolescência ocorre a adaptação às novas estruturas físicas, psicológicas e ambientais, que são influenciadas pelas características de cada adolescente e do contexto social e histórico em que está inserido. Essas mudanças que ocorrem na adolescência também são influenciadas pela diversidade de grupos, atitudes, comportamentos, gostos, valores e filosofia de vida, que acarretam em preocupações psicológicas e ansiedade pela busca de experiência e afirmação, provocando transformações na personalidade (PATIAS; AL, 2011; SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

Assim, no desenvolvimento e crescimento, além das mudanças físicas, biológicas e psicológicas, os fatores ambientes como cultural, social e econômico influenciam na vida dos adolescentes. O conjunto de comportamentos e mudanças durante a adolescência, na psicanálise, denomina-se Síndrome da Adolescência

Normal, que apresenta aspectos específicos que podem ser observados no Quadro 1 (KNOBEL e ABERASTURY, 1981; SANTOS e COSTA, 2019).

Quadro 1 – Características da Síndrome da Adolescência Normal.

1. Busca de si mesmo e da identidade.
2. Tendência grupal.
3. Necessidades de intelectualizar e fantasiar.
4. Crises religiosas.
5. Deslocalização temporal.
6. Evolução sexual.
7. Atitude social reivindicatória.
8. Contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta.
9. Separação progressiva dos pais.
10. Constantes flutuações de humor e do estado de ânimo.

Fonte: Knobel e Aberastury, 1981.

Diante destes comportamentos naturais desta etapa da vida, a adolescência é percebida como uma fase difícil, de desenvolvimento, semi-patológico, que se apresenta carregada de conflitos. Neste processo, o fator cultura aparece somente como molde da expressão de uma adolescência natural, mas ao contrário o adolescente sofre uma pressão da sociedade que impõe determinados padrões a serem seguidos. Desta forma, a sociedade e a cultura agravam os conflitos dos adolescentes com a hipocrisia e paradoxos, introduzindo no adolescente seus defeitos de forma projetiva (BOCK, 2007; LEVINSKY, 1995).

Esses conflitos geram no adolescente um estado de vulnerabilidade, que é entendido como um conjunto de fatores biológicos, epidemiológicos, social e cultural. A interação destes fatores pode ampliar ou reduzir riscos ao indivíduo fazendo com que possam ocorrer danos à saúde das pessoas, principalmente dos adolescentes (PESSALACIA; MENEZES; MASSUIA, 2010).

Nesse contexto, no desenvolver da adolescência é observada a vulnerabilidade, que de acordo com Silva e colaboradores (2014), classifica os indivíduos em três planos analíticos:

- Vulnerabilidade Individual: está relacionada aos aspectos que dependem diretamente das ações individuais, configurando o comportamento e as atitudes do sujeito, a partir de um determinado grau de consciência que ele manifesta.

- Vulnerabilidade Social: é caracterizada pelo contexto econômico, político e social, que dizem respeito à estrutura disponível de acesso a informações, financiamentos, serviços, bens culturais, liberdade de expressão, entre outros,

- Vulnerabilidade Programática: se refere às ações comandadas pelo poder público, iniciativa privada e agências da sociedade civil, que visam ao enfrentamento das situações que causam vulnerabilidade, proposição de ações e destinação de recursos com essa finalidade.

Dentro desses aspectos, é possível identificar como risco para os adolescentes as situações de violência, uso de drogas, privações afetivas, culturais e socioeconômicas, e a violação dos direitos. Portanto, as situações de vulnerabilidade (Quadro 2) podem potencializar fatores que causam sofrimento ou adoecimento psíquicos como a depressão, o suicídio e as psicoses, os transtornos de ansiedade, de conduta e alimentares, o abuso de substâncias e as condições médicas associadas como diabetes e epilepsias (PESSALACIA; MENEZES; MASSUIA, 2010; SIERRA e MESQUITA, 2006).

Quadro 2 - Principais riscos de vulnerabilidade de ordem biológica, ambiental e psicossocial ao desenvolvimento de crianças e adolescentes.

<p><i>Riscos inerentes à dinâmica familiar</i></p>	<p>São os problemas relacionados ao alcoolismo e aos conflitos entre casais, que fazem do adolescente a testemunha de ofensas e agressões. Compreendem toda forma de violência doméstica, traumas, abusos sexuais, carências afetivas, etc.</p>
<p><i>Riscos relacionados ao lugar de moradia</i></p>	<p>A precariedade da oferta de instituições e de serviços públicos, a disponibilidade dos espaços destinados ao lazer, as relações de vizinhança, a proximidade à localização dos pontos de venda controlados pelo tráfico de drogas.</p>

Riscos relacionados à forma de repressão policial	São às atividades do tráfico de drogas e a violência urbana.
Risco do trabalho realizado pelas instituições que os recebem	Constituem os abusos praticados por profissionais, que são encobertos por uma estratégia de funcionamento que exclui a participação social.
Riscos à saúde	Compreende a ausência de um trabalho de prevenção e o acesso ao atendimento médico e hospitalar.
Riscos do trabalho infantil	Refere-se as crianças que são exploradas até pela própria família, trabalhando na informalidade.
Risco da exploração da prostituição infantil	São as crianças provenientes de famílias pobres que se prostituem por dinheiro.
Riscos inerentes à própria criança ou adolescente	A sua personalidade e seu comportamento podem torná-los mais vulneráveis aos riscos do envolvimento com drogas, da gravidez precoce, da prática do roubo, furto, entre outros.

Fonte: Sierra e Mesquita, 2006.

Segundo Santos e Costa (2019), os problemas de fatores psicossociais devem ser minimizados nos âmbitos sociais, como escolas, família, comunidade e por meio de serviços de saúde, de forma a evitar os agravos de vulnerabilidade e riscos dos adolescentes com o uso de drogas, doenças da saúde mental, violência contra adolescentes e *bullying*. Neste sentido, a família é fundamental nessa fase da adolescência, uma vez que o ser depende de um lar que acolhe, cuida e dá limites para fortalecer seu potencial de resiliência. Além disso, a família é a base de formação do indivíduo, transmitindo valores, hábitos e costumes (ROZEMBERG et al., 2014).

2.3 PRINCIPAIS TRANSTORNOS E DOENÇAS MENTAIS NA ADOLESCÊNCIA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), um em cada sete jovens de 10 a 19 anos sofre um transtorno mental, representando 13% da carga global da doença nessa faixa etária (OMS, 2021). Ao encontro desses dados, revisão sistemática e meta-análise realizado por Polanczyk et al. (2015), onde foram incluídos 41 estudos publicados entre os anos de 1985 e 2012 e conduzidos em 27 países, evidenciou prevalência mundial de transtorno mental em crianças e adolescentes de

13,4%. Isso representa cerca de 241 milhões de jovens no mundo afetados por algum tipo de transtorno mental.

Na população entre 10 e 24 anos de idade, os transtornos mentais são considerados a maior causa de morbimortalidade, sendo responsáveis por mais de 10% de todos os *Disability-adjusted life years* (anos de vida ajustados para incapacidade) (DALYs) dessa faixa etária. O DALYs refere-se a uma medida que tem a finalidade de quantificar o impacto combinado dos índices de mortalidade e morbidade de uma doença, permitindo a comparação entre diferentes diagnósticos da medicina (KYU et al., 2018).

Esses dados ressaltam os significativos custos associados com os problemas de saúde mental, previstos a atingir 6 trilhões de dólares até 2030 em todo mundo. O enorme impacto dos transtornos mentais pode ser atribuído à alta prevalência, incidência precoce e a persistência até a idade adulta. A não identificação precoce de problemas de saúde mental durante as fases iniciais aumenta a vulnerabilidade para piora do funcionamento psicológico no curto e logo prazo, com consequente prejuízo na produtividade acadêmica e econômica (BLOOM et al., 2011; INSEL e FENTON, 2005; WHITEFORD et al., 2013).

No Brasil, estudos epidemiológicos relacionados à saúde mental em crianças e adolescentes começaram a ser realizados em uma quantidade razoável apenas após os anos 2000. Estudos mostraram que um a cada cinco crianças e adolescentes apresentam algum transtorno mental e que, em cerca de 15% deles, os sintomas persistem de forma crônica (SÁ et al., 2010; FATORI et al., 2018; OPAS, 2023).

A gravidade e relevância dos transtornos mentais são evidenciadas quando se constata que, mesmo que uma parcela dos problemas de saúde mental entre em remissão após a infância e a adolescência, um número elevado de indivíduos continuará a apresentar transtornos mentais iguais ou semelhantes na fase adulta. Desta forma, com base nos dados epidemiológicos atuais de doenças mentais, abordagens dos transtornos mentais ainda nos estágios iniciais de desenvolvimento devem ser consideradas prioridade entre as políticas públicas globais de saúde (HERRMAN, 2014; KASEN e COHEN, 2009).

De acordo com a OMS, a saúde mental na adolescência deve ser tratada como prioridade, especialmente a depressão, o suicídio e as psicoses. Além dos transtornos de ansiedade, os transtornos de conduta, o abuso de substâncias e transtornos alimentares. Deste modo, deve-se ter um olhar atento para a identificação de sintomas emocionais como ansiedades, medos, tristezas, alterações de apetite e sono, além de problemas de conduta que envolva agressividade, comportamento antissocial, agitação, atrasos do desenvolvimento, dificuldades de relacionamento e uso de drogas, para que possam ser realizadas intervenções adequadas focadas na qualidade de vida destes adolescentes (BENETTI et al., 2007; OMS, 2005).

2.3.1 Depressão

A depressão é um dos maiores problemas de saúde mental, que tem acometido uma grande parcela da população mundial. De acordo com a OMS (2018), a depressão:

“É um transtorno comum em todo mundo: estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram com ele. A condição é diferente das flutuações usuais de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana. Especialmente, quando de longa duração e com intensidade moderada ou grave, a depressão pode se tornar crítica condição de saúde. Ela pode causar à pessoa afetada um grande sofrimento e disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar. Na maior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio. Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, sendo essa a principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos” (OMS, 2018).

No Brasil, o Ministério da Saúde através dados coletados do Sistema Único de Saúde (SUS) entre os anos de 2015 e 2018 mostraram um aumento de 52% nos atendimentos ambulatoriais e de intervenções realizadas aos transtornos depressivos (BRASIL, 2019a). De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, realizado pelo IBGE, 16,2 milhões de pessoas possuem diagnóstico de depressão, dentre as quais 3,8 milhões são do sexo masculino (BRASIL, 2019b).

A depressão é caracterizada por um sentimento de tristeza profunda, que se diferencia da tristeza comum, uma vez que na tristeza profundo apresenta sentimentos de raiva excessiva, anedonia, isolamento, desinteresse pela família, limitações de atividade, perda de peso, insônia, comprometimento da atividade física, redução da concentração com queda do rendimento escolar e, em adolescentes,

normalmente está associada ao uso abusivo de álcool e drogas (ALMEIDA et al., 2019).

Nessas condições, a depressão é denominada transtorno depressivo maior, que pode se desenvolver em qualquer idade, porém com mais probabilidade de se iniciar na adolescência. A adolescência por ser uma fase da vida repleta de mudanças, diversos fatores podem contribuir para desencadear um quadro de depressão. Dentre esses fatores, citam-se: relação malsucedida com os pares, perda de um(a) parceiro(a), exclusão do grupo de pares, ausência de apoio dos companheiros, dificuldades pessoais de estar com os amigos; dificuldades relacionais com a família, como falta de independência, comunicação precária, pouca disponibilidade dos pais, problemas com os pais; experiências escolares ruins, como baixo rendimento escolar, conflito com os professores e colegas, expectativas muito elevadas dos pais com relação aos filhos; autoimagem ruim com insatisfação com a própria aparência física, falta de segurança com relação a si próprio, visão de futuro sem projetos ou esperanças (BRASIL, 2018; PAPALIA e FELDMAN, 2013).

Neste sentido, ressalta-se a importância da família, escola e sociedade para a superação da condição de saúde mental dos adolescentes com sintomas depressivos e diagnóstico de depressão. Além disso, é importante reconhecer os fatores que podem desencadear estados depressivos, para que familiares e, inclusive professores possam intervir por meio da escuta, do acolhimento e encaminhamento para o tratamento psicológico e/ou psiquiátrico, de maneira a auxiliar na garantia do bem-estar psíquico, reduzindo os fatores de risco e promovendo a proteção dos adolescentes (SCARPATI e GOMES, 2020).

2.3.2 Ansiedade

A ansiedade é definida como um sentimento desagradável que está associado a uma sensação de antecipação a um perigo iminente ou futuro. Trata-se de uma resposta emocional relacionada ao instinto de luta ou fuga, podendo conduzir à tensão muscular e comportamentos de evitação (APA, 2013).

De acordo com a OMS, em 2017, aproximadamente 264 milhões de pessoas no mundo sofriam de transtornos de ansiedade, representando uma

prevalência de 7,3% (OMS, 2017). Entre os transtornos de ansiedade, as fobias específicas são as mais comuns, com prevalência de 10,3%, transtorno do pânico com prevalência de 6,0%, fobia social com 2,7% e transtorno de ansiedade generalizada com 2,2% (THIBAUT, 2017).

Além disso, a ansiedade é responsável por 16% da carga global de doenças e lesões entre as pessoas de 10 a 19 anos. Estima-se que 10 a 20% das crianças e adolescentes no mundo sofrem de problemas de saúde mental como a ansiedade. Mundialmente, a ansiedade é a nona causa principal de doença e incapacidade em adolescente de 15 a 19 anos e a sexta entre 10 e 14 anos (ZHOU, 2020).

O medo e a ansiedade são sentimentos compreendidos como normais e possuem um importante papel para a sobrevivência humana. Entretanto, quando essas sensações são intensificadas ou se manifestam de forma disfuncional, torna-se um problema que dificulta a vida diária e as atividades cotidianas passando a configurar um problema de saúde mental (CLARK e BECK, 2012).

Assim, a ansiedade é um sentimento que causa sofrimento significativo e, muitas vezes, está acompanhada de sintomas depressivos, podendo, inclusive, contribuir para o desenvolvimento da depressão. Além disso, dentre os transtornos de ansiedade entre os adolescentes, destaca-se o transtorno de pânico e o transtorno de fobia social. O medo do contato social e a preocupação em fazer parte e ser aceito por um determinado grupo podem ser consideradas como causas ou fatores de risco para o desenvolvimento da ansiedade (ALMEIDA et al., 2019; RIBEIRO; COUTINHO; NASCIMENTO, 2010; VALVERDE et al., 2012).

O transtorno do pânico é caracterizado por uma crise de ansiedade muito intensa com início súbito que apresenta sintomas como: palpitações ou aceleração da frequência cardíaca, sudorese, tremores, dor torácica, náusea, tonturas, parestesias, calafrios ou ondas de calor, podendo desencadear agorafobia, que é o medo de lugares abertos, multidões ou de sair sozinho à rua. Na fobia social, o adolescente apresenta medo intenso de exposição e ao julgamento social como apresentação de trabalho na escola, ir a eventos como festas e falar ou comer em locais onde contenha público. Quando estão nessas situações, apresentam sintomas como taquicardia,

mal-estar gastrointestinal, sudorese e tremores (ALMEIDA et al., 2019; GUIMARÃES et al., 2015).

A ansiedade é um fenômeno que está relacionado a diferentes fatores biológicos, sociais e psicológicos, podendo afetar de forma diferente cada indivíduo, além de ser comum apresentar diferenças nos sintomas conforme o gênero ou a faixa etária. No entanto, sintomas de ansiedade na adolescência frequentemente estão associados com o desenvolvimento de outras psicopatologias na vida adulta, como a depressão, transtornos de ansiedade, uso de substâncias e desajustamento escolar e social (GROLLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017).

2.3.3 Saúde mental durante a COVID-19

A COVID-19 apareceu como epidemia na cidade de Wuhan, China, no último trimestre de 2019, sendo declarada pandemia global pela OMS em 11 de março de 2020. Ela é uma doença que atinge o trato respiratório, causada pelo novo coronavírus denominado 2019-nCoV ou SARS-CoV-2 ou HCoV-19 (GERMANI, et al., 2020).

Como medidas sanitárias para conter a transmissão do vírus foi decretado quarentena, distanciamento social, circulação social restrita, interrupção de serviços não essenciais, suspensão de aulas presenciais, entre outras, ocasionando a mudança de rotinas que ocasionou um sofrimento psicológico generalizado nas pessoas, principalmente em estudantes que manifestaram ansiedade, depressão e estresse (MOURA et al., 2022).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) confirma que na América Latina e Caribe, durante a pandemia, estudos demonstraram a deterioração da saúde mental de crianças e jovens como: “elevados de solidão, medo, estresse, ansiedade e depressão em jovens, causados ou exacerbados por medidas de distanciamento social, fechamento das escolas, circunstâncias familiares e medo de contrair a doença ou de perder um ente querido”. Devido à descontinuidade do atendimento aos adolescentes em serviços de saúde durante a pandemia ocorreram atrasos no diagnóstico e tratamento dos mesmos (OPAS, 2023).

A pandemia ocasionou um cenário ímpar e com diversos desafios na vida dos adolescentes tanto em seu cotidiano como em seus planos e metas para o futuro. Verificou-se no estudo que as medidas tomadas como isolamento social e a preocupação com o grupo familiar influenciaram na vulnerabilidade emocionais desses adolescentes como angústia, medo, incertezas, falta de motivação, bem como apresentaram vulnerabilidade a ansiedade e sintomas depressivos, além de fragmentação nas relações familiares (GADAGNOTO et al., 2022).

Pesquisa realizada com adolescentes de 12 a 17 anos no ano de 2020, por intermédio de questionário virtual autopreenchido pelos adolescentes via web, com a finalidade de avaliar as mudanças que ocorreram na vida de 9.470 adolescentes brasileiros após a chegada da pandemia do novo coronavírus no Brasil, constatou que 31,6% se sentiram tristes na maioria das vezes ou sempre. Sentimentos de preocupação, nervosismo e mal humor foram identificados na maioria das vezes ou sempre por quase metade (48,7%) dos adolescentes. Nesse estudo foi destacado também que 32,8% relataram ter se sentido isolado dos amigos e que 36,0% relataram uma piora na qualidade do sono. Além disso, evidenciou-se que os comportamentos dos adolescentes de maior idade foram mais acometidos que os mais novos durante a pandemia (FIOCRUZ, 2020).

Estudo transversal desenvolvido com 113 adolescentes com o objetivo de identificar transtornos psiquiátricos durante a situação epidemiológica causada pela COVID-19 no município de Bayamo em Cuba, durante os meses de maio a outubro de 2020, demonstrou que 38,93% apresentaram nível de estresse acima do limite da normalidade, seguido de 27,43% com estresse excessivo. Além disso, 46,90% apresentaram nível alto de ansiedade e 27,43% apresentaram estado de depressão, concluindo que a pandemia de COVID-19 afetou os adolescentes em seus estados de saúde (MOLINA et al., 2021).

Outro estudo transversal que teve por objetivo averiguar os níveis de ansiedade, estresse e depressão em uma amostra de 77 adolescentes, durante a pandemia da COVID-19, utilizou questionário com questões sociodemográfica e perguntas específicas com a percepção deles sobre os impactos da pandemia e a Escala de autorrelato *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), para mensurar os níveis de ansiedade, estresse e depressão. Essa escala é composta por

21 afirmações e divididas em três subescalas tipo likert de 4 pontos e divide o score obtido em cinco níveis: muito grave, grave, moderado, mínimo e normal, e por meio dela pode-se identificar as médias e desvio padrão dos níveis de depressão, ansiedade e estresse da amostra estudada. Diante das respostas obtidas da escala pode-se identificar nesses adolescentes níveis considerados muito graves e graves de ansiedade em 33,8% dos adolescentes, de depressão em 36,4% e de estresse em 36,1%. Esses números elevados dos níveis de estresse, ansiedade e depressão, bem como as preocupações desses adolescentes podem auxiliar no desencadeamento de patologias relacionadas à saúde mental (BINOTTO, GOULART; PUREZA, 2021).

3 JUSTIFICATIVA

A adolescência é um período da vida marcado por mudanças intensas, desequilíbrios e instabilidades, fato que faz com que essa fase da vida levante preocupações e questionamentos. Embora nessa fase da vida tenha baixa incidência de doenças físicas, a adolescência é caracterizada por uma enorme fragilidade psíquica decorrente de diversos fatores biopsicossociais (SANTOS et al., 2011).

A fragilidade e instabilidade emocional fazem com que a saúde mental na adolescência seja ameaçada, sendo considerada uma fase crítica e essencial na construção da identidade e na organização dos traços de personalidade adulta. Resultados destas mudanças foram mostrados em estudos que apontaram que os transtornos emocionais se estabelecem durante a adolescência (OPAS, 2018; SAGGESE e OLIVEIRA, 2016).

Diversos fatores internos e externos ao adolescente impactam positiva e negativamente na saúde mental. Alguns são considerados fatores de proteção, entretanto, outros são fatores de risco que podem se intensificar desencadeando os o sofrimento psíquico. Portanto, identificar os fatores de risco que podem gerar impactos na saúde mental dos adolescentes é fundamental para a formulação de protocolos de intervenções mais eficazes que previnam possíveis transtornos mentais, bem como o desenvolvimento de psicopatologias (ALMEIDA; RIBEIRO; PUCCI, 2021).

No Brasil, ações de cuidado em saúde mental voltadas a crianças e adolescentes ainda repousam na omissão, exclusão e assistência marcada pela institucionalização. Apesar de estudos relacionados à saúde mental de crianças e adolescentes terem crescido após a criação do ECA e dos Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis (CAPSi), ainda são incipientes considerando a população de adolescentes (ROSSI et al., 2019; SILVA; CID; MATSUKURA, 2018).

As lacunas na oferta de tratamento dos transtornos mentais para adolescentes em todo mundo impossibilitam que uma grande parcela da população afetada receba o acompanhamento e intervenções adequadas, além disso, os impactos desses transtornos influenciam no curso e na evolução de outras doenças como HIV/AIDS, câncer e doenças cardiovasculares, assim como na adesão a tratamentos, na qualidade de vida do indivíduo, da família e da comunidade, bem

como na vida produtiva e laboral. Contudo, o principal objetivo de um serviço de saúde mental de jovens é reduzir os prejuízos na vida adulta (MCGORRY; BATES; BIRCHWOOD, 2013; SAXENA et al., 2007; OMS, 2023).

Além disso, os indivíduos com transtornos mentais refletem um custo alto ao sistema de saúde devido a tratamentos psicoterápicos e medicamentoso prolongados, períodos de internações longas quando em crise, e um aumento na demanda à Atenção Primária à Saúde (CHIAVERINI et al., 2011)

Diante do exposto, realizar um levantamento sobre o perfil e fatores relacionados ao desenvolvimento de transtornos mentais em adolescentes, grupo considerado vulnerável, torna-se essencial. Os resultados deste estudo poderão ser apresentados para os gestores de escolas e serviços de saúde, de forma a ofertar dados importantes sobre as condições de vida dos adolescentes, bem como os fatores que interferem no desenvolvimento de transtornos mentais, para assim contribuir com a promoção de medidas de intervenção em saúde coletiva.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a saúde mental e seus fatores associados em adolescentes durante a pandemia de Covid-19 em Criciúma, SC.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar as características sociodemográficas (idade, situação habitacional, número de irmãos, escolaridade, religião, prática e frequência religiosa, situação ocupacional, renda familiar) dos adolescentes.
- Avaliar variáveis comportamentais (tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, qualidade do sono, número de refeições diárias, histórico de doença psiquiátrica, uso de substâncias ilícitas e prática de atividade física) dos adolescentes.
- Avaliar a prevalência de transtornos mentais não psicóticos.
- Verificar a prevalência de sentimento de tristeza dos adolescentes.
- Verificar a qualidade de vida e o índice de saúde mental dos adolescentes.
- Avaliar a rede de suporte social recebido pelos adolescentes.
- Analisar os fatores sociodemográficos e comportamentais associados à saúde mental dos adolescentes.

5 HIPÓTESES

- A maioria dos adolescentes reside com os seus familiares em bairros urbanos e são estudantes cursando o ensino médio, possui religião, mas não a frequenta e possui renda familiar de até 3 salários-mínimos. A minoria dos adolescentes é tabagista, consome bebida alcóolica e utiliza substâncias ilícitas.
- A minoria refere uso de drogas ilícitas e qualidade do sono ruim.
- Cerca de 25% dos adolescentes apresentam transtorno não psicótico.
- Um a cada três adolescentes tem sentimento de tristeza.
- A média do índice de saúde mental é baixa entre os adolescentes.
- Maiores escores de qualidade de vida são observados para o domínio relações sociais e os menores escores, para o domínio psicológico.
- A maioria dos adolescentes está satisfeito com o suporte social recebido.
- Maiores prevalências de transtorno não psicótico são observadas entre os adolescentes de renda familiar mais alta.
- Menores índices de saúde mental e maior prevalência de sentimento de tristeza são mais observados entre os adolescentes de menor renda familiar e que não têm prática suficiente de atividade física.

6 MÉTODOS

6.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal com abordagem quantitativa e utilização de dados secundários.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado com dados de uma Organização Militar (OM) do Exército Brasileiro, o 28º Grupo de Artilharia de Campanha, localizada na cidade de Criciúma, SC.

O Serviço Militar é obrigatório a todo brasileiro e começa no 1º dia de janeiro do ano em que o cidadão completar 18 (dezoito) anos de idade, ou como voluntário a partir dos 17 (dezesete) anos. Ele é iniciado com o alistamento militar no primeiro semestre de cada ano. No segundo semestre, esses alistados, chamados de conscritos, passam por uma seleção através de uma Comissão de Seleção que funciona dentro da OM.

Anualmente em torno de 2.100 (dois mil e cem) cidadãos da cidade de Criciúma e Içara alistam-se, porém há aproximadamente 20% de faltas na seleção.

No ano de 2020 foram 1.621 alistados sendo que 1.324 compareceram para a seleção.

6.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Adolescentes do sexo masculino que realizaram o alistamento militar no ano de 2020.

6.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos neste estudo adolescentes do sexo masculino, com faixa

etária entre 17 e 19 anos, que realizaram a primeira fase da Seleção Inicial do Serviço Militar Obrigatório no município de Criciúma, SC, no ano de 2020.

6.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos do estudo os adolescentes que não residem na cidade de Criciúma.

6.4 VARIÁVEIS

O quadro abaixo apresenta as variáveis do estudo.

Quadro 3 – Variáveis incluídas no estudo e suas especificações.

Variáveis	Classificação	Tipo de Variável	Como foi coletada/categorizada
Sociodemográficas			
Idade	Independente	Quantitativa	Anos completos
Situação habitacional	Independente	Qualitativa	Mora sozinho Mora com a família Mora em casa compartilhada
Número de irmãos	Independente	Quantitativa	0,1, 2, 3, 4 ou mais
Escolaridade	Independente	Qualitativa	Ensino fundamental (completo ou incompleto) Ensino médio (completo ou incompleto) Superior (incompleto)
Religião	Independente	Qualitativa	Nenhuma Católica Evangélica Espírita Outra
Ocupação	Independente	Qualitativa	Só trabalha Só estuda Trabalha e estuda Não trabalha e não estuda
Renda familiar mensal	Independente	Qualitativa	Em salários mínimos: Até 1, entre 1 e <2, entre 2 e <3, entre 3 e <4, maior ou igual a 4.

Comportamentais e de saúde

Tabagismo	Independente	Qualitativa	Sim; Não
Consumo de álcool	Independente	Qualitativa	Sim; Não
Qualidade do sono	Independente	Qualitativa	Muito bom; Bom; Regular; Ruim; Muito ruim
Número de refeições diárias	Independente	Quantitativa	Considerando café da manhã, lanche no meio da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia
Uso de drogas ilícitas	Independente	Qualitativa	Sim; Não
Histórico de doença psiquiátrica	Independente	Qualitativa	Sim, Não
Prática suficiente de atividade física	Independente	Qualitativa	Sim; Não. Considerando a recomendação da OMS para adolescentes (300 minutos ou mais por semana) (OMS, 2020b)
Qualidade de vida	Independente	Qualitativa	Em domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente
Saúde mental			
Suporte social	Dependente	Quantitativa	Em escore, sendo avaliado o número de pessoas que forneceu suporte e a satisfação com o suporte recebido
Índice de saúde mental	Dependente	Quantitativa	Em escore
Transtorno não psicótico	Dependente	Qualitativa	Em escore de 0 a 20, sendo categorizada em <8 (sem transtorno) e ≥8 (com transtorno).
Sentimento de tristeza	Dependente	Qualitativa	Em escore de 1 a 7, sendo categorizada em <5 (sem sentimento de tristeza) e ≥5 (com sentimento de tristeza).

6.5 COLETA DE DADOS

6.5.1 Procedimentos e logística

Para a presente pesquisa foram utilizados os dados já coletados durante o processo de alistamento do Exército Brasileiro. Para a obtenção dos dados foi

solicitada autorização (Anexo A) da Organização Militar, 28º Grupo de Artilharia de Campanha (28º GAC) para acesso aos questionários aplicados aos adolescentes durante a Seleção Inicial do Serviço Militar Obrigatório em Criciúma, SC, realizada no ano de 2020.

A seleção Inicial do Serviço Militar Obrigatório foi executada pela Organização Militar do Exército Brasileiro sediado em Criciúma, 28º Grupo de Artilharia de Campanha, entre os dias 3 de agosto e 4 de setembro do ano de 2020. Os jovens previamente alistados e agendados compareciam no período da manhã naquela Unidade onde eram levados ao local específico da seleção. Inicialmente, na chegada de todos os alistados foram fornecidas as orientações de como deveriam responder às perguntas do questionário obrigatório do processo de alistamento. Durante o preenchimento havia um responsável no local para retirada de dúvidas recorrentes e/ou distribuição de questionários para os alistados que chegaram após o horário.

Quando o jovem terminava de responder era realizada uma checagem de conferência. Em seguida, era iniciada a seleção e os jovens eram identificados em um posto. No período da tarde, os procedimentos eram os mesmos. Normalmente eram agendados 60 jovens pela manhã e 40 no turno vespertino.

6.5.2 Instrumento para coleta de dados

Foram utilizados os dados do questionário padrão da OM, composto por perguntas fechadas que foi utilizado na Seleção Inicial do Serviço Militar Obrigatório no ano de 2020 (Anexo B). A primeira parte do questionário é composta por questões sobre o perfil sociodemográfico.

Para avaliar a prática de atividade física dos adolescentes foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física versão curta (IPAQ-Short), desenvolvido pela OMS com o objetivo de ser um instrumento de medida do nível e da prevalência da atividade física do indivíduo de uso internacional. O IPAQ-Short é a versão curta do IPAQ validado com autoaplicação para indivíduos acima dos 12 anos de idade e de ambos os sexos (MATSUDO et al., 2012). Prática de atividade física foi definida quando os adolescentes reportaram praticar pelo menos 300 minutos de

atividade física por semana (OMS, 2020b).

A qualidade de vida foi avaliada por meio do WHOQOL-Bref, que é a versão curta do WHOQOL-100, que foi desenvolvida pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS. O questionário contém 24 perguntas dos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente e 2 questões gerais. O WHOQOL-Bref pode ser utilizado em diferentes faixas etárias. Quanto maior o escore maior a qualidade de vida (FLECK et al., 2000).

Para estudar a saúde mental dos adolescentes foi utilizado o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), desenvolvido pela OMS com o intuito de mensurar transtornos mentais não psicóticos. A versão em português do SRQ adotou 20 questões para investigar morbidade não psicótica. Os sintomas neuróticos avaliados pelo SRQ-20 aproximam-se dos transtornos mentais comuns que se caracterizam por sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (GOLDBERG e HUXLEY, 1992). O resultado é dado em escore e foram classificados com transtorno não psicóticos os adolescentes com escore maior ou igual a 8 (MARI e WILLIAMS, 1986).

Sentimento de tristeza foi avaliado pela escala de faces, que considera sete faces (mais feliz até a mais triste). Aqueles adolescentes que escolheram as faces 5, 6 ou 7 foram classificados como tendo sentimento de tristeza (ANDREWS; WITHEY, 2012).

O *Mental Health Index* (MHI-5) é a versão reduzida do MHI e é utilizada como um teste de rastreio na avaliação da saúde mental. O questionário é constituído por cinco itens que representam quatro dimensões de saúde mental: ansiedade, depressão, perda de controle emocional-comportamental e bem-estar psicológico (RIBEIRO, 2011; DAMASIO; BORSA; KOLLER, 2014). Os resultados foram transformados, para fins de comparação, em pontuações finais variando de '0' a '100'. Valores mais altos correspondem a maiores níveis de sanidade mental (RIBEIRO, 2011).

O *Social Support Questionnaire* (SSQ-6) é uma versão reduzida do SSQ, ele é composto por seis itens e dividido em duas partes, sendo que, na primeira parte o entrevistado deve listar até nove pessoas que ele considera como apoiador em uma determinada situação e na segunda parte o respondente deve avaliar o grau de

satisfação com o apoio recebido de uma determinada pessoa utilizando uma escala Likert que varia de muito insatisfeito a muito satisfeito. O conjunto de seis itens permite avaliar duas dimensões distintas e complementares: disponibilidade percebida ou o número de pessoas e satisfação percebida com o apoio social recebido (LUIS et al., 2018).

6.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os questionários foram duplamente digitados no programa EpiInfo 3.1 e analisados no programa IBM® SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) versão 26.

As variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta (n) e relativa (%) e as variáveis numéricas por média e desvio padrão.

As associações brutas entre o transtorno não psicótico e as variáveis independentes estudadas foram realizadas por meio de teste exato de Fisher utilizando nível de significância de 5%. As associações brutas entre índice de saúde mental e as variáveis independentes estudadas foram analisadas pelos testes t de Student e ANOVA utilizando nível de significância de 5%.

Para as análises ajustadas da associação entre transtorno não psicótico e as variáveis independentes foi utilizada Regressão de Poisson apresentando valor p correspondente ao teste de Wald, apresentando como medida de efeito a razão de prevalência (RP). Análises ajustadas da associação entre índice de saúde mental e as variáveis independentes foram realizadas através de Regressão linear apresentando como medida de efeito o coeficiente de regressão (β). Todas as variáveis com valor $p < 0,20$ permaneceram no modelo como possíveis fatores de confusão.

6.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) sob protocolo

5.607.041 (Anexo C) e autorização do local onde foi realizada a pesquisa mediante apresentação do projeto e Carta de aceite (Anexo A), tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. As informações dos sujeitos da pesquisa foram obtidas através de dados secundários fornecidos através de uma autorização prévia conforme carta de aceite da Organização Militar (Anexo A).

6.7.1 Riscos e benefícios

O estudo apresenta risco mínimo uma vez que serão utilizados dados secundários, sendo mantido o anonimato dos participantes.

Quanto aos benefícios, os resultados deste estudo fornecem conhecimento sobre a situação da saúde mental dos adolescentes masculinos no município de Criciúma, de maneira a permitir a realização de ações e políticas voltadas a esse grupo etário. Além disso, os resultados deste estudo serão apresentados para os gestores de escolas e serviços de saúde, de forma a ofertar dados importantes sobre as condições de vida dos adolescentes, bem como os fatores que interferem no desenvolvimento de transtornos mentais, para assim contribuir com a promoção de medidas de intervenção em saúde coletiva.

7 RESULTADOS

Foram estudados 923 adolescentes (100% de taxa de resposta). As características sociodemográficas e comportamentais dos participantes podem ser observadas na Tabela 1. A maioria deles possuía 18 anos de idade (66,1%), possuíam o ensino médio incompleto (52,8%), trabalhavam e estudavam (36,3%) e cerca de um quinto possuía renda familiar acima de 4 salários-mínimos (21,8%). Referente às variáveis comportamentais, mais da metade dos adolescentes referiram qualidade do sono boa ou muito boa (57,1%), praticam atividade física suficiente (62,7%) e realizam 3 a 4 refeições diárias (75,4%). Além disso, 8,6% deles eram tabagistas, 37,5% consumiam álcool e 17,8% usavam drogas ilícitas.

Em relação às variáveis de saúde mental, verifica-se que 3,6% dos adolescentes referiram sentimento de tristeza e quase a metade deles apresentavam transtorno não psicótico (43,9%). Além disso, a média do escore do índice de saúde mental foi 55,9 (DP±10,7). Quanto ao suporte social, o número médio de pessoas que forneceram suporte social ao adolescente foi de 1,9 (DP±1,1) e a média do escore de satisfação com o suporte recebido foi 5,1 (DP±0,8) (Tabelas 2 e 3).

A Tabela 4 apresenta os domínios de qualidade de vida. Pode-se observar que as maiores medianas são para os domínios físico (81; IIQ: 69-88) e de relações sociais (75; IIQ: 69-81).

As associações brutas e ajustadas entre o transtorno não psicótico e as variáveis sociodemográficas e comportamentais estão apresentadas na Tabela 5. Na análise bruta, observa-se que a prevalência de transtorno não psicótico foi maior entre os adolescentes que relataram não ter religião ($p < 0,001$), que tinham qualidade do sono regular/ruim/muito ruim ($< 0,001$) e que tinham prática insuficiente de atividade física ($p = 0,036$). Além disso, aqueles com histórico de doença psiquiátrica ($p < 0,001$), tabagistas ($p = 0,028$), que consomem álcool ($p = 0,017$) e fazem uso de substâncias ilícitas ($p = 0,006$) apresentaram maiores prevalências de transtorno não psicótico. Após ajuste para possíveis fatores de confusão, permaneceram associadas ao transtorno não psicótico as variáveis: qualidade do sono e histórico de doença psiquiátrica. Os adolescentes que consideraram a qualidade do seu sono como regular/ruim ou muito ruim tiveram 1,77 vezes mais probabilidade de ter transtorno não psicótico quando comparados aos que tiveram qualidade do sono muito boa/boa

(RP: 1,77; IC95% 1,50;2,10). Além disso, aqueles que tinham histórico de doença psiquiátrica apresentaram prevalência 55% maior de transtorno não psicótico quando comparados àqueles que não tinham histórico (RP: 1,55; IC95% 1,30;1,84).

A Tabela 6 apresenta as análises bruta e ajustada da associação entre o índice de saúde mental e as variáveis independentes estudadas. Verifica-se que, na análise bruta, as variáveis relacionadas ao índice de saúde mental foram: renda familiar mensal e histórico de doença psiquiátrica. As menores médias do índice foram observadas entre os adolescentes cuja renda familiar era menor que 2 salários-mínimos ($p=0,011$) e que tinham histórico de doença psiquiátrica ($p<0,001$). Após ajustes para possíveis fatores de confusão, somente o histórico de doença psiquiátrica permaneceu associado ao índice de saúde mental. Adolescentes que referiram histórico de doença psiquiátrica tiveram uma diminuição de 5 pontos no escore (β : -5,65; IC95% -8,28; -3,03) quando comparados àqueles que não referiram.

Tabela 1. Características sociodemográficas e comportamentais dos adolescentes estudados. Criciúma, SC, Brasil, 2020 (n=923)

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
17	232	25,1
18	610	66,1
19	81	8,8
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	46	5,0
Ensino fundamental completo	29	3,1
Ensino médio incompleto	486	52,8
Ensino médio completo	233	25,3
Ensino superior incompleto	127	13,8
Renda familiar mensal (salário mínimo)		
<1	44	5,0
1 a <2	241	27,4
2 a <3	247	28,0
3 a <4	157	17,8
≥4	192	21,8
Ocupação		
Só trabalha	238	25,8
Só estuda	291	31,5
Trabalha e estuda	335	36,3
Não trabalha nem estuda	59	6,4
Situação habitacional		
Mora sozinho	10	1,1
Mora com a família	899	97,7

Mora em casa compartilhada	11	1,2
Número de irmãos		
0	47	5,3
1	320	36,2
2	256	29,0
3	119	13,5
4 ou mais	142	16,0
Religião		
Nenhuma	217	23,5
Católica	316	34,2
Evangélica	357	38,7
Espírita	13	1,4
Outra	20	2,2
Qualidade do sono		
Muito bom	123	13,4
Bom	403	43,7
Regular	325	35,3
Ruim	62	6,7
Muito ruim	8	0,9
Prática suficiente de atividade física		
Não	343	37,3
Sim	577	62,7
Número de refeições		
1	14	1,5
2	67	7,3
3	259	28,3
4	431	47,1
5	119	13,0
6	25	2,7
Histórico de doença psiquiátrica		
Não	832	91,6
Sim	76	8,4
Tabagismo		
Não	825	91,4
Sim	78	8,6
Consumo de álcool		
Não	531	62,5
Sim	319	37,5
Uso de substâncias ilícitas		
Não	755	82,2
Sim	163	17,8

Tabela 2. Prevalência de tristeza e transtorno mental não psicótico entre os adolescentes estudados. Criciúma, SC, Brasil, 2020 (n=923)

Variáveis	n	%
Sentimento de tristeza*		
Não	836	96,4
Sim	31	3,6
Transtorno não psicótico**		
Não	498	56,1
Sim	389	43,9

*Avaliada pela escala de faces. **Avaliado pelo SRQ-20: *Self-Reporting Questionnaire*.

Tabela 3. Média e desvio padrão do índice de saúde mental e suporte social. Criciúma, SC, Brasil, 2020 (n=923)

Variáveis	Média	Desvio padrão
Índice de saúde mental*		
	55,9	10,7
Suporte social**		
Número de pessoas	1,9	1,1
Satisfação com o suporte recebido	5,1	0,8

*Avaliado pelo MHI: *Mental Health*. **Avaliado pelo SSQ-6: *Social Support Questionnaire*.

Tabela 4. Mediana e intervalo interquartil dos domínios de qualidade de vida dos adolescentes estudados. Criciúma, SC, Brasil, 2020 (n=923).

Domínios	Mediana	Intervalo interquartil (IIQ)
Físico	81	69-88
Psicológico	69	56-81
Relações sociais	75	69-81
Ambiente	69	63-75

Tabela 5. Análise bruta e ajustada da associação entre as variáveis sociodemográficas, comportamentais e transtorno não psicótico entre os adolescentes estudados. Criciúma, SC, Brasil, 2020 (n=923)

Variáveis	Transtorno não psicótico			
	%	Valor p*	RP ajustada**	Valor p
Idade (anos)		0,897		0,499
17	42,6		Referência	
18	44,1		1,13 (0,93;1,36)	
19	45,4		1,23 (0,88;1,71)	
Escolaridade (anos)		0,133		0,299
0 a 8	34,3		Referência	
9 a 11	43,9		1,41 (0,96;2,08)	
12 ou mais	49,2		1,28 (0,82;2,00)	
Renda familiar mensal (salário mínimo)		0,566		0,535
<2	40,9		Referência	
2 a 3	43,6		1,06 (0,86;1,30)	
>3	45,2		1,04 (0,85;1,26)	

Ocupação		0,426		0,417
Só trabalha	39,7		Referência	
Só estuda	47,0		1,00 (0,89;1,17)	
Trabalha e estudo	44,2		1,20 (0,97;1,49)	
Não trabalha nem estuda	43,6		1,05 (0,71;1,55)	
Número de irmãos		0,681		0,872
0	40,4		Referência	
1	46,0		1,37 (0,91;2,06)	
2	42,0		1,43 (0,95;2,16)	
3 ou mais	41,7		1,26 (0,83;1,91)	
Religião		<0,001		0,053
Não	54,8		Referência	
Sim	40,5		0,84 (0,71;1,00)	
Qualidade do sono		<0,001		<0,001
Muito boa/boa	30,6		Referência	
Regular/ruim/muito ruim	61,7		1,77 (1,50;2,10)	
Prática suficiente de atividade física		0,036		0,151
Não	48,5		Referência	
Sim	41,2		0,88 (0,75;1,03)	
Número de refeições		0,069		0,297
<4	48,0		Referência	
≥4	41,7		0,92 (0,78;1,07)	
Histórico de doença psiquiátrica		<0,001		<0,001
Não	41,1		Referência	
Sim	74,7		1,55 (1,30;1,84)	
Tabagismo		0,028		0,897
Não	42,5		Referência	
Sim	56,0		1,01 (0,78;1,32)	
Consumo de álcool		0,017		0,917
Não	41,1		Referência	
Sim	49,9		0,99 (0,84;1,19)	
Uso de substâncias ilícitas		0,006		0,138
Não	53,8		Referência	
Sim	41,8		0,83 (0,66;1,02)	

*Teste exato de Fisher. **Regressão de Poisson ajustada para as variáveis dessa tabela. RP: razão de prevalência.

Tabela 6. Análise bruta e ajustada da associação entre as variáveis sociodemográficas, comportamentais e o índice de saúde mental entre os adolescentes estudados. Criciúma, SC, Brasil, 2020 (n=923)

Variáveis	Índice de saúde mental			
	Média	Valor p*	β ajustado**	Valor p
Idade (anos)		0,763		0,488
17	56,1		Referência	

18	55,9		-0,15 (-1,84;1,53)	
19	55,0		-1,30 (-4,22;1,62)	
Escolaridade (anos)		0,455		0,489
0 a 8	54,6		Referência	
9 a 11	55,9		0,02 (-2,81;2,85)	
12 ou mais	56,6		0,90 (-2,47;4,27)	
Renda familiar mensal (salário mínimo)		0,011		0,066
<2	54,5		Referência	
2 a 3	57,4		2,97 (1,11;4,83)	
>3	56,2		1,78 (0,05;3,50)	
Ocupação		0,927		0,515
Só trabalha	55,5		Referência	
Só estuda	56,0		0,83 (-1,32;2,99)	
Trabalha e estudo	56,0		0,39 (-1,66;2,44)	
Não trabalha nem estuda	56,3		1,82 (-1,72;5,37)	
Número de irmãos		0,842		0,714
0	54,5		Referência	
1	55,9		0,01 (-3,60;3,62)	
2	56,2		0,56 (-3,09;4,22)	
3 ou mais	55,9		0,31 (-3,34;3,97)	
Religião		0,595		0,957
Não	55,1		Referência	
Sim	56,0		0,05 (-1,85;1,95)	
Qualidade do sono		0,060		0,271
Muito bom/bom	56,5		Referência	
Regular/ruim/muito ruim	55,1		-0,82 (-2,29;0,65)	
Prática suficiente de atividade física		0,345		0,582
Não	55,4		Referência	
Sim	56,1		0,44 (-1,14;2,03)	
Número de refeições		0,153		0,921
<4	55,3		Referência	
≥4	56,3		0,08 (-1,50;1,67)	
Histórico de doença psiquiátrica		<0,001		<0,001
Não	56,4		Referência	
Sim	49,6		-5,65 (-8,28;-3,03)	
Tabagismo		0,343		0,796
Não	56,0		Referência	
Sim	54,7		0,38 (-2,54;3,32)	
Consumo de álcool		0,279		0,483
Não	56,1		Referência	
Sim	55,2		-0,56 (-2,12;1,01)	
Uso de substâncias ilícitas		0,194		0,664
Não	54,9		Referência	
Sim	56,1		0,48 (-1,68;2,63)	

*Teste t de Student para as variáveis dicotômicas. ANOVA para as variáveis politômicas.**Regressão linear ajustada para as variáveis dessa tabela. β : coeficiente de regressão linear.

8 DISCUSSÃO

Este estudo, evidenciou resultados importantes, dentre eles o sentimento de tristeza foi referido por 3,6% dos indivíduos e quase metade deles apresentaram transtorno não psicótico. Ter pior qualidade de sono e histórico de doença psiquiátrica esteve associado à maior prevalência de transtorno não psicótico. Além disso, indivíduos com histórico de doença psiquiátrica apresentaram diminuição de 5 pontos no escore de saúde mental.

No contexto da pandemia de Covid-19, uma das medidas para limitar a taxa de propagação do vírus foi a implementação de medidas de distanciamento social (SHEN et al., 2020). O fechamento de escolas, institutos educacionais e áreas de atividade se tornaram um fator de impacto psicossocial, afetando muitas famílias (PALACIO-ORTIZ et al., 2020). Frente a esta realidade, houve um número crescente de pessoas afetadas psicologicamente, de várias formas e em diferentes graus (LI; WANG, 2020). A magnitude deste impacto é influenciada por múltiplos fatores, como a idade de desenvolvimento, condição de saúde mental pré-existente e o fato de estar em isolamento social devido ao medo da infecção (SINGH et al., 2020).

Adolescentes e jovens foram os subgrupos mais acometidos pelo impacto da pandemia, especialmente na saúde mental (WANG et al., 2020a). Existem diversos fatores associados a esta faixa etária que a torna mais vulnerável a distúrbios psicológicos, entre eles está a experiência do luto, uso excessivo de internet e redes sociais, diminuição da prática de atividade física, padrão de sono irregular e dieta inadequada (GUESSOUM et al., 2020; WANG et al., 2020b). Estudo realizado no Reino Unido em abril de 2020, com estudantes do ensino médio, descreveu que metade dos participantes relataram a falta de interação social, diminuição da produtividade e aumento dos conflitos familiares como principais gatilhos para o declínio na saúde mental (JESTER; KANG, 2021).

Quase metade dos indivíduos do presente estudo apresentaram transtorno não psicótico. Similarmente, estudo nacional, conduzido no ano de 2020, durante a pandemia de Covid-19, documentou que 40,4% dos indivíduos pesquisados eram tristes ou deprimidos (BARROS et al., 2020). Esses dados são preocupantes, pois sabe-se que no período da adolescência pode ocorrer mudanças significativas na

saúde mental de indivíduos expostos ao estresse (OZBARAN et al., 2022). Além disso, o sofrimento emocional prolongado pode desencadear transtornos pós-traumáticos durante e após a pandemia, como a depressão (DE MIRANDA et al., 2020). Em tempos de pandemia, os principais problemas de saúde mental descritos entre os jovens foram o estresse pós-traumático, transtornos depressivos e de ansiedade, além de sintomas relacionados ao luto (GUESSOUM et al., 2020).

No presente estudo, após a análise ajustada, a pior qualidade do sono permaneceu associada à maior probabilidade de transtorno não psicótico. Em consonância, pesquisa brasileira detectou que a presença de transtornos mentais levou a um aumento de 61% na prevalência de má qualidade de sono (BARROS et al., 2019). A experiência de viver a pandemia de Covid-19 pode desencadear a insônia e em algumas pessoas além de piorar os sintomas daqueles que tiveram o diagnóstico (MA et al., 2021; LIN et al., 2021). Estudo realizado com indivíduos brasileiros durante este período identificou que mais de 40% da população acabou desenvolvendo distúrbios do sono e quase 50% dos que já tinham, apresentaram uma piora do quadro. Isso sugere que a variedade de transtornos mentais associados à pandemia implica em interrupções nos padrões normais de sono (BARROS et al., 2020).

Revisão da literatura sobre o efeito da pandemia em crianças e adolescentes com diagnóstico prévio de transtorno psiquiátrico evidenciou que a quarentena e os fatores envolvidos nesse período, como o medo do contágio, frustração, falta de contato com colegas e professores, além da perda de entes queridos geram repercussões psicológicas nesses indivíduos (PALACIO-ORTIZ et al., 2020). Um dos achados do atual estudo foi o menor índice de saúde mental em indivíduos com histórico de doença psiquiátrica. Crianças e adolescentes com transtornos de saúde mental não enfrentam bem as variações do ambiente (SINGH et al., 2020). No entanto, em um período como a pandemia de Covid-19, diante das medidas de restrição e isolamento, é comum que haja exacerbação dos sintomas e problemas comportamentais (PALACIO-ORTIZ et al., 2020; SINGH et al., 2020). Esta mudança na dinâmica familiar pode ser uma explicação para esses indivíduos apresentarem uma pontuação menor no escore de saúde mental. Outro fator importante que contribuiu para um menor índice de saúde mental nesta população foi a interrupção do atendimento psicológico devido ao confinamento (GUESSOUM et al.,

2020). Inquérito do Reino Unido realizado no ano de 2020 relatou que 83% dos indivíduos com histórico de saúde mental apresentaram piora do quadro e 26% deles não conseguiram acessar o suporte psicológico (YOUNGMINDS, 2020).

Nesse sentido, em 2020, a OMS publicou um infográfico com recomendações dirigidas aos adolescentes para ajudar a lidar com o estresse durante a pandemia de Covid-19 (OMS, 2020c). A cartilha incluiu orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, interação e contato social, procura de ajuda de profissionais de saúde quando necessário, entre outras (OMS, 2020c). Além disso, intervenções psicológicas desempenham um papel importante para minimizar as implicações negativas e promoção da saúde mental (SCHMIDT et al., 2020). Um dos principais desafios para manter os atendimentos psicológicos na vigência da pandemia de Covid-19 foi a restrição do deslocamento, assim, foi necessário adaptar as consultas por meios tecnológicos, como internet, telefone e carta (JIANG et al., 2020; WANG et al., 2020 c). Na realidade brasileira, o fato de muitos indivíduos não terem acesso à internet foi um fator limitante na oferta de apoio psicológico, nesses casos sugere-se dar preferência à via telefônica (SCHMIDT et al., 2020). Reforçando este fato, estudo realizado na Espanha concluiu que o telefone foi um dos meios de atendimento mais utilizados, possivelmente devido à maior disponibilidade e a menor resistência ao uso, tanto por profissionais quanto por pacientes (SÁNCHEZ-GUARNIDO et al., 2021).

É importante destacar algumas limitações deste estudo. Um dos principais vieses do delineamento transversal é a causalidade reversa, ou seja, a associação entre as variáveis estudadas pode ser bidirecional. Portanto, os achados precisam ser interpretados com cautela. Além disso, é necessário citar que os questionários utilizados para avaliar a saúde mental neste estudo não são de diagnóstico e sim de rastreamento. No entanto, são questionários e escalas validadas para a população brasileira e utilizadas em estudos epidemiológicos (OLIVEIRA et al., 2022; SILVEIRA et al., 2018; SANTOS et al., 2019).

Como fortalezas deste estudo, destaca-se o fato de ser conduzido com adolescentes, que de acordo com a literatura foi a população que apresentou maior vulnerabilidade às consequências que a pandemia de Covid-19 trouxe à saúde mental (HAWES et al., 2022). Além disso, a pesquisa foi desenvolvida com todos os

adolescentes que realizaram alistamento militar, o que ressalta ainda mais a importância da pesquisa e a representativa desta.

9 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a saúde mental e seus fatores associados em adolescentes masculinos durante a pandemia de Covid-19 e evidenciou resultados importantes. Quase metade dos adolescentes estudados apresentaram transtornos não psicóticos durante a pandemia de Covid-19, sendo mais prevalente entre aqueles com pior qualidade de sono e que tinham histórico de doença psiquiátrica. Além disso, os adolescentes que referiram histórico de doença psiquiátrica obtiveram uma diminuição de 5 pontos no índice de saúde mental.

Os dados demonstram as repercussões da pandemia na saúde mental dos adolescentes, o que alerta para a atenção nesse público. Por já representar um grupo mais vulnerável às questões de saúde mental, torna-se ainda mais urgente a realização de ações voltadas aos adolescentes.

Além disso, esses achados podem ser utilizados pelos gestores de escolas e serviços de saúde, de forma a compreender os problemas de saúde mental bem como os fatores que interferem na saúde mental, e assim contribuir com a promoção de medidas de intervenção em saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, V. N.; RIBEIRO, T.; PUCCI, S. H. M. **Passado x Presente : Fatores de risco associados à saúde mental do adolescente.** Brazilian Journal of Global Health, v. 1 n. 3, p. 45–52, 2021. Disponível em: <https://revistas.unisa.br/index.php/saudeglobal/article/view/241/204>. Acesso em: 3 mar. 2019.
- ALMEIDA, R. S. et al. **Saúde mental da criança e do adolescente.** 2. ed. São Paulo: Manole, 2019.
- ANDREWS, F.M.; WITHEY, S.B., 2012. **Social Indicators of Well-Being: Americans' Perceptions of Life Quality.** Springer US, Boston, MA.
- ANSELMI, L. et al. **Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS.** Rev. Saúde Pública, v. 42, suppl 2, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000900005>. Acesso em: 14 mar. 2023.
- APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.** 5. ed. Arlington, VA, 2013.
- BARROS, M. B. D. A. et al. **Quality of sleep, health and well-being in a population-based study.** Revista de Saúde Pública, v. 53, p. 82, 27 set. 2019.
- BARROS, M. B. D. A. et al. **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 4, p. e2020427, 2020.
- BENETTI, S. P. C. et al. **Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais.** Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 6, p. 1273–1282, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600003>. Acesso em 4 mar. 2022.
- BINOTTO, B. T.; GOULART, C. M. T.; PUREZA, J. R. **Pandemia da COVID-19: indicadores do impacto na saúde mental de adolescentes.** Psicologia e Saúde em debate, v. 7, n. 2, p. 195–213, 2021. DOI: 10.22289/2446-922X.V7N2A13. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/782>. Acesso em 10 maio. 2022.
- BLOOM, D. et al. **The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases.** Geneva: World Economic Forum, 2011. Disponível em: https://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf. Acesso em: 3 mar. 2022
- BOCK, A. M. B. **A adolescência como construção social: estudo sobre livros destinados a pais e educadores.** Psicologia Escolar e Educacional, v. 11, n. 1, p. 63–76, Junho 2007. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413->

85572007000100007. Acesso em 14 nov. 2021.

BRASIL. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 3. ed. Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. SENAD, 2010.

_____. **Estatuto da Juventude e dispões sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Campanha de valorização da vida e combate à depressão**. 2019a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/17-09-2019-valorizacao-20da-20vida-com-20edio-final-ale-pdf>. Acesso em 10 maio 2022.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde - CNS**. 2019b. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pns/pns-2019>. Acesso em 10 maio 2022.

CHIAVERINI D. H; et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF. Ministério da Saúde/Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva; 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf

CLARK, D.; BECK, A. **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CHINA NATIONAL CLINICAL RESEARCH CENTER FOR RESPIRATORY DISEASES et al. **Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement**. World Journal of Pediatrics, v. 16, n. 3, p. 223–231, jun. 2020.

DAMÁSIO, B. F.; BORSA, J. C.; e KOLLER, S. H. **Adaptation and Psychometric Properties of the Brazilian Version of the Five-item Mental Health Index (MHI-5)**. Psychological Assessment, Psicol. Reflex. Crit. 27 (02), 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427213>. Acesso em: 15 maio 2023.

DE MIRANDA, D. M. et al. **How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents?** International Journal of Disaster Risk Reduction, v. 51, p. 101845, dez. 2020.

ELENA, L. et al. **Adolescência: as contradições da idade**. Revista Psicopedagogia, São Paulo, v. 28, n. 87, p. 321-323, 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 maio 2022.

FATORI, D. et al. **Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 23, n. 9, p. 3013–3020, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.25332016>. Acesso em: 13 nov. 2021.

FERREIRA, A. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa.** 4. ed. Curitiba. Positivo, 2009.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. 2020. **ConVid Adolescentes -Pesquisa de Comportamentos.** Disponível em: <https://convid.fiocruz.br/>. Acesso em: 10 maio 2022.

FLECK, M. P. A. et al. **Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref.** *Revista de Saude Publica*, v. 34, n. 2, p. 178–183, 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>. Acesso em: 16 maio 2021.

GADAGNOTO, T. C. et al. **Repercussões emocionais da pandemia da COVID-19 em adolescentes: desafios à saúde pública.** *Revista da Escola de Enfermagem. USP* 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0424>. Acesso em: 9 maio 2022.

GERMANI, A. et al. **Emerging Adults and COVID-19: The Role of Individualism-Collectivism on Perceived Risks and Psychological Maladjustment.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 10, p. 3497. 2020. Disponível em: <http://doi:10.3390/ijerph17103497>. Acesso em: 22 abr. 2022.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model.** London. Tavistock, 1992.

GOMES, G. C. et al. **Qualidade De Sono E Sua Associação Com Sintomas Psicológicos Em Atletas Adolescentes.** *Rev. paul. pediatr.* V.35, n. 3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;3;00009>. Acesso em> 15 maio 2023.

GROLI, V.; WAGNER, M. F.; DALBOSCO, S. N. P. **Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio.** *Revista de Psicologia da IMED*, v. 9, n. 1, p. 87, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.2123>. Acesso em 13 mar. 2022.

GROSSMAN, E. **A construção do conceito de adolescência no ocidente.** *Revista Adolescência e Saúde*, v. 7, n. 3, p. 48–51, 2010. Disponível em: https://www.adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf.asp?aid2=235&nomeArquivo=v7n3a07.pdf. Acesso em: 30 nov. 2020.

GUESSOUM, S. B. et al. **Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown.** *Psychiatry Research*, v. 291, p. 113264, set. 2020.

GUIMARÃES, A. M. V. et al. **Transtornos De Ansiedade: Um Estudo De Prevalência Sobre As Fobias Específicas E a Importância Da Ajuda Psicológica.** Caderno de Graduação. Ciências Biológicas e da Saúde, v. 3, n. 1, p. 115–128, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/2611/1497>. Acesso em 13 mar. 2022.

HAWES, M. T. et al. **Increases in depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic.** Psychological Medicine, v. 52, n. 14, p. 3222–3230, out. 2022.

HERRMAN, H. **Early intervention as a priority for world psychiatry.** Early Intervention Psychiatry, v. 8, n. 4, p. 305–6, 2014. DOI: 10.1111/eip.12198. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eip.12198>. Acesso em 14 mar. 2022.

INSEL, T. R.; FENTON, W. S. **Psychiatric epidemiology: it's not just about counting anymore.** Archives of General Psychiatry, v. 62, n. 6, p. 590–592, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1586102/pdf/nihms9893.pdf>. Acesso em 13 mar. 2022.

JESTER, N.; KANG, P. **COVID-19 pandemic: Is teenagers' health in crisis? An investigation into the effects of COVID-19 on self-reported mental and physical health of teenagers in secondary education.** Public Health in Practice, v. 2, p. 100099, nov. 2021.

JIANG, X. et al. **Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai.** Psychiatry Research, v. 286, p. 112903, abr. 2020.

KASEN, S.; COHEN, P. **What we can and cannot say about long-term longitudinal studies of childhood disorder.** Acta Psychiatrica Scandinavica, v. 120, n. 3, p. 165–166, 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-0447.2009.01420.x>. Acesso em: 17 mar. 2022.

KNOBEL, M.; ABERASTURY, A. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico.** Porto Alegre: Artmed, 1981.

KYU, H. H. et al. **Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017.** The Lancet, (London, England), v. 392, n. 10159, p. 1859–1922, 2018. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2932335-3>. Acesso em 15 mar. 2022.

LAU, E. Y. Y. et al. **Bidirectional relationship between sleep and optimism with depressive mood as a mediator: A longitudinal study of Chinese working adults.** Journal of Psychosomatic Research, v. 79, n. 5, p. 428–434, nov. 2015.

LEÓN, O. **Adolescência e Juventude: das noções às abordagens.** In: FREITAS, M. V. (org.) **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais.** São Paulo: Ação Educativa, 2005. Disponível em: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/05623.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

LEVINSKY, D. **Adolescência: reflexões psicanalíticas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

LOURENÇO, B.; QUEIROZ, L. B. **Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência.** Revista de Medicina, v. 89, n. 2, p. 70–75, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v89i2p70-75>. Acesso em: 15 mar. 2022

LI, L. Z.; WANG, S. Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry Research*, v. 291, p. 113267, set. 2020.

LIMA, de L. S. et al. **Sintomatologia psiquiátrica e violência em adolescentes usuários de um CAPSi.** *Adolescência & Saúde*, v. 10, supl. 3, p. 16-22, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-363>. Acesso em 14 mar. 2023.

LIN, L. et al. **The immediate impact of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak on subjective sleep status.** *Sleep Medicine*, v. 77, p. 348–354, jan. 2021.

LUIS, M. A. V. et al. **Mental Health Needs and Psychoactive Drug Use in a User Population of the Family Health Strategy (FHS) in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil.** *Community mental health journal*, v. 54, n. 5, p. 664–671, 2018. DOI: 10.1007/s10597-017-0205-9. Acesso em 18 mar. 2022.

MA, L. et al. **Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.** *Journal of Affective Disorders*, v. 293, p. 78–89, out. 2021.

MACIEL, A.; SOUZA, A.; SOUZA, O. **O adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida (LA): um olhar a partir do trabalho pedagógico com a identidade e a diferença como vetores de permanência e evasão escolar.** *Revista Ciências da Sociedade*, v. 4, n. 7, p. 207–226, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.30810/rcs.v4i7.1407>. Acesso em 22 mar. 2022.

MARI, J. de J.; WILLIAMS, P. **A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the City of São Paulo.** *British Journal of Psychiatry*, v. 148, p.23-26, 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>. Acesso em: 07 mar. 2023.

MATSUDO, S. et al. **Questionário Internacional De Atividade Física (Ipaq): Estupo De Validade E Reprodutibilidade No Brasil.** *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 6, n. 2, p. 5–18, 2012. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931/1222>. Acesso em: 16 maio 2021.

MATSUKURA, S.; MARTURANO, E.; OISHI, J. **O Questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptação para o português.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 10, 1 out. 2002. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000500008>. Acesso em 23 jan 2022.

MCGORRY, P.; BATES, T.; BIRCHWOOD, M. **Designing youth mental health services for the 21st century: examples from Australia, Ireland and the UK.** The British Journal of Psychiatry. Supplement, v. 202, n. 54, p. 30-35 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119214>. Acesso em: 18 mar. 2022.

MOLINA, J. A.; et al. **Transtornos psiquiátricos em adolescentes durante a situação epidemiológica causada pelo COVID-19. Multimed.** Revista Médica Granma, v. 25, n.3, p. 2146, 2021. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v25n3/1028-4818-mmed-25-03-e2146.pdf>. Acesso em: 9 maio 2022.

MOURA, A. A. M.; et al. **Is social isolation during the COVID-19 pandemic a risk factor for depression?** Revista Brasileira de Enfermagem. v. 75, Suppl 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0594>. Acesso em: 22 abr. 2022.

OLIVEIRA, E. N. et al. **Covid-19: repercussões na saúde mental de estudantes do ensino superior.** Saúde em Debate, v. 46, n. spe1, p. 206–220, 2022.

OMS. **Mental health policy and service guidance package: child and adolescent mental health policies and plans.** Geneva. Organização Mundial de Saúde, 2005. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43068/9241546573.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

_____. **Saúde para os adolescentes do mundo: uma segunda chance na segunda década.** Geneva. Organização Mundial de Saúde, 2014.

_____. **Depression na Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates.** Geneva. Organização Mundial de Saúde, 2017.

_____. **Reconhecendo a adolescência.** Geneva. Organização Mundial de Saúde, 2020a. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1. Acesso em: 15 mar. 2022.

_____. **Guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance.** Geneva. World Health Organization; 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014886>. Acesso em: 07 mar. 2023.

_____. **Infographic: Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak.** World Health Organization, abr. 2020c. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/infographic-coping-stress-during-2019-ncov-outbreak>. Acesso em 12 mar. 2022.

_____. **Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030**. Geneva. Organização Mundial de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>. Acesso em: 24 maio 2022.

_____. **COVID-19 Mitigação das consequências diretas e indiretas da COVID-19 sobre a saúde e o bem-estar dos jovens nas Américas**. Washington. Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55304>. Acesso em 22 abr. 2022.

OPAS. **Folha informativa: Saúde mental dos adolescentes**. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde. Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva, 2018.

_____. **Diretrizes sobre intervenções de promoção e prevenção em saúde mental para adolescentes s: Ajudar os adolescentes a Prosperar**. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde; 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275727133>. Acesso em 20 jul. 2023.

ORNELL, F. et al. **“Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies**. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 42, n. 3, p. 232–235, jun. 2020.

OZBARAN, B. et al. **COVID-19–Related Stigma and Mental Health of Children and Adolescents During Pandemic**. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, v. 27, n. 1, p. 185–200, jan. 2022.

PAIS RIBEIRO, J. L. **Inventário de Saúde Mental**. 1ª Edição. Editora Placebo, Lisboa, 2011.

PAIVA, T.; GASPAR, T.; e MATOS, M. G.; **Sleep deprivation in adolescents: correlations with health complaints and health-related quality of life**. Elsevier. V.16, n. 4, Pg. 521-527, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.10.010>. Acesso em: 15 maio 2023.

PALACIO-ORTIZ, J. D. et al. **Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19**. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, v. 49, n. 4, p. 279–288, out. 2020.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PATIAS, D. et al. **Construção Histórica-Social da Adolescência: implicação na percepção da gravidez na adolescência como um problem**. *Revista Contexto & Saúde*, v. 10, n. 20, p. 205–214, 2011. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.205-214>. Acesso em: 30 nov 2020.

PESSALACIA, J. D. R.; MENEZES, E. S.; MASSUIA, D. **A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública**. v. 4, n. 4, p. 423–430, 2010. Disponível em: https://saocamilosp.br/assets/artigo/bioethikos/80/Bioethikos_423-430_.pdf. Acesso em: 7 abr. 2021.

PINTO, A. C. S. et al. **Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: Revisão integrativa.** Revista da Escola de Enfermagem, v. 48, n. 3, p. 555–564, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/9210/1/2014_art_aasilva.pdf. Acesso em: 14 mar. 2022.

POLANCZYK, G. V. et al. Annual research review: **A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents.** Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, v. 56, n. 3, p. 345–365, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>. Acesso em: 10 maio 2022.

QUIROGA, F. L.; VITALLE, M. S. S. **O Adolescente e suas representações sociais: Apontamentos sobre a importância do contexto histórico.** Physis, v. 23, n. 3, p. 863–878, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000300011>. Acesso em 12 mar. 2022.

RIBEIRO, K. C. S.; COUTINHO, M. P. L.; NASCIMENTO, E. S. **Representação social da depressão em uma Instituição de Ensino da Rede Pública.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 30, n. 3, p. 448–463, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v30n3/v30n3a02.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2022.

RIBEIRO, J. L. P. **Inventário de Saúde Mental.** 1ª Edição. Placebo. Lisboa. 2011. Disponível em: https://www.sp-ps.pt/uploads/publicacoes/117_c.pdf. Acesso em: 15 mar. 22.

ROCHA, S. V. et al. **Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia.** Revista brasileira de epidemiologia. v. 13, n.4, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000400008>. Acesso em: 14 mar. 2023.

ROSSI, L. M. et al. **Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive.** Cadernos de Saude Publica, v. 35, n. 3, p. 1–12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>. Acesso em: 15 mar. 2022.

ROZEMBERG, L. et al. **Resiliência, gênero e família na adolescência.** Ciencia e Saude Coletiva, v. 19, n. 3, p. 673–684, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.21902013>. Acesso em 14 mar. 2022.

SÁ, D. G. F. et al. **Fatores de risco para problemas de saúde mental na infância/adolescência. Risk factors for mental health problems in childhood/adolescence.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 26, n. 4, p. 643–652, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000400008>. Acesso em: 18 mar. 2022

SAGGESE, E.; OLIVEIRA, F. H. (org.) **Juventude e saúde mental: a especificidade da clínica com adolescentes.** Desidades, v. 10, n. 4, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/3157/2505>. Acesso em: 22 mar. 2022.

SÁNCHEZ-GUARNIDO, A. J. et al. Occupational Therapy in Mental Health via Telehealth during the COVID-19 Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 13, p. 7138, 3 jul. 2021.

SANTOS, D. C. M. et al. **Adolescentes em sofrimento psíquico e a política de saúde mental infanto-juvenil**. ACTA Paulista de Enfermagem, v. 24, n. 6, p. 845–850, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000600020>. Acesso em 19 mar. 2022.

SANTOS, E.; COSTA, A. **Cuidado integral à saúde do adolescente**. Porto Alegre: SAGAH, 2019.

SANTOS, G. D. B. V. D. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 11, p. e00236318, 2019.

SAXENA, S. et al. **Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency**. *The Lancet*. (London, England), v. 370, n. 9590, p. 878–889, set. 2007. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61239-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61239-2). Acesso em: 13 mar. 2022.

SCARPATI, B. G.; GOMES, K. M. **Depressão na Adolescência: causas, sintomas e tratamento**. *Revista de Iniciação Científica*, v. 18, n. 2, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/iniciacaocientifica/article/view/6031/5591>. Acesso em 17 mar. 2022.

SCHOEN-FERREIRA, T.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. **Adolescência através dos séculos**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 2, p. 227–234, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>. Acesso em 14 nov. 2021.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 37, p. e200063, 2020.

SIERRA, V. M.; MESQUITA, W. A. **Vulnerabilidades e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes**. *Sao Paulo em Perspectiva*, v. 20, n. 1, p. 148–155, 2006. Disponível em: http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v20n01/v20n01_11.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021.

SILVA, J. F.; CID, M. F. B.; MATSUKURA, T. S. **Atenção psicossocial de adolescentes: a percepção de profissionais de um CAPSi**. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 26, n. 2, p. 329–343, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/bHywNNdSf6sHwHvKhZg8VMJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2022.

SILVEIRA, M. S. et al. Severe Maternal Morbidity: post-traumatic suffering and social support. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. suppl 5, p. 2139–2145, 2018.

SINGH, S. et al. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, v. 293, p. 113429, nov. 2020.

TEIXEIRA, L. A. et al. **Necessidades de saúde mental de adolescentes e os cuidados de enfermagem: revisão integrativa.** *Texto Contexto Enferm.*, v. 29, p. e20180424, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0424>. Acesso em: 18 mar. 2022.

THIBAUT, F. **Anxiety disorders: a review of current literature.** *Dialogues in clinical neuroscience*, v. 19, n. 2, p. 87–88, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/fthibaut>. Acesso em: 18 mar. 2022.

UNICEF. **O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades.** Brasília: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2011. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_22246.htm. Acesso em: 14 nov. 2021.

VALVERDE, B. S. C. L. et al. **Levantamento de problemas comportamentais/emocionais em um ambulatório para adolescentes.** *Paideia*, v. 22, n. 53, p. 315–323, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300003>. Acesso em: 15 mar. 2022.

WANG, C. et al. **A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China.** *Brain, Behavior, and Immunity*, v. 87, p. 40–48, jul. 2020a.

WANG, G. et al. **Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak.** *The Lancet*, v. 395, n. 10228, p. 945–947, mar. 2020b.

WANG, C. et al. **Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 5, p. 1729, 6 mar. 2020c.

WANG, C. et al. **Impact of the COVID-19 and psychological risk factors on non-suicidal self-injury behavior among high school students: a one-year follow-up study.** *BMC Psychiatry* n. 23, p.512. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05021-2>. Acesso em 05 set 2023.

WHITEFORD, H. A. et al. **Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010.** *The Lancet*. (London, England), v. 382, n. 9904, p. 1575–1586, nov. 2013. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61611-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61611-6). Acesso em 12 mar. 2022.

YAMAZAKI, S., FUKUHARA, S., e GREEN, J. **Usefulness of five-item and three-item Mental Health Inventories to screen for depressive symptoms in the general population of Japan.** Health and Quality of Life Outcomes, v. 3:48, 2005. doi:10.1186/1477-7525-3-48. Disponível em: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-3-48#citeas>. Acesso em: 14 mar. 2023.

YOUNGMINDS. **Coronavirus having major impact on young people with mental health needs.** 2020. Disponível em <https://www.youngminds.org.uk/about-us/reports-and-impact/coronavirus-impact-on-young-people-with-mental-health-needs/>. Acesso em 12 jun. 23.

ZHOU, S. J. et al. **Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19.** European child & adolescent psychiatry, v. 29, n. 6, p. 749–758, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00787-020-01541-4.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2022.

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19 NA CIDADE DE CRICIÚMA – SANTA CATARINA

Objetivo: Avaliar a saúde mental e seus fatores associados em adolescentes durante a pandemia de Covid-19 em Criciúma, SC.

Período da coleta de dados: 05/09/2022 a 31/10/2022

Local da coleta: O estudo será realizado com dados de uma Organização Militar (OM) do Exército Brasileiro, o 28º Grupo de Artilharia de Campanha, localizada na cidade de Criciúma, Santa Catarina.

Pesquisador/Orientador: Fernanda de Oliveira Meller

Telefone: 34312609

Pesquisador/Acadêmico: Ruy Hyran Prestes Junior

Telefone: 996096087

Mestrado em Saúde Coletiva da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados em prontuários e bases de dados do local informado acima.

Concordam, igualmente, em:



- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Ruy Hyran Prestes Junior por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2



Termo de Confidencialidade

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a) 	Pesquisador(a) 
Assinatura Nome: Fernanda de Oliveira Meller CPF: 019.604.120-19	Assinatura Nome: Ruy Hyran Prestes Junior CPF: 696.946.722-87
Pesquisador(a) <hr/> Assinatura Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____	Pesquisador(a) <hr/> Assinatura Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), 12 de agosto de 2022.

ANEXOS

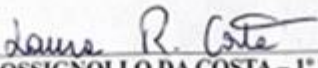
ANEXO A - CARTA DE ACEITE DA ORGANIZAÇÃO MILITAR

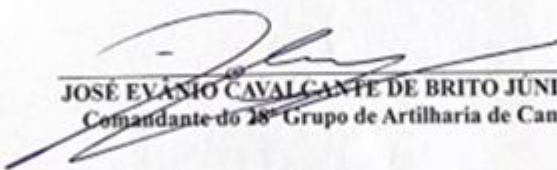
MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
28º GRUPO DE ARTILHARIA DE CAMPANHA
(Corpo de Artilharia a Cavalos/1831)
GRUPO SEVERIANO MARTINS DA FONSECA

ANEXO A – Carta de Aceite

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que disponibilizamos os questionários de pesquisa sobre adolescentes em Criciúma, aplicados pela Seção de Saúde na Seleção Militar Inicial do ano de 2020, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Saúde mental de adolescentes masculinos na cidade de Criciúma-SC”, sob a responsabilidade da Profª Drª Fernanda de Oliveira Meller e do mestrando Ruy Hyran Prestes Junior, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), pelo período de execução previsto no referido projeto.

Criciúma-SC, 8 de junho de 2021


LAURA ROSSIGNOLLO DA COSTA - 1º Ten
Chefe da Seção de Saúde do 28º GAC


JOSÉ EVÂNIO CAVALCANTE DE BRITO JÚNIOR - Cel
Comandante do 28º Grupo de Artilharia de Campanha

ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

BLOCO A – SOCIODEMOGRÁFICO	
A1. Qual o seu nome completo? _____	
A2. Qual a sua data de nascimento? ___/___/____	__ __anos
A3. Cidade e Estado onde nasceu? _____ - _____	A3 ____
A4. Onde mora atualmente? Bairro: _____ Cidade: _____	A4 ____ A5 ____
A5. Você mora com quem? (1) Sozinho (2) Família (3) Casa compartilhada (amigos, casa estudante. etc.)	A5 __
A6. Quantos irmãos possui? (0) não possui irmãos (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 ou mais	A6 __
A7. Qual sua escolaridade? (1) Ensino Fundamental incompleto (está cursando ou parou entre o 1º ao 9º ano) (2) Ensino Fundamental completo (terminou o 9º ano) (3) Ensino Médio incompleto (está cursando ou parou entre o 1º e o 3º ano) (4) Ensino Médio completo (terminou o 3º ano) (9) Ensino Superior incompleto (está cursando uma faculdade)	A7 __
A8. Qual sua religião? (1) Nenhuma (2) Católico Apostólico Romano (3) Evangélico (4) Espírita (5) Outra. Qual: _____?	A8 ____
A9. Pratica e frequenta sua religião?	

<p>(1) Não</p> <p>(2) Sim, 1 vez por semana</p> <p>(3) Sim, 2 vezes por semana</p> <p>(4) Sim, 3 vezes ou mais por semana</p>	A9 __
<p>A10. Qual sua ocupação?</p> <p>(1) Só trabalha</p> <p>(2) Só estuda</p> <p>(3) Trabalha e Estuda</p> <p>(4) Não trabalha nem estuda</p>	A10 __
<p>A11. Qual a renda familiar, somando toda as pessoas que moram contigo?</p> <p>(1) Menos de R\$ 1.045,00</p> <p>(2) De R\$ 1.045,00 a 2.090,00</p> <p>(3) De R\$ 2.090,00 a 3.135,00</p> <p>(4) De R\$ 3.135,00 a 4.180,00</p> <p>(5) De R\$ 4.180,00 a 10.450,00</p> <p>(6) De R\$ 10.450,00 a 20.000,00</p> <p>(7) Mais de R\$ 20.000,00</p> <p>(88) Não tem renda familiar</p>	A12 __

BLOCO B – MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Agora vamos aferir suas medidas, peso e altura

B1. Peso: _____ Kg	B1 __
B2. Altura: _____ m	B2 __
B3. Circunferência cintura: _____ cm	B3 __

BLOCO C – SAÚDE e HÁBITOS DE VIDA

Agora vamos falar sobre sua saúde e alguns hábitos de vida

<p>C1. Você fuma atualmente?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim, todos os dias</p> <p>(2) Sim, mas não todos os dias</p>	C1 __
C2. Já fumou alguma vez na vida?	

(0) Não → <u>PULAR PARA A QUESTÃO C4</u> (1) Sim, já fumou (2) Sim, apenas experimentou.	C2 __
C3. Com que idade começou a fumar ou experimentou? __ __ anos () Não lembra () Não se aplica (não fuma)	C3 __ __
C4. Quantos dias por semana costuma tomar alguma bebida alcoólica? __ dia(s) (0) Não bebe nunca → <u>PULAR PARA A QUESTÃO C6</u>	C4 __
C5. Em geral, no dia em que bebe, quantas doses de bebida alcoólica você consome? (1 DOSE EQUIVALE A: 1 LATA DE CERVEJA, 1 TAÇA DE VINHO, 1 DOSE DE CACHAÇA, WHISKY OU QUALQUER OUTRA BEBIDA ALCOÓLICA DESTILADA) __ __ dose(s) () Não lembra/não sabe () Não se aplica (não bebe)	C5 __ __
C6. Nos último mês, você consumiu 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (0) Não (1) Sim	C6 __
C7. Que horas você costuma dormir durante a semana (de segunda a sexta-feira)? __ __ horas __ __ minutos () Não lembra	C7h __ __ C7m __ __
C8. Que horas você costuma acordar durante a semana (de segunda a sexta-feira)? __ __ horas __ __ minutos () Não lembra	C8h __ __ C8m __ __
C9. Como considera a qualidade do seu sono? (1) Muito bom (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	C9 __

C10. Toma algum remédio para dormir? (0) Não (1) Sim	C10 __
C11. Durante o mês passado, quantas vezes tomou remédio para dormir? (0) Nenhuma vez durante o mês passado (1) Menos de uma vez por semana (2) Uma ou duas vezes por semana (3) Três ou mais vezes por semana (8) Não se aplica (não toma remédio para dormir)	C11 __
C12. Em média, quanto tempo por dia , você costuma ficar assistindo à televisão durante a semana (de segunda a sexta)? __ __ horas __ __ minutos () Não assiste	C12h __ __ C12m __ __
C13. Em média, quanto tempo por dia , você costuma ficar no computador durante a semana (de segunda a sexta)?	C13h __ __ C13m __ __

__ horas __ minutos () Não utiliza	
C14. Em média, quanto tempo por dia , você utiliza o celular durante a semana (de segunda a sexta)? __ horas __ minutos () Não utiliza	C14h_ __ C14m_ __
C15. Em média, quanto tempo por dia , você joga videogame durante a semana (de segunda a sexta)? __ horas __ minutos () Não joga	C15h_ __ C15m_ __
C16. Quais refeições costuma fazer: a. Café da manhã (0) Não (1) Sim b. Lanche no meio da manhã (0) Não (1) Sim c. Almoço (0) Não (1) Sim d. Lanche ou café da tarde (0) Não (1) Sim e. Jantar ou café da noite (0) Não (1) Sim f. Ceia ou lanche antes de dormir (0) Não (1) Sim	C16a_ __ C16b_ __ C16c_ __ C16d_ __ C16e_ __ C16f_ __
C17. Já utilizou alguma droga ou entorpecente ilícito? (1) Nenhuma (2) Maconha (3) Cocaína (4) Crack (5) LSD (doce, ácido) (6) Ecstasy (bala) (7) Outras. Qual? _____?	C17_ __
C.18. Possui histórico de doença física crônica (diabetes, pressão alta, asma, etc...)? (1) Não (2) Sim	C18_ __
C.19. Possui histórico de doença psiquiátrica / psicológica? (1) Não (2) Sim	C19_ __
C.20. Possui tatuagem? (1) Não (2) Sim	C20_ __

BLOCO D - ATIVIDADE FÍSICA (International Physical Activity Questionnaire – IPAQ-Short)	
Agora vamos conversar sobre atividades físicas. Para responder essas perguntas você deve saber que: Atividades físicas fortes (vigorosas) são as que exigem grande esforço físico e que fazem respirar muito mais rápido que o normal. Atividades físicas moderadas são as que exigem esforço físico médio e que fazem respirar um pouco mais rápido do que o normal. Em todas as perguntas sobre atividade física, responda somente sobre aquelas que duram PELO MENOS 10 MINUTOS CONTÍNUOS de cada vez.	
D1. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades FORTES (VIGOROSAS). Exemplo: correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar BASTANTE ou aumentem MUITO sua respiração ou batimentos do coração. __ dia(s) POR SEMANA (0) Nenhum	D1_ __

D2. Nos dias em que você faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia ? ___ hora(s) ___ minuto(s) (0) Não se aplica	D2h ___ D2m ___
D3. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades MODERADAS. Exemplo: pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, como varrer, aspirar, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentem moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (NÃO INCLUA CAMINHADA) ___ dia(s) POR SEMANA (0) Nenhum	D3 ___
D4. Nos dias em que você faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia ? ___ hora(s) ___ minuto(s) (0) Não se aplica	D4h ___ D4m ___
Agora eu gostaria que você pensasse como se desloca de um lugar a outro quando este deslocamento dura PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS. Pode ser a ida e vinda do trabalho ou quando vai fazer compras, visitar amigos ou ir à escola/faculdade.	
D5. Quantos dias por semana você usa a bicicleta para ir de um lugar a outro? ___ dia(s) POR SEMANA (0) Nenhum	D5 ___
D6. Nesses dias, quanto tempo no total o senhor pedala por dia ? ___ hora(s) ___ minuto(s) (0) Não se aplica	D6h ___ D6m ___
D7. Quantos dias por semana o senhor caminha para ir de um lugar a outro? ___ dia(s) POR SEMANA (0) Nenhum	D7 ___
D8. Nesses dias, quanto tempo no total o senhor caminha por dia ? ___ hora(s) ___ minuto(s) (0) Não se aplica	D8h ___ D8m ___
Em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão	
D9. Quanto tempo por dia você fica sentado em um dia da semana? ___ hora(s) ___ minuto(s) (0) Não se aplica	D9 ___
D10. Quanto tempo por dia você fica sentado no final de semana? ___ hora(s) ___ minuto(s) (0) Não se aplica	D10 ___

BLOCO E - QUALIDADE DE VIDA (World Health Organization Quality of Life instrument – WHOQOL-Bref)	
As próximas perguntas são sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Se não tem certeza sobre que resposta dar em alguma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada para ti. Tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que o senhor acha de sua vida, tomando como referência o ÚLTIMO MÊS.	
E1. Como é sua qualidade de vida? (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Nem ruim nem boa (4) Boa (5) Muito boa	E1 __
E2. Você está satisfeito com a sua saúde? (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	E2 __

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas no ÚLTIMO MÊS.						
	Não	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Completamente	
E3. Você teve alguma dor que te impediu de fazer o que você precisava?	1	2	3	4	5	E3 __
E4. Você precisa de algum tratamento médico para fazer suas atividades do dia-a-dia?	1	2	3	4	5	E4 __
E5. Você aproveita a sua vida?	1	2	3	4	5	E5 __
E6. Você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5	E6 __
E7. Você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5	E7 __
E8. Você se sente seguro no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	E8 __
E9. Você acha que o meio em que você vive é saudável?	1	2	3	4	5	E9 __

As questões seguintes perguntam sobre o quanto você foi capaz de fazer certas coisas neste ÚLTIMO MÊS.						
	Não	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Completamente	
E10. Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	E10__
E11. Você aceita a sua aparência física?	1	2	3	4	5	E11__
E12. Você tem dinheiro suficiente para realizar suas necessidades?	1	2	3	4	5	E12__
E13. Você consegue as informações que precisa?	1	2	3	4	5	E13__
E14. Você realiza atividades de lazer?	1	2	3	4	5	E14__
As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida no ÚLTIMO MÊS.						
E15. Você é capaz de se movimentar? (1) Muito mal (2) Mal (3) Nem mal e nem bem (4) Bem (5) Muito Bem						E15__
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	
E16. Você está satisfeito com o seu sono?	1	2	3	4	5	E16__
E17. Você está satisfeito com a sua capacidade de fazer suas tarefas do dia-a-dia?	1	2	3	4	5	E17__
E18. Você está satisfeito com sua capacidade para trabalhar?	1	2	3	4	5	E18__
E19. Você está satisfeito consigo mesmo?	1	2	3	4	5	E19__
E20. Você está satisfeito com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5	E20__

E21. Você está satisfeito com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5	E21__
E22. Você está satisfeito com o apoio que recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5	E22__
E23. Você está satisfeito com o local onde mora?	1	2	3	4	5	E23__
E24. Você está satisfeito com a facilidade para conseguir atendimento no serviço de saúde?	1	2	3	4	5	E24__
E25. Você está satisfeito com o meio de transporte que usa?	1	2	3	4	5	E25__

A questão seguinte se refere à frequência com que você sentiu ou viveu certas coisas no ÚLTIMO MÊS.

E26. Você tem sentimentos negativos tais como: mau humor, tristeza, ansiedade, depressão? (1) Nunca (2) Raramente (3) Frequentemente (4) Muito frequentemente (5) Sempre	E26__
---	-------

BLOCO F –QUESTIONÁRIO DE AUTORRELATO (Self-Reporting Questionnaire SRQ-20)

Agora vamos falar sobre como você se sentiu no ÚLTIMO MÊS

Responda sim ou não às perguntas. Algumas delas podem parecer repetidas mas são próprias do questionário.

F1. Você teve dores de cabeça com frequência?	(0) não	(1) sim	F1__
F2. Você teve falta de apetite?	(0) não	(1) sim	F2__
F3. Você dormiu mal?	(0) não	(1) sim	F3__
F4. Você se assustou com facilidade?	(0) não	(1) sim	F4__
F5. Você teve tremores nas mãos?	(0) não	(1) sim	F5__
F6. Você se sentiu nervoso, tenso ou preocupado?	(0) não	(1) sim	F6__
F7. Você teve má digestão?	(0) não	(1) sim	F7__
F8. Você sentiu que suas ideias ficam embaralhadas de vez em quando?	(0) não	(1) sim	F8__

F9. Você tem se sentido triste ultimamente?	(0) não	(1) sim	F9__
F10. Você tem chorado mais do que de costume?	(0) não	(1) sim	F10__
F11. Você conseguiu sentir algum prazer nas suas atividades diárias?	(0) não	(1) sim	F11__
F12. Você teve alguma dificuldade de tomar decisões?	(0) não	(1) sim	F12__
F13. Você achou que seu trabalho diário é penoso e te causa sofrimento?	(0) não	(1) sim	F13__
F14. Você achou que tens um papel útil na vida?	(0) não	(1) sim	F14__
F15. Você perdeu o interesse nas coisas?	(0) não	(1) sim	F15__
F16. Você se sentiu uma pessoa sem valor?	(0) não	(1) sim	F16__
F17. Alguma vez você pensou em acabar com a tua vida?	(0) não	(1) sim	F17__
F18. Você se sentiu cansado o tempo todo?	(0) não	(1) sim	F18__
F19. Você sentiu alguma coisa desagradável no estômago?	(0) não	(1) sim	F19__
F20. Você se cansa com facilidade?	(0) não	(1) sim	F20__

BLOCO G – ESCALA DE FELICIDADE SUBJETIVA (Subjective Happiness Scale-SHS)	
Agora vamos te mostrar uns rostos (figura 1) que varia de uma pessoa que está muito feliz (rosto 1) até uma pessoa muito triste (rosto 7)	
<p>G1. Qual desses rostos mostra melhor como você se sentiu na maior parte do tempo, no último?</p> <div style="text-align: center;"> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> </div>	G1__
<p>Agora você vai responder olhando a escala que vai de 1 a 7 e vai me dizer qual o número desta escala que te descreve da melhor forma.</p> <p>A seguir o 1 quer dizer NÃO MUITO FELIZ e o 7 MUITO FELIZ.</p>	
<p>G2. De forma geral, você se considera uma pessoa....</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Não muito Feliz Muito Feliz</p>	G2__
<p>G3. Você se comparando com a maioria dos seus colegas ou amigos, você se considera....</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6 7</p> <p>Menos Feliz Mais Feliz</p>	G3__
<p>As próximas perguntas para responder o 1 significa que a frase NÃO SE APLICA A VOCÊ e o 7 que ela SE APLICA MUITO A TI</p>	

G4. Algumas pessoas são, geralmente muito felizes. Gostam da vida independente do que acontece, tiram o melhor de todas as coisas ou momentos. O quanto esta descrição se aplica a você....										G4__
1	2	3	4	5	6	7	Aplica-se muito a mim			
Não se aplica a mim										
G5. Algumas pessoas são, geralmente infelizes. Embora não estejam sempre tristes, elas parecem nunca estar tão felizes como poderiam estar. O quanto esta descrição se aplica a você....										G5__
1	2	3	4	5	6	7	Aplica-se muito a mim			
Não se aplica a mim										

BLOCO H – ÍNDICE DE SAÚDE MENTAL (Mental Health Index-MHI-5)

Instruções: Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante o ÚLTIMO MÊS. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente.

	1	2	3	4	5	
	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca	
Em relação ao <u>último mês</u> :						
H1) a. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	H1__
H2) b. Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada possa animá-lo?	1	2	3	4	5	H2__
H3) c. Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	H3__
H4) d. Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	H4__
H5) e. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	H5__

BLOCO I – QUESTIONÁRIO DE SUPORTE SOCIAL (Social Support Questionnaire-SSQ6)

Instruções: Instruções: As questões que se seguem são acerca das pessoas que no meio lhe disponibilizam ajuda ou apoio. Cada questão tem duas partes.
 Na primeira parte, assinale, **colocando um X no quadro correspondente**, entre todas as pessoas que conhece, **com quem pode contar para lhe ajudar ou apoiar** nas situações que lhe são apresentadas. Lembre-se de que pode marcar mais de 1 nesta primeira parte, Caso queira indicar alguém que não se encontre mencionado, pode fazê-lo na opção “outra pessoa” e escreva o relacionamento com ela.
 Na segunda parte, assinale, **com um X no quadrado**, a opção que melhor traduza o seu **grau de satisfação em relação à globalidade do apoio ou ajuda** que tem.

Se, em relação a uma determinada questão, não tem elementos de ajuda ou apoio para referir, preencha o quadrado relativo à categoria “ninguém”, mas selecione sempre o seu nível de satisfação.

I1. Com quem é que pode realmente contar quando precisa de ajuda?

() Ninguém () Pai () Mãe () Irmão () Irmã () Amigo(a) () Vizinho(a) () Professor(a) () Outro (vínculo com a pessoa)_____	I1a_____
Qual seu nível de satisfação? () Muito insatisfeito () Insatisfeito () Algo insatisfeito () Pouco satisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito	I1b_____

I2. Com quem é que pode realmente contar para o ajudar a sentir-se mais relaxado quando está tenso ou sobre pressão?

() Ninguém () Pai () Mãe () Irmão () Irmã () Amigo(a) () Vizinho(a) () Professor(a) () Outro (vínculo com a pessoa)_____	I2a_____
Qual seu nível de satisfação? () Muito insatisfeito () Insatisfeito () Algo insatisfeito () Pouco satisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito	I2b_____

I3. Quem é que o aceita, totalmente, incluindo os seus maiores defeitos e virtudes?

() Ninguém () Pai () Mãe () Irmão () Irmã () Amigo(a) () Vizinho(a) () Professor(a) () Outro (vínculo com a pessoa)_____	I3a_____
Qual seu nível de satisfação? () Muito insatisfeito () Insatisfeito () Algo insatisfeito () Pouco satisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito	I3b_____

I4. Com quem é que pode realmente contar para se preocupar contigo, independente da situação?

() Ninguém () Pai () Mãe () Irmão () Irmã () Amigo(a) () Vizinho(a) () Professor(a) () Outro (vínculo com a pessoa)_____	I4a_____
Qual seu nível de satisfação? () Muito insatisfeito () Insatisfeito () Algo insatisfeito () Pouco satisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito	I4b_____

I5. Com quem é que pode realmente contar para o ajudar a sentir-se melhor quando se sente para baixo?

() Ninguém () Pai () Mãe () Irmão () Irmã () Amigo(a) () Vizinho(a) () Professor(a) () Outro (vínculo com a pessoa)_____	I3a_____
Qual seu nível de satisfação? () Muito insatisfeito () Insatisfeito () Algo insatisfeito () Pouco satisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito	I3b_____

I6. Com quem é que pode realmente contar para o consolar quando está muito preocupado?

() Ninguém () Pai () Mãe () Irmão () Irmã () Amigo(a) () Vizinho(a) () Professor(a) () Outro (vínculo com a pessoa)_____	I3a_____
Qual seu nível de satisfação? () Muito insatisfeito () Insatisfeito () Algo insatisfeito () Pouco satisfeito () Satisfeito () Muito satisfeito	I3b_____

ANEXO C - CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP



O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.: 5.607.041

CAAE: 61578122.6.0000.0119

Pesquisador(a) Responsável: Fernanda de Oliveira Meller

Pesquisador(a): RUY HYRAN PRESTES JUNIOR

Título: SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19 NA CIDADE DE CRICIÚMA, SANTA CATARINA

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 26 de agosto de 2022

Marco Antônio da Silva
Coordenador do CEP