

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

LUIZ EDUARDO NOBRE DOS SANTOS

**RELAÇÃO ENTRE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL E SAÚDE MENTAL EM
ESTUDANTES DE INSTITUTOS FEDERAIS DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO SUL DO BRASIL**

Pelotas

2024

LUIZ EDUARDO NOBRE DOS SANTOS

**RELAÇÃO ENTRE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL E SAÚDE MENTAL EM
ESTUDANTES DE INSTITUTOS FEDERAIS DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO SUL DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde e Comportamento.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Dias de Mattos Souza

Pelotas

2024

Ficha catalográfica

Santos, Luiz Eduardo Nobre dos Santos

Relação entre estilo de vida saudável e saúde mental em estudantes de Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia do sul do Brasil. / Luiz Eduardo Nobre dos Santos. - Pelotas: UCPEL, 2024.

82 f.

Orientador: Luciano Dias de Mattos Souza.

Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento. - Pelotas, BR-RS, 2024.

1.Estilos de vida. 2. Saúde mental. 3. Estudantes.
I.Souza, Luciano Dias de Mattos. II.Título.

Bibliotecária responsável: Cristiane de Freitas Chim CRB 10/1233

**RELAÇÃO ENTRE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL E SAÚDE MENTAL EM
ESTUDANTES DE INSTITUTOS FEDERAIS DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO SUL DO BRASIL**

Conceito final: _____

Aprovado em: _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ricardo de Azevedo da Silva – Universidade Católica de Pelotas

Prof^a. Dr^a. Liliane da Costa Ores – Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia Sul-rio-grandense

Orientador - Prof. Dr. Luciano Dias de Mattos Souza

*Meu saco de ilusões, bem cheio tive-o.
Com ele ia subindo a ladeira da vida.
E, no entretanto, após cada ilusão perdida...
Que extraordinária sensação de alívio!
(Das Ilusões - Mario Quintana)*

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo investigar a associação entre estilo de vida saudável e indicadores de saúde mental em uma população discente de dois Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul do Brasil. Foram utilizados os seguintes instrumentos: a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse Versão Curta (DASS-21) para identificação dos indicativos de ansiedade, depressão e estresse como parâmetros para avaliar saúde mental; o Questionário Sociodemográfico e de Estilo de Vida e a *Short Multidimensional Inventory Lifestyle Evaluation-Confinement* (SMILE-C) para identificação estilo de vida saudável. Foram aplicados 507 questionários contendo os três instrumentos e, após a verificação dos critérios de inclusão e exclusão, foram considerados válidos para análise 468 sujeitos. Para a síntese de análise de dados – regressão foi utilizado o programa SPSS-25.0. Foram encontradas as frequências de 45,3% para ansiedade, 44,7% para depressão e de 35,7% para o estresse, tendo estes sujeitos apresentado escores de moderado a muito graves nas subescalas da DASS-21. Com relação ao indicativo de ansiedade e ao indicativo de depressão foram encontradas associações com sexo, não ser casado, não possuir filhos e ter um estilo de vida não saudável. Com relação ao indicativo de estresse, ser do sexo feminino e ter um estilo de vida não saudável estiveram associadas a maior ocorrência. Em todos os casos as ocorrências dos desfechos foram maiores para o sexo feminino e para os estudantes que possuíam um estilo de vida não saudável. Estes resultados corroboram com aqueles encontrados na literatura atual e apontam a necessidade de realização de intervenções de prevenção em saúde mental focadas em hábitos de estilo de vida mais salutar para esta população. Ainda, percebe-se a necessidade de mais estudos deste tipo para outros indicadores de saúde e saúde mental e para outras modalidades de ensino que contemplem também aqueles estudantes menores de idade.

Palavras-chave: estilos de vida; saúde mental; ansiedade; depressão; estresse; estudantes

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the association between a healthy lifestyle and mental health indicators in a student population from two Federal Institutes of Education, Science, and Technology in the South of Brazil. The following instruments were used: the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) for identifying indicators of anxiety, depression, and stress as parameters for evaluating mental health; the Sociodemographic and Lifestyle Questionnaire; and the Short Multidimensional Inventory Lifestyle Evaluation-Confinement (SMILE-C) for identifying a healthy lifestyle. A total of 507 questionnaires containing the three instruments were applied, and after verifying the inclusion and exclusion criteria, 468 subjects were considered valid for analysis. For data analysis synthesis – regression, the SPSS-25.0 software was used. The frequencies found were 45.3% for anxiety, 44.7% for depression, and 35.7% for stress, with these subjects presenting moderate to severe scores in the DASS-21 subscales. Regarding anxiety and depression indicators, associations were found with gender, not being married, not having children, and having an unhealthy lifestyle. As for stress indicators, being female and having an unhealthy lifestyle were associated with a higher occurrence. In all cases, the outcomes were higher for females and for students with an unhealthy lifestyle. These results support findings from the current literature and highlight the need for mental health prevention interventions focused on healthier lifestyle habits for this population. Furthermore, there is a need for more studies of this kind for other health and mental health indicators and for other forms of education that also include underage students.

Keywords: lifestyles; mental health; anxiety; depression; stress; students

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características da amostra e frequências de ansiedade, depressão e estresse dos estudantes dos IFs investigados	58
Tabela 2 – Fatores associados ao indicativo de ansiedade dos estudantes dos IFs investigados	60
Tabela 3 – Fatores associados ao indicativo de depressão dos estudantes dos IFs investigados	61
Tabela 4 – Fatores associados ao indicativo de estresse dos estudantes dos IFs investigados	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DASS-21 – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse Versão Curta

CAVG – Câmpus Pelotas-Visconde da Graça

IFs – Institutos Federais

IFRS – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

IFSul – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

SMILE-C – Short Multidimensional Inventory Lifestyle Evaluation – CONFINEMENT

SRQ-20 – Self Report Questionnaire

TMC – Transtorno(s) Mental(is) Comum(s)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
PARTE I: PROJETO DE PESQUISA QUALIFICADO	14
1 IDENTIFICAÇÃO	15
1.1 Título	15
1.2 Mestrando	15
1.3 Orientador	15
1.4 Instituição	15
1.5 Curso	15
1.6 Linha de Pesquisa	15
1.7 Data	15
2 INTRODUÇÃO	16
3 OBJETIVOS E HIPÓTESES	18
3.1 Objetivo Geral	18
3.2 Objetivos Específicos	18
3.3 Hipótese Geral	19
3.4 Hipóteses Específicas	19
4 REVISÃO DE LITERATURA	20
4.1 Estratégia de Busca	20
4.2 Fundamentação Teórica	20
5 MÉTODO	23
5.1 Delineamento	23
5.2 População Alvo	23
5.3 Procedimentos e Instrumentos	25
5.4 Coleta de Dados e Colaboradores	29
5.5 Análise dos Dados	29
5.6 Aspectos Éticos	30
5.7 Divulgação do Resultado	31
5.8 Orçamento	32
5.9 Cronograma	32
6 REFERÊNCIAS	33

PARTE II: MODIFICAÇÕES NA EXECUÇÃO DO PROJETO	38
PARTE III: ARTIGO	41
PARTE IV: CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO	66
ANEXOS	72
Anexo 1: SMILE-C	72
Anexo 2: DASS-21	73
Anexo 3. Questionário Sociodemográfico e de Estilo de Vida	74
Anexo 4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	78
Anexo 5. Carta de Aprovação do Comitê de Ética	80

APRESENTAÇÃO

A inspiração para a elaboração da questão problema desta pesquisa é oriunda da experiência deste pesquisador que trabalha como psicólogo em um dos *campi* estudados por mais de uma década. Com a consolidação da rede de Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia houve a democratização no acesso ao ensino profissionalizante público, gratuito e de qualidade no Rio Grande do Sul e em todo país. Muitos estudantes passaram a ingressar nos IFs em todas as modalidades de ensino ofertadas – desde o ensino médio integrado, passando por cursos subsequentes ao ensino médio, chegando ao ensino superior, até cursos de pós-graduação.

Este movimento fez com que o número de estudantes aumentasse bastante nestas instituições de ensino. Além disso, a consolidação dos sistemas de cotas propiciou o ingresso de muitos indivíduos com situações de grande vulnerabilidade socioeconômica e psicossocial. Para dar o suporte necessário a estes (e a todos os estudantes), todos os Institutos Federais contam com equipes de ensino multiprofissionais. No entanto, estas estruturas têm se mostrado sobrecarregadas no trabalho para suprir as demandas apresentadas pela comunidade acadêmica. Em grande parte, isto ocorre pelo grande volume destas demandas e pelo número reduzido de profissionais que trabalham nestes setores de apoio.

Tal realidade também é imposta aos profissionais que trabalham com saúde mental. Além da grande procura dentro dos campi por parte dos estudantes, os psicólogos enfrentam a precariedade dos serviços de atenção à saúde mental das redes municipais que, por consequência são morosos e acabam por não absorver grande parte dos encaminhamentos realizados.

Frente a inviabilidade de oferta de tratamento psicológico dentro dos IFs e a pouca absorção por parte da rede de atenção em saúde mental, é necessário que os profissionais busquem metodologias de trabalho voltadas para a prevenção e que possam ser aplicados ao maior número de indivíduos possíveis. Consequentemente buscando a diminuição de metodologias voltadas às intervenções tanto individuais quanto coletivas. Com este intuito é que se desenvolveu o problema que norteia esta pesquisa - buscar dados que possam subsidiar cientificamente a elaboração de estratégias de prevenção e promoção de saúde mental baseadas nos estilos de vida dos sujeitos.

Esta dissertação se estrutura em cinco partes principais: 1) o projeto de pesquisa original, onde constam o problema de pesquisa, objetivos principal e específico, hipóteses,

revisão de literatura, delineamento da pesquisa, metodologia, logística, cronograma, orçamento e referências utilizadas; 2) modificações na execução do projeto, onde é descrito quais modificações foram necessárias realizar no decorrer da pesquisa, bem como suas justificativas; 3) o artigo científico elaborado a partir da análise dos dados coletados durante a pesquisa; 4) as considerações finais; e 5) os elementos pós textuais gerados a partir do projeto de pesquisa e da escrita desta dissertação.

PARTE I: PROJETO DE PESQUISA QUALIFICADO

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título: Relação entre estilo de vida saudável e saúde mental em estudantes de Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia do sul do Brasil

1.2 Mestrando: Luiz Eduardo Nobre dos Santos

1.3 Orientador: Dr. Luciano Dias de Mattos Souza

1.4 Instituição: Universidade Católica de Pelotas - UCPel

1.5 Curso: Mestrado em Saúde e Comportamento

1.6 Linha de Pesquisa: Psicologia da Saúde

1.7 Data: 04/07/2023

2. INTRODUÇÃO

Saúde e saúde mental têm conceitos complexos e historicamente influenciados por contextos sociopolíticos e pela evolução de práticas em saúde (Gaino et al., 2018). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o conceito de saúde é definido como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (WHO, 1999).

Em 17 de junho de 2022 a OMS divulgou sua maior revisão mundial sobre saúde mental desde a virada do século (WHO, 2022). Este relatório apontou que os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, causando um em cada seis anos vividos com incapacidade. Além de revelar que a depressão e a ansiedade tiveram um aumento de 28% e 26% respectivamente, apenas no primeiro ano da pandemia (WHO, 2022).

Estilo de vida saudável é definido como um modo de viver que diminui o risco de contrair doenças e a morte precoce, principalmente quando se trata de doenças cardiovasculares e do câncer de pulmão, e inclui comportamentos, como a prática de atividade física regular, a evitação do consumo de cigarros e o consumo moderado de bebidas alcoólicas (Pot et al., 2019).

O movimento que associa saúde, saúde mental e os conceitos relacionados ao estilo de vida é conhecido como Medicina do Estilo de Vida (MEV), sendo sua concepção oficial bastante recente. Somente em 2003, com a fundação da American College of Lifestyle Medicine (ACLM) é que temos uma integração e organização teórica e prática mais organizada. No Brasil, se estabeleceu formalmente em 2018, com a fundação do Colégio Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida (Lopes Carvalho et al., 2021, p. 2-23).

A MEV pode ser definida como “o uso de abordagens de estilo de vida, baseadas em evidências – tais como dieta predominantemente vegetal e com alimentos integrais, atividade física regular, sono restaurador, controle do estresse, prevenção do uso de substâncias tóxicas, e conexão social positiva – como modalidades terapêuticas primárias para o tratamento e prevenção, e em alguns casos, reversão de doenças crônicas” (Lopes Carvalho et al., 2021, p. 2-23).

A prática da medicina do estilo de vida tem como base seis pilares principais: 1. Alimentação saudável; 2. Sono reparador; 3. Atividade física; 4. Combate ao tabagismo, ao uso de drogas ilícitas, e uso de álcool com moderação; 5. Relacionamentos interpessoais e 6. Manejo do estresse (De Boni et al., 2020; Firth et al., 2019; Manger, 2019). Ela é baseada em evidências, é interdisciplinar, e tenta minimizar/resolver os

problemas trazidos por hábitos contemporâneos de uma sociedade em que não estamos biologicamente adaptados para viver. Traz outro olhar sobre indivíduo “doente”, o contexto em que se insere, suas contradições e responsabilidades sobre a própria saúde, e qual o papel do profissional de saúde passa a exercer dentro desse paradigma (Lopes Carvalho et al., 2021, p. 2-23).

Muitas pesquisas vêm sendo realizadas, tanto em âmbito nacional como internacional, no sentido de analisar a saúde mental e bem-estar de adolescentes e jovens em instituições de ensino tanto de nível médio quanto superior, quais fatores estão associados a desfechos negativos e possíveis intervenções (Bührer et al., 2019; Cheah et al., 2021; Da Silva Taques Vieira et al., 2021; Irie et al., 2019; Morais et al., 2020; Pereira da Silva et al., 2021; Ribeiro Santos et al., 2019; Sousa et al., 2021; Weisbrot & Ryst, 2020). No entanto, estudos com a temática de Estilos de Vida através de uma perspectiva multidimensional e sua relação com saúde mental são escassos e recentes (Balanzá-Martínez, 2022; Balanzá-Martínez et al., 2021; De Boni et al., 2020).

É necessário que os profissionais busquem interlocuções entre suas intervenções específicas (médicos, psicólogos, nutricionistas, educadores físicos etc.) em prol de oferecer uma terapêutica mais abrangente com ações mais efetivas e de menor custo (Firth et al., 2021).

Com base na presente discussão podemos perceber que transtornos mentais são a principal causa de incapacidade na população mundial e que apenas no primeiro ano de pandemia houve um aumento expressivo nos casos de ansiedade e depressão (AlAteeq et al., 2020; Balanzá-Martínez et al., 2021; Chusak et al., 2022; De Boni et al., 2020; Weisbrot & Ryst, 2020).

Apesar de a temática do estilo de vida e suas relações com saúde mental vir sendo foco de maiores estudos ao longo dos últimos anos, a literatura nos apresenta poucos estudos que contemplem essa relação a partir de uma perspectiva multidimensional dos pilares da Medicina/Psiquiatria do Estilo de Vida (De Boni et al., 2020; Firth et al., 2019). A maior parte dos estudos relacionam um, dois ou três comportamentos de estilo de vida saudável (a saber, exercício físico, dieta/nutrição e sono) com o desfecho em saúde mental (Sampasa-Kanyinga et al., 2020). Sendo que não foi encontrado nenhum estudo com uma população de estudantes no Brasil.

Dentro desse contexto, o presente projeto de pesquisa tem por objetivo investigar possíveis associações entre comportamentos de estilo de vida saudável e saúde mental

em uma população de estudantes do sul do Brasil. Assim como estabelecer possíveis fatores associados a esses comportamentos.

Através da análise dos dados da pesquisa será possível averiguar quais comportamentos de estilos de vida saudável estão correlacionados à melhores/piores indicadores de saúde mental e prevalência de transtornos mentais. Esses resultados servirão para subsidiar o planejamento, elaboração e implementação de modelos de tratamento e ações de promoção de saúde mental de maneira mais assertiva e que possam “conversar” com outras práticas que não apenas o tratamento psicológico, como o manejo do estilo de vida dos indivíduos para a melhora de sua saúde física e mental (Medlicott et al., 2021; Pot et al., 2019)

Ademais, através da obtenção de maiores informações poder-se-á buscar melhores recursos e maior repertório para a aplicação das ações suprarreferidas, bem como para a criação de políticas institucionais para a promoção de saúde mental de amplo alcance na população jovem brasileira em instituições de ensino.

3. OBJETIVOS E HIPÓTESES

3.1 Objetivo geral: Investigar a associação entre estilo de vida saudável e indicadores de saúde mental em uma população discente de dois Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul do Brasil.

3. 2. Objetivos Específicos:

- Averiguar se indivíduos que pontuaram para as faixas de severidade “Normal/Leve” e “Mínimo” para Ansiedade na Escala DASS-21 apresentam um Estilo de Vida Saudável a partir do ponto de corte na escala SMILE-C em comparação com indivíduos que pontuaram para as demais faixas de severidade para Ansiedade;
- Averiguar se indivíduos que pontuaram para as faixas de severidade “Normal/Leve” e “Mínimo) para Estresse na Escala DASS-21 apresentam um Estilo de Vida Saudável a partir do ponto de corte na escala SMILE-C em comparação com indivíduos que pontuaram para as demais faixas de severidade para Estresse;
- Averiguar se indivíduos que pontuaram para as faixas de severidade “Normal/Leve” e “Mínimo) para Depressão na Escala DASS-21 apresentam um

Estilo de Vida Saudável a partir do ponto de corte na escala SMILE-C em comparação com indivíduos que pontuaram para as demais faixas de severidade para Depressão.

3.3 Hipótese Geral

Espera-se que indivíduos que apresentem um estilo de vida saudável a partir do ponto de corte (proposto por este estudo) do instrumento *Short Multidimensional Inventory Lifestyle Evaluation-Confinement* (SMILE-C) apresentem menor prevalência de Transtornos Mentais Comuns nas faixas de severidade “Moderado”, “Grave” e “Muito Grave” segundo o instrumento Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse em sua versão curta (DASS-21) quando comparados com indivíduos das faixas de severidade que não possuem comportamentos de estilo de vida saudável em menos ou em nenhum dos domínios.

3.4 Hipóteses Específicas

Espera-se encontrar uma prevalência entre 11,3% e 44,7% de Transtornos Mentais Comuns na amostra (Jansen et al., 2011; Lopes et al., 2016; Severo, 2014; Sousa et al., 2021; Velten et al., 2018). Espera-se encontrar uma prevalência maior de TMCs em indivíduos do sexo feminino (17,8%) e da modalidade de ensino subsequente (15,7%) (Severo, 2014).

Em um estudo realizado apenas com estudantes universitários em uma amostra de 402 indivíduos, também foi verificada a maior prevalência de TMCs em mulheres (53,3%) do que entre homens (28,7%), sendo assim espera-se encontrar maior prevalência de TMCs em indivíduos do sexo feminino que em indivíduos do sexo masculino.

Espera-se identificar que maiores escores na Escala SMILE para Estilo de Vida Saudável estão associados a menores escores nos três domínios da Escala DASS-21.

Espera-se que indivíduos do sexo feminino possuam um Estilo de Vida mais saudável que indivíduos do sexo masculino.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Estratégia de busca

A busca dos artigos que compõe a fundamentação teórica do presente projeto foi realizada nas principais bases de dados destinadas à literatura em saúde e saúde mental, psiquiatria e psicologia - PubMed, LILACS, PsycInfo e Scielo – bem como em livros de referência na área de saúde mental, estilo de vida, além de fontes de dados de órgãos oficiais – OMS e OPAS – e Instituições de Ensino Superior. Para a busca foi realizado um levantamento bibliográfico dos termos indexados pelas plataformas Medic Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): **"estudante"**, **"saúde mental"**; **"estilo de vida"** **"bem-estar"**; **"ansiedade"**; **"depressão"**; **"estresse"**; **"habilidades para vida"** e **"transtornos mentais comuns"** – nas línguas portuguesa e inglesa combinados entre si pelos operadores booleanos "AND" e "OR". Foram critérios de inclusão dos artigos àqueles que foram publicados a menos de 20 anos, que possuíam acesso gratuito ao seu texto completo e que contemplassem ao menos os descritores: "estilo de vida" e "saúde mental".

O levantamento bibliográfico foi realizado de abril de 2022 a maio de 2023. No total, foram encontradas 177.384 publicações, das quais 57 foram selecionados e 56 foram recuperados. Os trabalhos encontrados foram selecionados a partir do exame dos títulos e palavras-chave e, posteriormente, da leitura dos resumos. Apenas um dos artigos selecionados não pôde ter seu texto completo recuperado. Após a leitura completa dos artigos, considerando os critérios de inclusão e exclusão, 41 foram incluídas na revisão.

4.2 Fundamentação teórica

Os Transtornos Mentais Comuns (TMCs) – ansiedade, depressão e estresse - caracterizam-se pela dificuldade de concentração, de tomada de decisões, insônia, irritabilidade, fadiga e queixas somáticas (Goldberg & Huxley, 1992). Tais sintomas, característicos dos Transtornos de Humor e de Ansiedade, podem potencialmente prejudicar a capacidade de aprendizagem, o desempenho acadêmico e a qualidade de vida dos estudantes (Ansolin et al., 2015).

Sua prevalência costuma variar entre 28,8% a 44,7% entre estudantes universitários (Lopes et al., 2016; Sousa et al., 2021). Um estudo realizado em 2011 com jovens entre 18 e 24 anos na zona urbana de Pelotas – RS, observou-se prevalência

de 24,5% de TMCs (Jansen et al., 2011). Em outro estudo, na mesma cidade, com população de estudantes dos Institutos Federais - que englobam estudantes de ensino médio integrado, subsequente ao ensino médio e superior - esta prevalência foi de 11,3% (Severo, 2014). Sendo que a prevalência de TMC entre mulheres foi significativamente maior em todos os estudos supracitados.

A má qualidade do sono e o sedentarismo são preditores de sintomatologia depressiva mais graves, corroborando o corpo de dados que apontam que alguns estilos de vida e fatores pessoais estão associados à depressão (Aguilar-Latorre et al., 2022; Guddal et al., 2019). O sedentarismo citado no estudo de Aguilar-Latorre, foi significativamente associado à gravidade de sintomas depressivos quando mensurado em termos de minutos sentados por dia, no entanto não houve a mesma relação quando mensurado em termos de minutos gastos em caminhada por semana.

Um estilo de vida saudável com relação aos hábitos de sono em estudantes adolescentes também está associado com menores índices de estresse e pode ser visto como fator protetivo à Síndrome de Burnout, por exemplo (Ribeiro Santos et al., 2019).

Um estudo longitudinal realizado com amostra de população de estudantes universitários na China e na Alemanha buscou avaliar o impacto de sete fatores associados ao estilo de vida saudável (índice de massa corporal, atividades físicas e mentais, consumo de álcool, tabagismo, vegetarianismo e ritmo social) em relação àquilo que foi descrito como saúde mental positiva em comparação com problemas de saúde mental, tendo sido utilizada a escala DASS-21 para essa mensuração (Velten et al., 2018).

Tal estudo apontou que ser do gênero feminino, possuir maior índice de massa corporal, tabagismo, dieta vegetariana e ritmo social irregular são preditores de uma pior saúde mental dados corroborados por outros estudos em estilo de vida e saúde mental (Cheah et al., 2021; Sousa et al., 2021; Xia & Li, 2018).

Como pode ser percebido, existe consistente associação entre estilos de vida saudáveis e saúde mental, bem como hábitos não saudáveis e maiores índices de ansiedade e depressão. Evidências apontam que estudantes com ansiedade, depressão e ideação suicida estão mais propensos aos hábitos de fumar e consumir bebidas alcoólicas, por exemplo (Cheah et al., 2021; Rueda Silva et al., 2006).

Os hábitos de dieta e alimentação, bem como da ingestão de nutrientes também vem sendo apontados como preditores de melhor saúde mental do indivíduo e que a

intervenção neste aspecto do estilo de vida do indivíduo através da ingestão de certos nutrientes pode ter influência para a mudança de humor, bem como melhora no desempenho cognitivo (Owen & Corfe, 2017). Embora estes dados ainda careçam de estudos com maior rigor científico, as evidências apontam para esta forte associação entre uma dieta pobre e a piora da sintomatologia em quadros depressivos e de ansiedade. (Adan et al., 2019; Jacka, 2017). A implementação de certos nutracêuticos agindo como adjuvantes ao tratamento da depressão, por exemplo tem se mostrado bastante úteis (Jacka et al., 2017).

Indivíduos com TMCs apresentam menor frequência de atividade física e a maior ingestão de alimentos com altas quantidades de açúcar e gordura saturada e menor ingestão de fibras (Sousa et al., 2021).

Além da relação bastante bem estabelecida entre escolhas de estilo de vida e a saúde mental, podemos perceber que existe associação entre os diferentes domínios de estilo de vida em si. Por exemplo, a percepção de piores relações sociais entre adolescentes está relacionada ao consumo de tabaco, sentimentos de estresse e alto consumo de alimentos gordurosos por parte desse grupo e daqueles que fazem parte de suas relações (Pereira da Silva et al., 2021).

Muito embora as relações específicas entre determinados hábitos de estilo de vida saudável ainda necessitem ser melhor e mais amplamente estudados, existe forte convergência de evidências na literatura que apontam para a relação entre estilo de vida e sua influência à saúde mental (Lopes Carvalho et al., 2021). Um estilo de vida saudável parece ser um fator protetivo à saúde física e mental, bem como tratamentos e intervenções que se utilizem do manejo dessas escolhas e comportamentos sejam eficazes à mitigação ou remissão de transtornos mentais como ansiedade e depressão (Firth et al., 2019).

Como pode ser visto a prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre estudantes – adolescentes e adultos – é bastante alta, variando desde 10% a 45%. Perceber que as escolhas de estilo de vida têm impacto direto na saúde mental dos indivíduos é um caminho importante no direcionamento de intervenções que se utilizem de um ou mais domínios desse conceito para propiciar alternativas aos tratamentos psicológicos clássicos e melhores índices de qualidade de vida e de aproveitamento acadêmico (Morais et al., 2020; Rueda Silva et al., 2006; Sahão & Kienen, 2021).

5. MÉTODO

5.1 Delineamento

Este será um estudo de delineamento transversal de caráter quantitativo.

5.2 População Alvo

A população-alvo deste estudo são estudantes das modalidades Técnico Subsequente, Graduação e Pós-Graduação de três *campi* de distintos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia do sul do Brasil.

5.2.1 Amostra

A amostra será composta por discentes que contemplem os critérios de inclusão e exclusão apontado por este projeto de pesquisa. Todos os estudantes dos três *campi* das referidas modalidades serão convidados a participar da pesquisa, sendo que aqueles que preencherem todos os instrumentos e devolverem os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido serão incluídos no estudo para a tabulação de dados. Para compor a amostra, os indivíduos serão selecionados pelo método da Amostragem por Conglomerados até que seja composto o tamanho amostral desejado, mais bem descrito nos itens 5.2.3 e 5.2.4.

5. 2. 2 Critérios de elegibilidade

5. 2. 2. 1 Critérios inclusão

São critérios de inclusão: indivíduos regularmente matriculados na referida instituição; serem estudantes das seguintes modalidades de ensino: subsequente ao ensino médio, graduação e pós-graduação; maiores de 18 anos de ambos os sexos; e que tenham respondido aos três instrumentos em sua integralidade.

5. 2. 2. 2 Critérios exclusão

É critério de exclusão: indivíduos com alguma condição que impeça a total compreensão do conteúdo da pesquisa bem como das questões presentes nos questionários utilizados (Transtorno do Espectro Autista ou outros).

5. 2. 3 Cálculo do tamanho da amostra

Para a realização do cálculo do tamanho amostral foi utilizado o OpenEpi, versão 3.01. O cálculo teve como referências utilizadas as menores e as maiores prevalências de TMCs encontradas (11,3% e 44,7%) na literatura (Jansen et al., 2011; Lopes et al., 2016; Severo, 2014; Sousa et al., 2021; Velten et al., 2018).

Para a referência entre o desfecho e mudanças nos comportamentos de estilo de vida e estilo de vida saudável foi utilizado o estudo de De Boni, et al. de 2020 que utilizou o instrumento SMILE-C para levantamento de comportamentos de estilo de vida em sete domínios, para investigar níveis de Ansiedade e Depressão em trabalhadores de serviços essenciais durante a pandemia de COVID-19. As mudanças de comportamento para cada domínio foram mensuradas para indivíduos sem ansiedade e depressão, com depressão, com ansiedade e com ansiedade e depressão, conforme o estudo.

Com base na prevalência média entre os dois valores de referência obteve-se a prevalência de 28%. A partir daí fez-se o cálculo da Razão de Controles por Caso cujo resultado foi de 2,6. Após, foi utilizado como referência o artigo *“Depression, Anxiety, and Lifestyle Among Essential Workers: A Web Survey From Brazil and Spain During the COVID-19 Pandemic”* (De Boni et al., 2020) por se tratar de estudo realizado utilizando o instrumento SMILE-C, com variáveis depressão e ansiedade e que foi realizado com população brasileira. Extraíram-se as prevalências de mudanças no estilo de vida encontradas entre indivíduos negativos para ansiedade e depressão como porcentagens de casos expostos em relação às prevalências de casos expostos – positivos para depressão, ansiedade ou ambos - mais próximas dos não expostos dentro dos sete domínios de estilo de vida da referida escala mais bem explicados no item 5.3.2.

Foi feita a comparação entre a prevalência de casos não expostos em contraste com a prevalência mais aproximada deste de casos expostos dentro destes sete domínios de Estilo de Vida. Tais dados foram inseridos no OpenEpi para “Tamanho de amostra” – Caso Controle (CC) não pareado de onde foi calculado o tamanho amostral para que seja significativa a relação de Transtornos Mentais Comuns, com cada um dos domínios de estilo de vida.

Levando em consideração todas as combinações e as limitações do presente estudo quanto ao número total da população optou-se por utilizar a média entre resultados dos cálculos de tamanho amostral obtidos para Dieta e nutrição e Padrões de

sono/Sono reparador (985 e 782, respectivamente). Assim a amostra calculada é de 449 sujeitos, dado um intervalo de confiança de 95%, sendo adicionado a este número 10% para compensar possíveis perdas amostrais. Assim, o total de sujeitos para esta pesquisa é de 494 participantes.

5.2.4 Seleção da amostra

Os campi em questão possuem um total de 56 cursos, entre nível técnico subsequente, graduação e pós-graduação, que contemplam os estudantes maiores de 18 anos. Assim, será sorteada uma turma de cada curso (levando em conta uma média de 10 estudantes por turma) para compor a amostra ($n=560$). Caso o tamanho amostral não seja atingido no primeiro sorteio, será realizado novo sorteio em duas etapas: primeiramente serão sorteados 5 cursos dos quais será sorteada uma turma por curso para compor a amostra. Se ainda assim não for obtido o número de participantes desejados, repetir-se-á este último procedimento até que a quantidade seja alcançada.

5.3 Procedimentos e Instrumentos

5.3.1 Desfecho (Variável Dependente)

O desfecho da presente pesquisa é a saúde mental através da identificação dos Transtornos Mentais Comuns (ansiedade, depressão e estresse) de estudantes de três *campi* de dois Institutos Federais do Sul do país, maiores de 18 anos matriculados em qualquer curso nas modalidades técnico subsequente, graduação e pós-graduação.

Para a mensuração do desfecho será utilizado o instrumento Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse Versão Curta (DASS-21). Desenvolvido por Lovibond (Lovibond & Lovibond, 1995) – Anexo 1. Este instrumento possui tradução e validação para o português brasileiro, bem como mostrou-se eficaz para ser utilizado com população de adultos e adolescentes (Martins et al., 2019; Silva et al., 2016; Vignola & Tucci, 2014; Vignola, 2013).

A DASS-21 consiste em uma escala de autorrelato formada por um conjunto de frases cujos itens buscam avaliar os estados emocionais de ansiedade, depressão e estresse. A DASS-21 contém três subescalas do tipo Likert, cuja pontuação varia entre 0,1, 2 e 3. Cada uma destas subescalas, composta por sete itens, visa avaliar sintomas de depressão, ansiedade e estresse (Vignola & Tucci, 2014; Vignola, 2013). Para a versão brasileira deste instrumento o alfa de Cronbach foi de 0.90 para a subescala da

depressão; 0.92 para a subescala do estresse; e 0.86 para a subescala da ansiedade (Vignola & Tucci, 2014), demonstrando sólidas propriedades psicométricas da DASS-21.

Os sintomas avaliados para Depressão são: inércia, disforia, anedonia, autodepreciação, desânimo, falta de interesse/participação e desvalorização da vida. Os sintomas avaliados para Ansiedade são: ansiedade situacional, experiências subjetivas de ansiedade, efeitos musculoesqueléticos e excitação do sistema nervoso autônomo. Os sintomas avaliados para Estresse são: excitação nervosa, agitação, impaciência, reação exagerada, irritabilidade, dificuldade para relaxar e perturbação fácil. O resultado é obtido através da soma dos escores dos itens para cada uma das três subescalas, ressaltando que os valores devem ser multiplicados por dois para obterem-se os pontos de corte (Vignola, 2013).

Os escores e pontos de corte estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Faixas de Severidade – Pontos de Corte – DASS

	DEPRESSÃO	ANSIEDADE	ESTRESSE
Normal/Leve	0-9	0-7	0-14
Mínimo	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Grave	21-27	15-19	26-33
Muito Grave	28+	20+	34+

Fonte: Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS): Adaptação e Validação para o Português do Brasil (Vignola, 2013).

5.3.2 Variáveis Independentes

Para a avaliação do Estilo de Vida Saudável nesta pesquisa será utilizada o instrumento *Short Multidimensional Inventory Lifestyle Evaluation-Confinement* (SMILE-C) (Balanzá-Martinez et al., 2021) – Anexo 2, bem como o Questionário Sociodemográfico e de Estilo de Vida – Anexo 3. Trata-se de uma escala multidimensional do estilo de vida do indivíduo, que foi desenvolvida durante a pandemia de COVID-19 disponível nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa.

O instrumento é composto por 27 itens divididos em 7 domínios (dieta e nutrição, abuso de substâncias, atividade física, controle de estresse, sono restaurador, apoio social e exposições ao ambiente externo), com opções de resposta medidas usando uma escala Likert de 4 pontos - 1,2,3 e 4, sendo a maior pontuação o escore de 108

(Balanzá-Martinez et al., 2021; De Boni et al., 2020). Quanto maior o escore obtido na SMILE-C, mais saudáveis serão os padrões de estilo de vida (De Boni et al., 2020).

O estudo de Balanzá-Martinez (2021) encontrou como média dos escores da SMILE-C o valor de 80,68 (desvio padrão 8,26) considerando sua amostra. Fatores associados a menores escores nessa escala (estilo de vida menos saudáveis) estavam associados à menos idade, status de trabalho, menor nível educacional, menor número de pessoas vivendo na casa, possuir depressão/ansiedade e ter sido diagnosticado ou tratado por alguma doença ou transtorno psiquiátrico anteriormente.

Assim, para o presente estudo será utilizado o mesmo critério proposto por De Boni et al. em seu estudo de 2020 onde o escore total da SMILE-C foi dicotomizado no percentil 75. Então, os escores abaixo do percentil 75 serão considerados como “estilo de vida não saudável” e acima deste percentil serão considerados como “estilo de vida saudável”.

Para a avaliação das demais variáveis independentes será utilizado instrumento próprio do presente estudo. Será aplicado um Questionário Sociodemográfico e de Estilo de Vida – Anexo 3. Trata-se de um questionário de autorrelato contendo 39 perguntas de respostas objetivas, que objetivam a caracterização da amostra bem como sua autoavaliação a respeito de seus Hábitos de Estilo de Vida dentro dos sete domínios apresentados na escala SMILE-C.

Assim, as seguintes variáveis independentes serão observadas em relação ao desfecho, tendo por base aquelas que apresentaram associações com casos positivos de transtornos mentais comuns.

- 1) Variáveis numéricas: escore da SMILE-C, idade; quantidade de pessoas que moram na mesma casa; ano/semestre que está cursando; tempo de permanência na instituição, tempo de deslocamento para/da instituição, hábitos de estilo de vida, hábitos alimentares, rotina de atividades físicas, tempo de atividade física por semana; manejo de estresse; qualidade de sono; manejo de estresse; tempo de sono; tempo de permanência em casa e tempo dispendido ao ar livre.
- 2) Variáveis categóricas dicotômicas: estilo de vida saudável; transgênero; local de moradia; mesma cidade da instituição de ensino; trabalha; tem filhos; doença crônica; transtorno mental prévio e consumo de substâncias.
- 3) Variáveis categóricas nominais: modalidade de ensino; cor da pele; renda familiar; quantidade de filhos; estado civil; escolaridade; quantidade de

refeições por dia; horas de atividade física por semana; quais substâncias consome/utiliza; frequência de utilização das substâncias.

5. 3. 3 Estudo Piloto

Antes do início da coleta de dados com o número de indivíduos adequado para o tamanho amostral da pesquisa, os instrumentos serão aplicados em uma amostra de 10 indivíduos para que seja possível avaliar se os instrumentos estão adequadamente adaptados para o formato presencial e se os sistemas e processos de registro das respostas são os melhores possíveis.

Este Estudo Piloto servirá também para avaliar a necessidade de inclusão ou exclusão de alguma das escalas psicométricas, bem como o possível reordenamento das questões para melhorar a validade interna e externa dos instrumentos.

5. 3. 4 Logística

A pesquisa ocorrerá em dois municípios do sul do Rio Grande do Sul, nos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia em seus respectivos *campi* locais. As informações da pesquisa – seu título, objetivos, público-alvo e cronograma - serão divulgadas no site e redes sociais oficiais da Instituição. Serão também divulgadas pelo pesquisador através do contato direto com os discentes em sala de aula explicando sobre as mesmas e tirando dúvidas a respeito dos objetivos e métodos da pesquisa e indicando como poderão participar da mesma. Será feito um cadastro de contatos dos interessados em participar da pesquisa (telefone, WhatsApp e e-mail).

Seguindo os prazos do Cronograma o pesquisador irá nas salas de aula e aplicará os instrumentos impressos para que os indivíduos possam responder. Sendo que são os seguintes: Questionários Sociodemográfico e de Estilo de Vida; a Escala SMILE-C para identificação de estilo de vida saudável; e a Escala DASS-21 para identificação de Transtornos Mentais Comuns como parâmetro para avaliar saúde mental. Estima-se que o tempo máximo de resposta aos questionários não supere 30 minutos. As respostas serão registradas em papel e tabuladas em planilha digital, sendo posteriormente selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão e inseridos em um Software de Análise Estatística (SPSS versão 25) para análise das correlações entre as variáveis. Este trabalho será feito pelo pesquisador e poderá ser realizado, também, por bolsistas, no período determinado pelo Cronograma do presente projeto de pesquisa.

5.4 Coleta de dados e colaboradores

Os dados serão coletados observando o período previsto pelo Cronograma exposto neste projeto de pesquisa. Os instrumentos serão impressos e aplicados em sala de aula ou em outro ambiente disponível. O material produzido de forma digital, após utilizado, será gravado em um dispositivo de armazenamento off-line (Disco Rígido, Pen-Drive) e apagado de qualquer armazenamento on-line para maior segurança dos pesquisados.

Outros servidores Técnico Administrativos em Educação da equipe de trabalho do pesquisador em sua Instituição de origem ou de outra Instituição também poderão colaborar com a divulgação da pesquisa e recrutamento da amostra. Poderão ser contratados bolsistas para a aplicação dos questionários e tabulação dos dados coletados. A contratação destes será de responsabilidade do mestrando coordenador da pesquisa e seus custos estão mais bem descritos no item Orçamento.

5.5 Análise dos Dados

Os dados serão organizados em uma planilha no Microsoft Excel e após isso serão transmitidos para o programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0 para Windows para serem analisados.

Na análise univariada, as variáveis qualitativas serão descritas por frequência absoluta e relativa, bem como serão verificadas as medidas de tendência central e de dispersão das variáveis quantitativas. A análise bivariada para a verificação dos objetivos propostos utilizará os testes estatísticos de correlação de Pearson e Teste t, no caso de normalidade dos desfechos. Se os desfecho apresentarem distribuição não normal, o teste de correlação de Spearman e teste de Mann-Whitney serão utilizados.

Na análise multivariada, serão propostas três regressões logísticas, uma para cada domínio da DASS21, que identificarão os fatores associados ao desfecho de forma independente. Serão incluídos nestes modelos aquelas variáveis independentes que apresentarem valor de $p \leq 0,200$ na análise bivariada. Serão consideradas associações estatisticamente significativas aquelas que apresentarem $p < 0,05$.

5.6 Aspectos Éticos

O presente projeto de pesquisa será submetido à apreciação dos Comitês de Ética da UCPel responsável pelo PPG em Saúde e Comportamento.

Aos indivíduos que irão participar da pesquisa, será encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 4) juntamente com a Autorização para Participação na Pesquisa que deverão ser assinados pelos estudantes. Nesse momento também, o pesquisador fará a leitura dos referidos documentos e sanará quaisquer dúvidas remanescentes, bem como indicará um meio de contato para futuros esclarecimentos. Apenas após a coleta dos assentimentos é que será realizada a coleta de dados através da aplicação dos instrumentos supracitados.

Todos os formulários respondidos serão guardados com sigilo sob a responsabilidade do pesquisador durante o período de 05 anos. Todo o material digital gerado, tanto na fase de coleta de dados quanto na fase de análise dos dados, será gravado e armazenado em um dispositivo de armazenamento portátil de maneira off-line, sendo apagado de qualquer armazenamento on-line para maior segurança dos dados coletados buscando evitar um possível risco de quebra de sigilo dos pesquisados. De maneira geral a pesquisa seguirá as normas éticas, atentando para as orientações da “Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012” e “Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS” de 03 de Março de 2021.

5.6.1 Riscos

Por se tratar de uma pesquisa que investiga aspectos da saúde mental dos indivíduos, bem como a detecção de Transtornos Mentais Comuns, entende-se que poderá ocorrer riscos para os sujeitos pesquisados de desconforto psicológico ao responderem os instrumentos, bem como o diagnóstico de possíveis Transtornos Mentais.

Portanto, reforça-se que será oferecido apoio psicológico, nos casos necessários identificados pelo pesquisador ou requeridos pelos pesquisados, sendo os indivíduos acolhidos e encaminhados para os serviços da rede de apoio em saúde mental de suas localidades para que possam ser avaliados e recebam o tratamento psicológico adequado.

Para tanto serão mapeadas as redes de suporte psicológico das cidades de cada um dos participantes, bem como será oferecido o apoio de por parte do pesquisador que disponibilizará um e-mail e um telefone para contato.

5.6.2 Benefícios

A execução do presente projeto de pesquisa trará como benefícios à comunidade acadêmica a produção de conhecimento e o levantamento de indicadores para melhor subsidiar estratégias de promoção de saúde mental entre discentes não só da Instituição estudada, mas poderão servir como indicadores para os demais *Campi* da Instituição bem como outros Institutos Federais e Instituições de Ensino.

A execução da coleta de dados, através da Escala DASS-21, servirá para indicar casos de Transtornos Mentais Comuns ainda não mapeados pela Instituição e, portanto, oferecer suporte a esses indivíduos. Através da análise dos dados será possível averiguar quais comportamentos/ estilos de vida e competências nos domínios da Habilidades para a Vida estão correlacionados à melhores/piores indicadores de saúde mental e prevalência de transtornos mentais. Esses resultados servirão para subsidiar o planejamento, elaboração e implementação de ações de promoção de saúde mental de maneira mais assertiva dentro da Instituição pesquisada, bem como para a oferta de grupos focais para o tratamento psicológico dos discentes.

Com a aplicação de estratégias mais bem embasadas e assertivas para a promoção de bem-estar, também é possível que outros agentes da instituição experienciem melhores condições de trabalho e do processo de ensino-aprendizagem.

Através da obtenção de maiores informações poder-se-á buscar melhores recursos e maior repertório para a aplicação das ações suprarreferidas, bem como para a criação de políticas institucionais de amplo alcance e efetiva implementação das Políticas de Permanência e Êxito das Instituições.

5.7 Divulgação dos Resultados

Os resultados serão divulgados através do compartilhamento do artigo elaborado a partir dos resultados deste projeto de pesquisa aos pares do PPG em Saúde e Comportamento, e aos pares do pesquisador na Instituição ao qual o está vinculado com o cargo de Psicólogo e Coordenador de Assistência Estudantil, aos Diretores do *Campus*, bem como à Pró-Reitoria de Ensino dessa Instituição.

6. REFERÊNCIAS

- Adan, R. A. H., van der Beek, E. M., Buitelaar, J. K., Cryan, J. F., Hebebrand, J., Higgs, S., Schellekens, H., & Dickson, S. L. (2019). Nutritional psychiatry: Towards improving mental health by what you eat. *European Neuropsychopharmacology*, 29(12), 1321-1332. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.10.011>
- Aguilar-Latorre, A., Serrano-Ripoll, M. J., Oliván-Blázquez, B., Gervilla, E., & Navarro, C. (2022). Associations Between Severity of Depression, Lifestyle Patterns, and Personal Factors Related to Health Behavior: Secondary Data Analysis From a Randomized Controlled Trial. *Frontiers in psychology*, 13, 856139-856139. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.856139>
- AlAteeq, D. A., Aljhani, S., & AlEesa, D. (2020). Perceived stress among students in virtual classrooms during the COVID-19 outbreak in KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(5), 398-403. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.07.004>
- Ansolin, A. G. A., Rocha, D. L. B., Santos, R. d., & Pozzo, V. (2015). Prevalência de transtorno mental comum entre estudantes de psicologia e enfermagem. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 22(3), 42-45.
- Balanzá-Martínez, V. (2022). Psiquiatria do Estilo de Vida: Um Horizonte Promissor para os Cuidados de Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 8(1), 2-3. <https://doi.org/10.51338/rppsm.338>
- Balanzá-Martínez, V., Kapczinski, F., de Azevedo Cardoso, T., Atienza-Carbonell, B., Rosa, A. R., Mota, J. C., & De Boni, R. B. (2021). The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*, 14(1), 16-26. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.07.003>
- Bührer, B. E., Tomiyoshi, A. C., Furtado, M. D., & Nishida, F. S. (2019). Análise da Qualidade e Estilo de Vida entre Acadêmicos de Medicina de uma Instituição do Norte do Paraná. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1), 39-46. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20170143>
- Cheah, Y. K., Kee, C. C., Lim, K. H., & Omar, M. A. (2021). Mental health and risk behaviors among secondary school students: A study on ethnic minorities. *Pediatrics and Neonatology*, 62(6), 628-637. <https://doi.org/10.1016/J.PEDNEO.2021.05.025>

- Chusak, C., Tangmongkhonsuk, M., Sudjapokinon, J., & Adisakwattana, S. (2022). The Association between Online Learning and Food Consumption and Lifestyle Behaviors and Quality of Life in Terms of Mental Health of Undergraduate Students during COVID-19 Restrictions. *Nutrients*, 14(4). <https://doi.org/10.3390/NU14040890>
- Da Silva Taques Vieira, F., Muraro, A. P., Rodrigues, P. R. M., Sichieri, R., Pereira, R. A., & Ferreira, M. G. (2021). Lifestyle-related behaviors and depressive symptoms in college students. *Cadernos de Saude Publica*, 37(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00202920>
- De Boni, R. B., Balanzá-Martínez, V., Correa Mota, J., De, T., Cardoso, A., Ballester, P., Atienza-Carbonell, B., Bastos, F. I., & Kapczinski, F. (2020). Original Paper Depression, Anxiety, and Lifestyle Among Essential Workers: A Web Survey From Brazil and Spain During the COVID-19 Pandemic. <https://doi.org/10.2196/22835>
- Firth, J., Solmi, M., Wootton, R. E., Vancampfort, D., Schuch, F. B., Hoare, E., Gilbody, S., Torous, J., Teasdale, S. B., Jackson, S. E., Smith, L., Eaton, M., Jacka, F. N., Veronese, N., Marx, W., Siskind, D., Sarris, J., Rosenbaum, S., Carvalho, A. F., & Stubbs, B. (2021). Una meta-revisión de la “psiquiatría del estilo de vida”: el papel del ejercicio, el tabaquismo, la dieta y el sueño en la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales. *RET: revista de toxicomanías*, ISSN-e 1136-0968, N°. 85, 2021, págs. 34-52, 14(85), 34-52. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8224532&info=resumen&idoma=SPA>
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8224532>
- Firth, J., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2019). Editorial: Lifestyle Psychiatry. *Front Psychiatry*, 10, 597. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00597>
- Gaino, L., Souza, J., Cirineu, C., & Tulimosky, T. (2018). The mental health concept for health professionals: a cross-sectional and qualitative study*. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 14(2), 108-116. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>
- Guddal, M. H., Stensland, S. Ø., Småstuen, M. C., Johnsen, M. B., Zwart, J. A., & Storheim, K. (2019). Physical activity and sport participation among adolescents: Associations with mental health in different age groups. Results from the Young-

- HUNT study: A cross-sectional survey. *BMJ Open*, 9(9). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2018-028555>
- Irie, T., Yokomitsu, K., & Sakano, Y. (2019). Relationship between cognitive behavioral variables and mental health status among university students: A meta-analysis. *PLoS ONE*, 14(9). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0223310>
- Jacka, F. N. (2017). Nutritional Psychiatry: Where to Next? *EBioMedicine*, 17, 24-29. <https://doi.org/10.1016/J.EBIOM.2017.02.020>
- Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., Itsiopoulos, C., Cotton, S., Mohebbi, M., Castle, D., Dash, S., Mihalopoulos, C., Chatterton, M. L., Brazionis, L., Dean, O. M., Hodge, A. M., & Berk, M. (2017). A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). *BMC Med*, 15(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0791-y>
- Jansen, K., Mondin, T. C., Ores, L. d. C., Souza, L. D. d. M., Konradt, C. E., Pinheiro, R. T., & da Silva, R. A. (2011). Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: Uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, 27(3), 440-448. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300005>
- Lopes, C. S., De Azevedo, G., Ii, A., França, D., Iii, S., Rossi, P., Iv, M., Baiocchi De Carvalho, K. M., De Freitas, C., Vi, C., Teixeira Leite De Vasconcellos Vii, M., Vergetti, K., Viii, B., & Viii, S. (2016). ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. *Supplement ERICA Original Article Rev Saúde Pública*, 50(1), 14-14. <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Manger, S. (2019). Lifestyle interventions for mental health. *Australian journal of general practice*, 48(10), 670-673. <https://doi.org/10.31128/AJGP-06-19-4964>
- Martins, B. G., Silva, W. R. d., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 32-41. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>
- Medlicott, E., Phillips, A., Crane, C., Hinze, V., Taylor, L., Tickell, A., Montero-Marin, J., & Kuyken, W. (2021). The mental health and wellbeing of university students:

- Acceptability, effectiveness and mechanisms of a mindfulness-based course. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18116023>
- Morais, C., Amorim, I., Viana, C. C., & Ferreira, S. (2020). Estilos de vida e bem-estar de estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*(7). <https://doi.org/10.19131/RPESM.0248>
- Owen, L., & Corfe, B. (2017). The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 76(4), 425-426. <https://doi.org/10.1017/S0029665117001057>
- Pereira da Silva, D. R., Werneck, A. d. O., Agostinete, R. R., Bastos, A. d. A., Fernandes, R. A., Vaz Ronque, E. R., & Cyrino, E. S. (2021). Self-perceived social relationships are related to health risk behaviors and mental health in adolescents. *Ciencia e Saude Coletiva*, 26, 5273-5280. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.15912019>
- Pot, G. K., Ce Battjes-Fries, M., Patijn, O. N., Pijl, H., Witkamp, R. F., De Visser, M., Van Der Zijl, N., De Vries, M., Voshol, P. J., & Bolk, L. (2019). Nutrition and lifestyle intervention in type 2 diabetes: pilot study in the Netherlands showing improved glucose control and reduction in glucose lowering medication. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 2(1), bmjnph-2018-000012. <https://doi.org/10.1136/BMJNPH-2018-000012>
- Ribeiro Santos, A. K., Mineiro, H. G., Ribeiro Cruz, L. C., Rocha Santos, L. G., Silveira, M. F., & de Pinho, L. (2019). Síndrome de burnout e estilo de vida em estudantes de ensino médio. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*(21). <https://doi.org/10.19131/RPESM.0233>
- Rueda Silva, L. V. E., Malbergier, A., Stempliuk, V. d. A., & de Andrade, A. G. (2006). Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, 40(2), 280-288. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200014>
- Sahão, F. T., & Kienen, N. (2021). Adaptação E Saúde Mental Do Estudante Universitário: Revisão Sistemática Da Literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 25, 1-13. <https://doi.org/10.1590/2175-35392021224238>
- Sampasa-Kanyinga, H., Colman, I., Goldfield, G. S., Janssen, I., Wang, J., Podinic, I., Tremblay, M. S., Saunders, T. J., Sampson, M., & Chaput, J. P. (2020). Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their

- associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 17(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00976-x>
- Severo, R. B. (2014). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes ingressantes do campus Pelotas-IFSUL.
- Silva, H. A., Passos, M. H., Oliveira, V. M., Palmeira, A. C., Pitangui, A. C., & Araujo, R. C. (2016). Short version of the Depression Anxiety Stress Scale-21: is it valid for Brazilian adolescents? *Einstein (Sao Paulo)*, 14(4), 486-493. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3732>
- Sousa, A. R., Dos Reis, D. M., de Vasconcelos, T. M., Abdon, A. P. V., Machado, S. P., & Bezerra, I. N. (2021). Association between common mental disorders and dietary intake among university students doing health-related courses. *Ciencia e Saude Coletiva*, 26(9), 4145-4152. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.07172020>
- Velten, J., Bieda, A., Scholten, S., Wannemüller, A., & Margraf, J. (2018). Lifestyle choices and mental health: A longitudinal survey with German and Chinese students. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5526-2>
- Vignola, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord*, 155, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Vignola, R. C. B. (2013). Escala De Depressão , Ansiedade E Estresse (DASS): Adaptação E Validação para o português do Brasil. *Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)*, 1-68.
- Weisbrot, D. M., & Ryst, E. (2020). Debate: Student mental health matters – the heightened need for school-based mental health in the era of COVID-19. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(4), 258-259. <https://doi.org/10.1111/CAMH.12427>
- WHO. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. World Health Organization.
- Xia, N., & Li, H. (2018). Loneliness, Social Isolation, and Cardiovascular Health. *Antioxidants & Redox Signaling*, 28(9), 837-837. <https://doi.org/10.1089/ARS.2017.7312>

PARTE II: MODIFICAÇÕES DE EXECUÇÃO DO PROJETO

A realização do presente projeto enfrentou alguns reveses no que tange a coleta de dados, sendo assim foi necessário a prorrogação do cronograma previsto, bem como a alteração no sistema de seleção de turmas para a aplicação dos instrumentos. A previsão para a conclusão da coleta de dados, conforme constava no cronograma original do projeto era para o mês de Setembro de 2023, bem como os períodos de Processamento e Análise de Dados nos meses subsequentes de Outubro e Novembro do mesmo ano.

Foram três os principais reveses que motivaram o atraso no cronograma previsto, a saber: 1) o baixo número de estudantes nas turmas sorteadas; 2) a impossibilidade de aplicação dos instrumentos em determinados dias em função de atividades acadêmicas próprias do curso/disciplina e períodos de avaliação; 3) o período de greve e consequente suspensão de calendário acadêmico que ocorreu nos Institutos Federais de todo país durante o período aproximado de quatro meses no primeiro semestre do ano de 2024. As razões que fizeram com que estes três pontos implicassem no atraso do projeto serão explicadas a seguir.

O primeiro revés experienciado pelo pesquisador se deu quanto ao sistema de sorteio das turmas em que os instrumentos da pesquisa a ser respondidos seriam aplicados. No projeto original estabeleceu-se que seriam sorteadas uma turma para cada curso das três Instituições de Ensino que estivesse na modalidade Subsequente, Graduação e Pós-Graduação e que os sorteios seriam repetidos até que o n amostral fosse alcançado. Em um primeiro momento foram levantados os total de 56 cursos que se encaixavam nessa descrição. Os dados foram retirados diretamente dos sites oficiais do IFRS Campus Rio Grande (<http://ifrs.edu.br/riogrande>), do IFSul Campus Pelotas (<http://pelotas.ifsul.edu.br/portal>) e do IFSul Campus Visconde da Graça (<http://cavg.ifsul.edu.br>). Havia a previsão de se encontrar em média 10 estudantes por turma, o que contemplaria com boa margem o n amostral (n=494). No entanto, ao realizar a coleta dos dados revelou-se que o número de estudantes em cada turma era bastante inferior à média projetada, havendo mais de uma turma com apenas um estudante ou mesmo nenhum estudante. Além disso, dependendo do semestre não estavam sendo ofertadas aulas de determinados cursos ou os estudantes já haviam evadido.

Essa realidade de poucos estudantes em cursos de modalidades subsequentes e superiores, embora prevista pelo pesquisador não foi corretamente avaliada, sendo a

média 50% menor, ou seja, de 5 estudantes por turma sendo mais condizente com a realidade apresentada. Deve-se apontar que, quanto mais avançada a turma no curso – turmas dos últimos, penúltimos e antepenúltimos semestres - menores eram o número de estudantes. Assim esta situação com relação a coleta de dados impôs o primeiro revés à pesquisa. Para solucionar este problema foi realizada a alteração na metodologia de seleção de turmas e deu-se preferência por ingressar em turmas dos primeiros, segundos e terceiros semestres dos cursos onde tais turmas estavam sendo ofertadas no semestre, pois estas apresentavam o maior número de estudantes disponíveis.

O segundo revés também já era esperado pelo pesquisador, pois dependendo da data escolhida para a coleta de dados algumas turmas estavam com conteúdo que não podiam ter suas explicações interrompidas para a aplicação dos instrumentos, sendo necessária a remarcação para dia posterior. Momentos em que as turmas estavam passando por avaliações também tiveram este efeito. Esta situação postergou a coleta de dados em algumas turmas pelo período de até três semanas. Vale ressaltar que o tempo estipulado e solicitado aos docentes para a aplicação dos formulários foi de trinta minutos, no entanto em algumas turmas – com maior número de estudantes - foi necessário utilizar até cinquenta ou sessenta minutos da aula. Este contexto não necessitou de nenhum tipo de alteração metodológica para a coleta de dados, apenas de mais tempo para realização.

Por fim, o último revés enfrentado por esta pesquisa foi o período em que foi deflagrada greve por parte dos servidores dos Institutos Federais em âmbito nacional. Este período durou desde o mês de Abril de 2024 até o mês de Junho de 2024, implicando na suspensão dos calendários acadêmicos das Instituições onde estava sendo realizada a coleta de dados. Isto comprometeu todo o trabalho programado para ser executado no primeiro semestre do ano. Após a retomada dos calendários também houve o problema de muitos docentes não liberarem horários de aula para a aplicação dos questionários. Assim, foi necessário aguardar o início do segundo semestre letivo de 2024 onde as turmas estariam menos atrapalhadas e apressadas com a conclusão de suas atividades acadêmicas. O IFRS Campus Rio Grande e o IFSul Campus Visconde da Graça tiveram o início de seu segundo semestre a partir do mês de setembro e o IFSul Campus Pelotas a partir do mês de Outubro deste ano.

As situações supracitadas somadas tiveram como consequência o atraso para a realização da coleta de dados necessária para a pesquisa e implicaram em um período reduzido para as demais etapas de Processamento e Análise de Dados, bem como para a escrita final. Ao todo foram coletados os questionários de 507 sujeitos. O período de

processamento de dados foi reduzido para uma semana ao final do mês de Outubro de e início de Novembro de 2024. Neste sentido a metodologia para o processamento dos dados manteve-se a mesma proposta no projeto original.

Após o levantamento de todos os instrumentos e a análise dos critérios de inclusão e exclusão foram retiradas as informações de 39 indivíduos por um de três motivos: sujeito era menor de idade; possuía algum tipo de déficit cognitivo ou situação que impedia a total compreensão das questões apresentadas; ou os instrumentos não foram preenchidos em sua totalidade. Assim, dos instrumentos coletados dos 507 indivíduos, 468 foram considerados válidos para a realização da Análise de Dados.

Para a análise multivariada foi realizada a regressão logística de *Poisson* com variância robusta, utilizando o programa SPSS, Versão 25.0 para Windows. A escolha deste modelo de regressão para um estudo de corte transversal foi feita pois, a literatura aponta que para pesquisas de delineamento transversal, a regressão de Poisson estima melhor a razão de prevalência para desfechos muito frequentes (Coutinho et al., 2008).

PARTE III: ARTIGO

ARTIGO

Relação entre estilo de vida saudável e saúde mental em estudantes de Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia do sul do Brasil

Relationship between healthy lifestyle and mental health in students at Federal Institutes of Education, Science and Technology in southern Brazil

Luiz Eduardo Nobre dos Santos¹

Luciano Dias de Mattos Souza¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas

Autor Correspondente:

Luiz Eduardo Nobre dos Santos

Rua Gonçalves Chaves, 4044 – Pelotas-RS CEP 96015-560

Fone: + 55 53 99184-8005

luizens@gmail.com

Resumo: O presente trabalho teve como objetivo investigar a associação entre estilo de vida saudável e indicadores de saúde mental em uma população discente de dois Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul do Brasil. Foram utilizados os seguintes instrumentos: a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse Versão Curta (DASS-21) para identificação dos indicativos de ansiedade, depressão e estresse como parâmetros para avaliar saúde mental; o Questionário Sociodemográfico e de Estilo de Vida e a *Short Multidimensional Inventory Lifestyle Evaluation-Confinement* (SMILE-C) para identificação estilo de vida saudável. Foram aplicados 507 questionários contendo os três instrumentos e, após a verificação dos critérios de inclusão e exclusão, foram considerados válidos para análise 468 sujeitos. Para a síntese de análise de dados – regressão foi utilizado o programa SPSS-25.0. Foram encontradas as frequências de 45,3% para ansiedade, 44,7% para depressão e de 35,7% para o estresse, tendo estes sujeitos apresentado escores de moderado a muito graves nas subescalas da DASS-21. Com relação ao indicativo de ansiedade e ao indicativo de depressão foram encontradas associações com sexo, não ser casado, não possuir filhos e ter um estilo de vida não saudável. Com relação ao indicativo de estresse, ser do sexo feminino e ter um estilo de vida não saudável estiveram associadas a maior ocorrência. Em todos os casos as ocorrências dos desfechos foram maiores para o sexo feminino e para os estudantes que possuíam um estilo de vida não saudável. Estes resultados corroboram com aqueles encontrados na literatura atual e apontam a necessidade de realização de intervenções de prevenção em saúde mental focadas em hábitos de estilo de vida mais salútares para esta população. Ainda, percebe-se a necessidade de mais estudos deste tipo para outros indicadores de saúde e saúde mental e para outras modalidades de ensino que contemplem também aqueles estudantes menores de idade.

Palavras-chave: estilos de vida; saúde mental; ansiedade; depressão; estresse; estudantes

Abstract: The aim of this study was to investigate the association between a healthy lifestyle and mental health indicators in a student population from two Federal Institutes of Education, Science, and Technology in the South of Brazil. The following instruments were used: the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) for identifying indicators of anxiety, depression, and stress as parameters for evaluating mental health; the Sociodemographic and Lifestyle Questionnaire; and the Short Multidimensional Inventory Lifestyle Evaluation-Confinement (SMILE-C) for identifying a healthy lifestyle. A total of 507 questionnaires containing the three instruments were applied, and after verifying the inclusion and exclusion criteria, 468 subjects were considered valid for analysis. For data analysis synthesis – regression, the SPSS-25.0 software was used. The frequencies found were 45.3% for anxiety, 44.7% for depression, and 35.7% for stress, with these subjects presenting moderate to severe scores in the DASS-21 subscales. Regarding anxiety and depression indicators, associations were found with gender, not being married, not having children, and having an unhealthy lifestyle. As for stress indicators, being female and having an unhealthy lifestyle were associated with a higher occurrence. In all cases, the outcomes were higher for females and for students with an unhealthy lifestyle. These results support findings from the current literature and highlight the need for mental health prevention interventions focused on healthier lifestyle habits for this population. Furthermore, there is a need for more studies of this kind for other health and mental health indicators and for other forms of education that also include underage students.

Keywords: lifestyles; mental health; anxiety; depression; stress; students

INTRODUÇÃO

Saúde e saúde mental têm conceitos complexos e historicamente influenciados por contextos sociopolíticos e pela evolução de práticas em saúde (1). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o conceito de saúde é definido como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (2).

Estilo de vida saudável é definido como um modo de viver que diminui o risco de contrair doenças e a morte precoce, principalmente quando se trata de doenças cardiovasculares e do câncer de pulmão, e inclui presença de repertório comportamental específico (3, 4).

O movimento que associa saúde, saúde mental e os conceitos relacionados ao estilo de vida é conhecido como Medicina do Estilo de Vida. Ela pode ser definida como “o uso de abordagens de estilo de vida, baseadas em evidências – tais como dieta predominantemente vegetal e com alimentos integrais, atividade física regular, sono restaurador, controle do estresse, prevenção do uso de substâncias tóxicas, e conexão social positiva – como modalidades terapêuticas primárias para o tratamento e prevenção, e em alguns casos, reversão de doenças crônicas” (5).

Muitas pesquisas vêm sendo realizadas, tanto em âmbito nacional como internacional, no sentido de analisar a saúde mental e bem-estar e quais fatores estão associados a desfechos negativos e possíveis intervenções (6-14). No entanto, estudos com a temática de estilo de vida saudável através de uma perspectiva multidimensional e sua relação com saúde mental são escassos (15-17).

Como pode ser percebido, existe consistente associação entre estilos de vida saudáveis e saúde mental, bem como hábitos não saudáveis e maiores índices de ansiedade e depressão (11, 18). Evidências apontam que estudantes com ansiedade, depressão e ideação suicida estão mais propensos aos hábitos de fumar e consumir bebidas alcoólicas, por exemplo (11, 18).

Apesar de a temática do estilo de vida e suas relações com saúde mental vir sendo foco de maiores estudos ao longo dos últimos anos, a literatura nos apresenta poucos estudos que contemplem essa relação a partir de uma perspectiva multidimensional dos comportamentos associados a um estilo de vida saudável – hábitos de alimentação/dieta, uso de substâncias, rotina de atividades físicas, estratégias para manejo de estresse, qualidade de sono, apoio social e tempo dispendido dentro/fora de casa (4, 15). A maior

parte dos estudos relacionam um, dois ou três comportamentos de estilo de vida saudável (a saber, exercício físico, dieta/nutrição e sono) com o desfecho em saúde mental (19). Sendo que não foi encontrado nenhum estudo com uma população de estudantes no Brasil.

Dentre os critérios utilizados para se avaliar o estado de saúde mental de um indivíduo, indicativos de sintomas positivos para ansiedade, depressão e estresse são recorrentemente utilizados como marcadores de uma boa saúde ou não. Sintomas como dificuldade de concentração, de tomada de decisões, insônia, irritabilidade, fadiga e queixas somáticas, característicos dos Transtornos de Humor e de Ansiedade podem potencialmente prejudicar a capacidade de aprendizagem, o desempenho acadêmico e a qualidade de vida dos estudantes (20, 21). A prevalência destes transtornos costuma variar entre 28,8% e 44,7% entre estudantes universitários (14, 22). Em um estudo realizado em 2011 com jovens entre 18 e 24 anos na zona urbana de Pelotas-RS, foi observada uma prevalência de 24,5% (23). Já em outro estudo de 2014 realizado com os ingressantes em um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia na mesma cidade, a prevalência observada foi de 11,3% (24).

Dentro desse contexto, o presente estudo tem por objetivo apresentar a associação entre estilo de vida saudável e indicadores de saúde mental – ansiedade, depressão e estresse - em uma população de discentes de dois Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul do Brasil, assim como estabelecer seus possíveis fatores associados.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo e população

Foi realizado um estudo transversal, com amostragem de conveniência na população de estudantes maiores de idade dos cursos das modalidades Subsequente ao Ensino Médio e Graduação de três *campi* de dois Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs) do sul do país. A amostra calculada foi de 449 sujeitos, dado um intervalo de confiança de 95%, sendo adicionado a este número 10% para compensar possíveis perdas amostrais. Foram aplicados os questionários a 507 discentes no total e, após a análise dos critérios de inclusão (ser maior de 18 anos, não possuir nenhum transtorno ou circunstância que prejudique o entendimento das questões e preencher os instrumentos

em sua integralidade), 468 sujeitos foram considerados válidos para a análise de dados do presente estudo.

Instrumentos e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre o segundo semestre do ano de 2023 e o segundo semestre do ano de 2024 em momentos específicos e com turmas distintas. Os cursos que possuíam disciplinas ofertadas nos semestres indicados foram selecionados e as turmas onde seria realizada a coleta sorteadas. Os instrumentos foram aplicados durante as aulas e os estudantes presentes foram convidados a responder. O aceite dos participantes foi dado mediante a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e posterior preenchimento dos três instrumentos utilizados neste estudo.

Para a mensuração do estado de saúde mental dos estudantes foi utilizada a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - Versão Curta (DASS-21). Desenvolvido por Lovibond (25), este instrumento possui tradução e validação para o português brasileiro, bem como mostrou-se eficaz para ser utilizado com população de adultos e adolescentes (20, 26-28). A DASS-21 consiste em uma escala de autorrelato formada por um conjunto de 21 afirmativas que buscam avaliar a sintomatologia de ansiedade depressão e estresse, sendo estes os três desfechos analisados neste estudo. Neste estudo foram considerados que aqueles que apresentaram escores entre Normal/Leve e Mínimo nas subescalas do instrumento, como indivíduos que não possuem sintomas significativos para ansiedade, depressão e estresse. Enquanto aqueles que tiveram pontuações de Moderado até Muito Grave para cada uma das subescalas (iguais ou acima de: 14 para depressão; 10 para ansiedade; e 19 para estresse) foram considerados indivíduos que apresentam sintomas significativos para os indicativos dos desfechos (20, 28).

Para a avaliação do Estilo de Vida Saudável nesta pesquisa foi utilizado o instrumento *Short Multidimensional Inventory Lifestyle Evaluation-Confinement* (SMILE-C) (29). O instrumento é composto por 27 itens divididos em 7 domínios (dieta e nutrição, abuso de substâncias, atividade física, controle de estresse, sono restaurador, apoio social e exposições ao ambiente externo), com opções de resposta medidas usando uma escala Likert de 4 pontos - 1,2,3 e 4, sendo a maior pontuação o escore de 108 (15, 29). Para o presente estudo será utilizado o mesmo critério proposto por De Boni et al. em seu estudo de 2020 onde o escore total da SMILE-C foi dicotomizado no percentil 75. No presente estudo este escore foi de 82 pontos. Então, os escores abaixo de 82 foram

considerados como “estilo de vida não saudável” e acima deste percentil considerados como “estilo de vida saudável”.

Por fim, foi utilizado instrumento próprio desenvolvido para este estudo, o Questionário Sociodemográfico e de Estilo de Vida. Trata-se de um questionário de autorrelato contendo 39 perguntas de respostas objetivas que tem por finalidade a caracterização da amostra, incluindo sexo, faixa etária, cor da pele, estado civil, renda, nível de escolaridade, modalidade de ensino, presença de filhos e trabalho.

Análise de Dados

Após a codificação dos instrumentos, estes foram organizados utilizando o Microsoft Excel. Para a análise dos dados foram utilizados os programas IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0 para Windows.

Na análise univariada, os dados coletados foram categorizados e descritos pelas frequências absolutas (n) e relativas (%). Para a análise bivariada foi utilizado o teste estatístico qui-quadrado (χ^2), procurando associações entre os desfechos e as variáveis independentes em estudo.

Para a análise multivariada foi realizada a regressão de *Poisson* com estimador robusto. Estudos apontam que para pesquisas de delineamento transversal, a regressão de Poisson estima melhor a razão de prevalência para desfechos muito frequentes (30). As variáveis que na análise bivariada obtiveram $p \leq 0,200$ foram incluídas em um modelo de regressão, onde foram separadas em sociodemográficas e hábitos de estilo de vida (saudável e não saudável) para cada uma das subescalas da DASS-21 – ansiedade, depressão e estresse. Na análise multivariada, as associações com valor $p < 0,05$ foram consideradas significativas. O resultado da regressão de *Poisson* foi expresso em razão de prevalência (RP) com intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Aspectos Éticos

Todos os indivíduos que participaram da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram respeitadas as normas éticas, atentando para as orientações da “Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012” e “Carta Circular n° 1/2021-CONEP/SECNS/MS” de 03 de Março de 2021. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas (CAAE 72976123.1.0000.5339) e aprovada sob o parecer número 6.274.775.

RESULTADOS

Este estudo resultou em uma amostra final de $n=468$ estudantes, dos quais 60,7% eram do sexo masculino ($n=284$). Com relação à modalidade de ensino que estes estudantes cursavam no momento da pesquisa temos que a maior parte, 61,3% faziam algum curso Subsequente ao Ensino Médio ($n=287$). A faixa etária com maior concentração de indivíduos foi a dos adultos jovens, entre 18 e 24 anos, perfazendo 45,1% da amostra ($n=211$). Em sua maioria, 71,4% eram estudantes Brancos ($n=334$), 69,2% eram Não Casados ($n=324$) e pouco mais da metade da amostra, 50,9% tinham o nível de escolaridade até o Ensino Médio Completo ($n=238$).

A maior parte da amostra, 67,5% trabalham e estudam ($n=316$), seja em empregos formais, quanto trabalhos autônomos e bolsistas e sua renda predominantemente ficou entre 2 e 3 salários-mínimos, $n=239$ (51,1%). Além desses, foi observado que a maior parte da amostra não tinha filhos, $n=321$ (68,6%). Do total dos estudantes da amostra, $n=345$ (73,7%) apresentaram um estilo de vida Não Saudável.

Com relação à saúde mental, desfecho deste estudo, foi encontrado que dos 468 estudantes que participaram da pesquisa, $n=212$ (45,3%) apresentaram escores de Moderado a Muito Grave para a subescala Ansiedade. Destes 212 estudantes, as do sexo feminino apresentaram maior ocorrência de Ansiedade, $n=121$ (57,1%) quando comparadas com os sujeitos do sexo masculino, $n=91$ (42,9%).

Para a presença de indicativo de depressão, esta ocorrência foi de $n=209$ (44,7%) estudantes, sendo que para o sexo feminino foi de $n=107$ (51,2%) e para o sexo masculino foi de $n=102$ (48,8%). Já para o indicativo de Estresse a ocorrência foi de 167 (35,7%) estudantes, sendo $n=101$ (60,5%) do sexo feminino e $n=66$ (39,5%) do sexo masculino. As características sociodemográficas e de estilo de vida da amostra e as frequências dos desfechos estão mais bem descritas na Tabela 1.

Após a regressão multivariada as variáveis que se mantiveram estatisticamente associadas ($p < 0,05$) tanto ao indicativo de ansiedade quanto ao indicativo de depressão foram: sexo feminino, estado civil (não casados), filhos (sem filhos) e estilo de vida (não saudável). Para o desfecho indicativo de estresse as variáveis que mantiveram associação estatisticamente significativa foram: sexo feminino e estilo de vida não saudável.

Com relação ao indicativo de ansiedade as estudantes do sexo feminino apresentaram uma $RP=1,23$ (IC95%: 1,17-1,30). Indivíduos casados apresentaram uma $RP=0,91$ (IC95%: 0,85-0,97) com associação inversa quando comparados aos não

casados. Estudantes que não tinham filhos apresentaram uma $RP=1,09$ (IC95%: 1,01-1,17) quando comparados aos que tinham filhos e aqueles do grupo que não possuíam um estilo de vida saudável apresentaram $RP=1,22$ (IC95%: 1,14-1,31) em comparação àqueles que possuíam um estilo de vida saudável (Tabela 2).

Quanto ao indicativo de depressão as estudantes do sexo feminino apresentaram uma $RP=1,14$ (IC95%: 1,08-1,20). Indivíduos casados apresentaram uma $RP=0,91$ (IC95%: 0,85-0,98) com associação inversa quando comparados aos não casados. Estudantes que não tinham filhos apresentaram uma $RP=1,16$ (IC95%: 1,08-1,25) quando comparados aos que tinham filhos e aqueles do grupo que não possuíam um estilo de vida saudável apresentaram $RP=1,28$ (IC95%: 1,20-1,37) em comparação àqueles que possuíam um estilo de vida saudável (Tabela 3).

Já com relação ao indicativo de estresse as estudantes do sexo feminino apresentaram uma $RP=1,25$ (IC95%: 1,18-1,32). Já os estudantes do grupo daqueles que não possuíam um estilo de vida saudável apresentaram $RP=1,22$ (IC95%: 1,15-1,30) em comparação àqueles que possuíam um estilo de vida saudável (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos por este estudo corroboram em sua maioria com aqueles encontrados em pesquisas realizadas com populações similares. As ocorrências de ansiedade, depressão e estresse encontradas foram condizentes com aquelas descritas na literatura (14, 22-24, 31), no entanto, nenhuma delas foi inferior a 35%. Isto pode ser explicado pelo fato de o presente trabalho ter sido realizado após o período pandêmico, que, segundo relatório divulgado pela OMS em junho de 2022 apontou um aumento de 28% e 26% dos casos diagnosticados de depressão e ansiedade, respectivamente, apenas no primeiro ano da pandemia (2).

Das oito variáveis independentes de interesse para este estudo, quatro foram associadas a pelo menos dois dos três desfechos: ansiedade, depressão e estresse. Na amostra, estudantes do sexo feminino apresentaram uma ocorrência 23% maior de ter ansiedade, 14% maior de ter depressão e 25% maior de ter estresse, quando comparadas com os estudantes do sexo masculino. Este fenômeno já é bem descrito em outros estudos realizados no Brasil com populações em geral e populações semelhantes. Uma das possíveis explicações para esta diferença, é que mulheres tendem a ter maior facilidade para identificar os sintomas negativos, admiti-los e buscar ajuda (24, 32-34).

Tomando-se a categoria filhos como referência, indivíduos que não tem filhos apresentaram ocorrências significativamente maiores de ansiedade e depressão em relação àqueles que possuem filhos. Muito embora essa associação possa parecer contraintuitiva – quando levamos em conta as responsabilidades advindas das demandas geradas pelos cuidados com filhos - podemos encontrar estudos recentes, realizados com populações de profissionais e estudantes de enfermagem, que convergem para esta relação (35, 36).

A única categoria que apresentou uma razão de prevalência inferior a 1 foi o estado civil, que esteve associado significativamente as ocorrências de ansiedade (RP=0,91 IC95% 0,85-0,97) e de depressão (RP=0,91 IC95% 0,85-0,97) da amostra populacional. Isso demonstra que aqueles estudantes que eram não eram casados apresentaram uma ocorrência 9% menor de ansiedade e depressão, quando comparados com aqueles que eram casados (37).

Com relação aos hábitos de estilo de vida esta foi a categoria que apresentou uma associação significativa positiva com todos os desfechos e com razões de prevalência bastante similares: ansiedade (RP=1,22 IC95% 1,14-1,31), depressão (RP=1,28 IC95% 1,20-1,37) e estresse (RP=1,22 IC95% 1,15-1,30). Essa associação demonstra que aqueles estudantes que apresentaram estilos de vida não saudáveis apresentaram ocorrências de 22% a 28% maiores de ter sintomas significativos para os três desfechos analisados neste estudo.

Ainda que outros estudos não estabeleçam a associação direta entre prevalências de transtorno mental e estilo de vida não saudável a partir de uma perspectiva global (dicotômica) entre saudáveis e não saudáveis, eles corroboram a relação de que indivíduos que tem pelo menos um hábito de estilo de vida saudável (qualidade da alimentação, rotina de exercícios, qualidade de sono etc.) apresentam menores prevalências de ansiedade, depressão e/ou estresse (8, 11, 14, 31, 38-42). Um estilo de vida saudável parece ser um fator protetivo à saúde física e mental, bem como tratamentos e intervenções que se utilizem do manejo dessas escolhas e comportamentos sejam eficazes à mitigação ou remissão de transtornos mentais como ansiedade e depressão (4, 43).

Ainda que os dados encontrados neste estudo não devam ser indiscriminadamente generalizados para populações de Instituições de outros locais do país, que apresentam realidades geográficas e culturais diferentes daquelas aqui estudadas, eles são relevantes para o subsídio e a elaboração de ações de promoção de saúde mental e bem-estar aos

discentes dos IFs, bem como servem de embasamento para a criação e consolidação das Políticas de Permanência e Êxito das instituições.

Esta pesquisa apresentou algumas limitações. As associações nas três situações examinadas não foram tão expressivas ou discrepantes, fazendo com que as estimativas obtidas pelo modelo de regressão ficassem próximas. Porém, todas as associações encontradas para cada um dos desfechos tiveram suas forças de efeito aumentadas ao serem retirados do modelo os fatores de confusão que se mostraram não ser estatisticamente significativos.

Por se tratar de um estudo de corte transversal os dados obtidos nos apresentam um recorte temporal delimitado. Assim mais estudos similares a este, mas com uma perspectiva longitudinal seriam importantes serem executados. Cabe ressaltar que os Institutos Federais possuem a filosofia de verticalização do ensino, ou seja, preconiza-se que os estudantes possam iniciar sua jornada acadêmica no ensino médio evoluindo até cursos de pós-graduação.

Ao analisar os mesmos indivíduos ao longo de sua trajetória acadêmica dentro da instituição, poderemos ter maior clareza de como as questões de estilo de vida e saúde mental impactam o desempenho dos estudantes e os índices de evasão. Tendo esta realidade em mente, é de suma importância que maiores estudos sejam realizados com estudantes da modalidade técnico integrado ao ensino médio, que são menores de idade. Sendo que estes podem representar a maioria do total dos discentes de vários dos *campi* dos IFs

Por fim, fica evidenciado pela presente investigação que estudantes do sexo feminino, que são casados, que não possuem filhos e que tem um estilo de vida não saudável, apresentam ocorrências significativamente maiores de ansiedade, depressão e estresse. Sendo que, ser do sexo feminino e manter um estilo de vida não saudável estão significativamente associados – entre 14% até 28% - a maior ocorrência destes desfechos.

Assim, a partir de estudos prospectivos como este indica-se que pesquisas focadas em intervenções baseadas nos estilos de vida dos estudantes e, especialmente com estudantes mulheres, devem ser conduzidas. Estas podem ter como objetivo analisar de que forma tais intervenções se traduzem nas ocorrências de ansiedade, depressão, estresse e estilo de vida saudável, bem como nos já mencionados índices de desempenho acadêmico e taxas de retenção, evasão e sucesso escolar.

CONFLITO DE INTERESSES

Em nome dos autores, o autor principal deste estudo declara que não houve nenhum conflito de interesses na realização e publicação deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Gaino L, Souza J, Cirineu C, Tulimosky T. The mental health concept for health professionals: a cross-sectional and qualitative study*. SMAD Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas. 2018;14(2):108-16.
2. WHO. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva 2022. 296 p.
3. Pot GK, Ce Battjes-Fries M, Patijn ON, Pijl H, Witkamp RF, De Visser M, et al. Nutrition and lifestyle intervention in type 2 diabetes: pilot study in the Netherlands showing improved glucose control and reduction in glucose lowering medication. BMJ Nutrition, Prevention & Health. 2019;2(1):bmjnph-2018-000012.
4. Firth J, Ward PB, Stubbs B. Editorial: Lifestyle Psychiatry. Front Psychiatry. 2019;10:597.
5. Carvalho APL. Psiquiatria do Estilo de Vida: Guia Prático Baseado em Evidências. 1 ed. Ana Paula Lopes Carvalho BL, Felipe Barreto Schuch, editor. Santana da Parnaíba [SP]: Manole; 2021. 368 p.
6. Bühner BE, Tomiyoshi AC, Furtado MD, Nishida FS. Análise da Qualidade e Estilo de Vida entre Acadêmicos de Medicina de uma Instituição do Norte do Paraná. Revista Brasileira de Educação Médica. 2019;43(1):39-46.
7. Irie T, Yokomitsu K, Sakano Y. Relationship between cognitive behavioral variables and mental health status among university students: A meta-analysis. PLoS ONE. 2019;14(9).
8. Ribeiro Santos AK, Mineiro HG, Ribeiro Cruz LC, Rocha Santos LG, Silveira MF, de Pinho L. Síndrome de burnout e estilo de vida em estudantes de ensino médio. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2019(21).
9. Morais C, Amorim I, Viana CC, Ferreira S. Estilos de vida e bem-estar de estudantes do ensino superior. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2020(7).

10. Weisbrot DM, Ryst E. Debate: Student mental health matters – the heightened need for school-based mental health in the era of COVID-19. *Child and Adolescent Mental Health*. 2020;25(4):258-9.
11. Cheah YK, Kee CC, Lim KH, Omar MA. Mental health and risk behaviors among secondary school students: A study on ethnic minorities. *Pediatrics and Neonatology*. 2021;62(6):628-37.
12. Da Silva Taques Vieira F, Muraro AP, Rodrigues PRM, Sichieri R, Pereira RA, Ferreira MG. Lifestyle-related behaviors and depressive symptoms in college students. *Cadernos de Saude Publica*. 2021;37(10).
13. Pereira da Silva DR, Werneck AdO, Agostinete RR, Bastos AdA, Fernandes RA, Vaz Ronque ER, et al. Self-perceived social relationships are related to health risk behaviors and mental health in adolescents. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2021;26:5273-80.
14. Sousa AR, Dos Reis DM, de Vasconcelos TM, Abdon APV, Machado SP, Bezerra IN. Association between common mental disorders and dietary intake among university students doing health-related courses. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2021;26(9):4145-52.
15. De Boni RB, Balanzá-Martínez V, Correa Mota J, De T, Cardoso A, Ballester P, et al. Original Paper Depression, Anxiety, and Lifestyle Among Essential Workers: A Web Survey From Brazil and Spain During the COVID-19 Pandemic. 2020.
16. Balanzá-Martínez V, Kapczinski F, de Azevedo Cardoso T, Atienza-Carbonell B, Rosa AR, Mota JC, et al. The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*. 2021;14(1):16-26.
17. Balanzá-Martínez V. Psiquiatria do Estilo de Vida:Um Horizonte Promissor para os Cuidados de Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*. 2022;8(1):2-3.
18. Rueda Silva LVE, Malbergier A, Stempluk VdA, de Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*. 2006;40(2):280-8.
19. Sampasa-Kanyinga H, Colman I, Goldfield GS, Janssen I, Wang J, Podinic I, et al. Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2020;17(1):72.

20. Vignola RCB. Escala De Depressão , Ansiedade E Estresse (DASS): Adaptação E Validação para o português do Brasil. Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). 2013;1-68.
21. Ansolin AGA, Rocha DLB, Santos Rd, Pozzo V. Prevalência de transtorno mental comum entre estudantes de psicologia e enfermagem. Arquivos de Ciências da Saúde. 2015;22(3):42-5.
22. Lopes CS, De Azevedo G, Ii A, França D, Iii S, Rossi P, et al. ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. Supplement ERICA Original Article Rev Saúde Pública. 2016;50(1):14-.
23. Jansen K, Mondin TC, Ores LdC, Souza LDdM, Konradt CE, Pinheiro RT, et al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: Uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saude Publica. 2011;27(3):440-8.
24. Severo RB. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes ingressantes do campus Pelotas-IFSUL. 2014.
25. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour Research and Therapy. 1995;33(3):335-43.
26. Martins BG, Silva WRd, Maroco J, Campos JADB. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2019;68(1):32-41.
27. Silva HA, Passos MH, Oliveira VM, Palmeira AC, Pitanguí AC, Araujo RC. Short version of the Depression Anxiety Stress Scale-21: is it valid for Brazilian adolescents? Einstein (Sao Paulo). 2016;14(4):486-93.
28. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. Journal of affective disorders. 2014;155:104-9.
29. Balanza-Martinez V, Kapczinski F, de Azevedo Cardoso T, Atienza-Carbonell B, Rosa AR, Mota JC, et al. The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed). 2021;14(1):16-26.
30. Coutinho L, Scazufca M, Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. Revista de Saúde Pública. 2008;42:992-8.

31. Velten J, Bieda A, Scholten S, Wannemüller A, Margraf J. Lifestyle choices and mental health: A longitudinal survey with German and Chinese students. *BMC Public Health*. 2018;18(1).
32. Santos ÉGd, Siqueira MMd. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal brasileiro de Psiquiatria*. 2010;59:238-46.
33. Santos GdBVd, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019;35:e00236318.
34. de Freitas GN, Carneiro SNV, Bezerra MdHO, Oliveira MC. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no centro de atenção psicossocial de Quixadá. *OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA*. 2024;22(7):e5627-e.
35. Moura RCDd, Chavaglia SRR, Coimbra MAR, Araújo APA, Scárdua SA, Ferreira LA, et al. Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta paulista de enfermagem*. 2022;35:eAPE03032.
36. de Araujo Filho ACA, da Silva SM, Alves JS, Alves HLC, da Costa Monteiro AK, de Araújo AKL. Prevalência e fatores preditivos de transtornos mentais comuns em estudantes de enfermagem. *Journal of Nursing and Health*. 2024;14(2):e1426126-e.
37. Wiemann I, Munhoz TN. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados nos usuários do Centro de Referência de Assistência Social de São Lourenço do Sul, RS. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*. 2015;19(2).
38. Aguilar-Latorre A, Serrano-Ripoll MJ, Oliván-Blázquez B, Gervilla E, Navarro C. Associations Between Severity of Depression, Lifestyle Patterns, and Personal Factors Related to Health Behavior: Secondary Data Analysis From a Randomized Controlled Trial. *Frontiers in psychology*. 2022;13:856139-.
39. Guddal MH, Stensland SØ, Småstuen MC, Johnsen MB, Zwart JA, Storheim K. Physical activity and sport participation among adolescents: Associations with mental health in different age groups. Results from the Young-HUNT study: A cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2019;9(9).
40. Xia N, Li H. Loneliness, Social Isolation, and Cardiovascular Health. *Antioxidants & Redox Signaling*. 2018;28(9):837-.
41. Jacka FN. Nutritional Psychiatry: Where to Next? *EBioMedicine*. 2017;17:24-9.

42. Adan RAH, van der Beek EM, Buitelaar JK, Cryan JF, Hebebrand J, Higgs S, et al. Nutritional psychiatry: Towards improving mental health by what you eat. *European Neuropsychopharmacology*. 2019;29(12):1321-32.
43. Firth J, Solmi M, Wootton RE, Vancampfort D, Schuch FB, Hoare E, et al. Una meta-revisión de la “psiquiatría del estilo de vida”: el papel del ejercicio, el tabaquismo, la dieta y el sueño en la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales. *RET: revista de toxicomanías*, ISSN-e 1136-0968, N° 85, 2021, págs 34-52. 2021;14(85):34-52.

Tabela 1. Características da amostra e frequências de ansiedade, depressão e estresse dos estudantes dos IFs investigados

	n (%)	Ansiedade		Depressão		Estresse	
		n (%)	p valor	n (%)	p valor	n (%)	p valor
Sexo*							
Feminino	183 (39,2%)	121 (57,1%)	p = 0,000**	107 (51,2%)	p = 0,000**	101 (60,5%)	p = 0,000**
Masculino	284 (60,8%)	91 (42,9%)		102 (48,8%)		66 (39,5%)	
Modalidade de Ensino							
Subsequente	287 (61,3%)	105 (49,5%)	p = 0,000**	114 (54,5%)	p = 0,009**	79 (47,3%)	p = 0,000**
Superior	181 (38,7%)	107 (50,5%)		95 (45,5%)		88 (52,7%)	
Faixa Etária							
18 a 24 anos	211 (45,1%)	114 (53,8%)	p = 0,001**	120 (57,4%)	p = 0,000**	92 (55,1%)	p = 0,001**
25 a 35 anos	143 (30,5%)	61 (28,8%)		59 (28,2%)		50 (29,9%)	
36 anos ou mais	114 (24,4%)	37 (17,5%)		30 (14,4%)		25 (15,0%)	
Cor da Pele							
Não Brancos	134 (28,6%)	52 (24,5%)	p = 0,092**	56 (26,8%)	p = 0,429	38 (22,8%)	p = 0,047**
Brancos	334 (71,4%)	160 (75,5%)		153 (73,2%)		129 (77,2%)	
Estado Civil							
Não Casados	324 (69,2%)	171 (80,7%)	p = 0,000**	172 (82,3%)	p = 0,000**	133 (79,6%)	p = 0,000**
Casados	144 (30,8%)	41 (19,3%)		37 (17,7%)		34 (20,4%)	
Nível de Escolaridade							
Médio Completo	238 (50,9%)	87 (41,0%)	p = 0,000**	88 (42,1%)	p = 0,001**	61 (36,5%)	p = 0,000**
Superior Incompleto	188 (40,2%)	107 (50,5%)		103 (49,3%)		92 (55,1%)	
Superior Completo	42 (9,0%)	18 (8,5%)		18 (8,6%)		14 (8,4%)	

Tabela 1. Características da amostra e frequências de ansiedade, depressão e estresse dos IFs investigados -continuação

	n (%)	Ansiedade		Depressão		Estresse	
		n (%)	p valor	n (%)	p valor	n (%)	p valor
Filhos							
Não	321 (68,6%)	169 (79,7%)	p = 0,000**	175 (83,7%)	p = 0,000**	135 (80,8%)	p = 0,000**
Sim	147 (31,4%)	43 (20,3%)		34 (16,3%)		32 (19,2%)	
Trabalho							
Não	152 (32,5%)	73 (34,4%)	p = 0,470	87 (41,6%)	p = 0,000**	60 (32,5%)	p = 0,278
Sim	316 (67,5%)	139 (65,6%)		122 (58,4%)		107 (64,1%)	
Renda							
1 salário-mínimo	121 (25,9%)	63 (29,7%)	p = 0,219	60 (28,7%)	p = 0,251	46 (27,5%)	p = 0,760
2 a 3 salários	239 (51,1%)	102 (48,1%)		98 (46,9%)		85 (50,9%)	
4 ou mais salários	108 (23,1%)	47 (22,2%)		51 (24,4%)		36 (21,6%)	
Estilo de Vida							
Não Saudável	345 (73,7%)	185 (87,3%)	p = 0,000**	188 (90,0%)	p = 0,000**	148 (88,6%)	p = 0,000**
Saudável	123 (26,3%)	27 (12,7%)		21 (10,0%)		19 (11,4%)	
	468 (100%)	212 (45,3%)		209 (44,7%)		167 (35,7%)	

*Um caso omisso.

**Categorias que permaneceram para o modelo de análise multivariada

Tabela 2. Fatores associados ao indicativo de ansiedade dos estudantes dos IFs investigados

	Razão de Prevalência	IC95%	p valor ajustado
Sexo			
Feminino	1,233	1,166 – 1,304	p = 0,000*
Masculino	1		
Modalidade de Ensino			
Subsequente	0,941	0,870 – 1,018	p = 0,131
Superior	1		
Faixa Etária			
18 a 24 anos	0,968	0,874 – 1,072	p = 0,532
25 a 35 anos	0,974	0,888 – 1,067	p = 0,570
36 anos ou mais	1		
Cor da Pele			
Não Brancos	0,967	0,912 – 1,026	p = 0,270
Brancos	1		
Estado Civil			
Não Casados	0,909	0,848 – 0,975	p = 0,008*
Casados	1		
Nível de Escolaridade			
Médio Completo	1,025	0,915 – 1,149	p = 0,669
Superior Incompleto	1,039	0,930 – 1,161	p = 0,497
Superior Completo	1		
Filhos			
Não	1,090	1,015 – 1,171	p = 0,018*
Sim	1		
Estilo de Vida			
Não Saudável	1,223	1,145 – 1,308	p = 0,000*
Saudável	1		

*Categorias com associação estatisticamente significativa

Tabela 3. Fatores associados ao indicativo de depressão dos estudantes dos IFs investigados

	Razão de Prevalência	IC95%	p valor ajustado
Sexo			
Feminino	1,138	1,077 – 1,203	p = 0,000*
Masculino	1		
Modalidade de Ensino			
Subsequente	1,046	0,969 – 1,128	p = 0,248
Superior	1		
Faixa Etária			
18 a 24 anos	1,019	0,915 – 1,135	p = 0,729
25 a 35 anos	0,993	0,903 – 1,092	p = 0,888
36 anos ou mais	1		
Estado Civil			
Não Casados	0,912	0,848 – 0,982	p = 0,015*
Casados	1		
Nível de Escolaridade			
Médio Completo	0,914	0,811 – 1,030	p = 0,141
Superior Incompleto	1,001	0,892 – 1,123	p = 0,987
Superior Completo	1		
Filhos			
Não	1,159	1,078 – 1,247	p = 0,000*
Sim	1		
Trabalho			
Não	1,040	0,979 – 1,106	p = 0,206
Sim	1		
Estilo de Vida			
Não Saudável	1,279	1,196 – 1,367	p = 0,000*
Saudável	1		

*Categorias com associação estatisticamente significativa

Tabela 4. Fatores associados ao indicativo de estresse dos estudantes dos IFs investigados

	Razão de Prevalência	IC95%	p valor ajustado
Sexo			
Feminino	1,248	1,176 – 1,325	p = 0,000*
Masculino	1		
Modalidade de Ensino			
Subsequente	0,975	0,899 – 1,058	p = 0,547
Superior	1		
Faixa Etária			
18 a 24 anos	1,023	0,926 – 1,131	p = 0,650
25 a 35 anos	1,028	0,941 – 1,123	p = 0,542
36 anos ou mais	1		
Cor da Pele			
Não Brancos	0,957	0,898 – 1,019	p = 0,168
Brancos	1		
Estado Civil			
Não Casados	0,959	0,893 – 1,031	p = 0,256
Casados	1		
Nível de Escolaridade			
Médio Completo	0,985	0,876 – 1,107	p = 0,799
Superior Incompleto	1,062	0,950 – 1,187	p = 0,293
Superior Completo	1		
Filhos			
Não	1,079	0,990 – 1,175	p = 0,082
Sim	1		
Estilo de Vida			
Não Saudável	1,223	1,147 – 1,303	p = 0,000*
Saudável	1		

*Categorias com associação estatisticamente significativa

PARTE IV: CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, que teve como principal objetivo investigar a associação entre hábitos de estilo de vida saudável e os Transtornos Mentais Comuns (ansiedade, depressão e estresse) como indicadores de saúde mental em uma população de estudantes de Institutos Federais, mostrou que as informações apontadas na literatura a este respeito também podem ser aplicadas a este grupo. A maior parte das pesquisas com esta temática são realizadas com estudantes do ensino superior, nos âmbitos das Universidades Federais e Particulares.

Embora existam várias semelhanças entre este grupo e o dos estudantes dos Institutos Federais existem, também, características que são idiossincráticas a este último. Dessa maneira, o estudo com esta população específica é de suma importância para a produção de científica em todas as áreas que concernem educação, fatores sociodemográficos e aspectos de saúde mental.

Os resultados obtidos através da análise dos dados deste estudo foram condizentes com aquilo que é predominantemente encontrado na literatura de referência. Todas as hipóteses levantadas foram corroboradas. As ocorrências de ansiedade, depressão e estresse aqui aferidas (45,3%, 44,7% e 35,7% respectivamente), apresentaram valores condizentes com àqueles encontrados em estudos anteriores, entre 11,3% e 44,7%.

Cabe ressaltar que os estudos utilizados como referência fizeram uso do *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) para mensurar o sofrimento mental. Este instrumento apresenta resultado dicotômico: indica presença ou ausência de sofrimento relevante. Assim, temos que estes estudos indicam apenas a prevalência de Transtornos Mentais Comuns de uma maneira geral. Enquanto isso, o presente estudo utilizou outra escolha metodológica para este propósito, a utilização da escala DASS-21 que divide as expressões do sofrimento mental em três subescalas – ansiedade, depressão e estresse - investigando sintomatologia positiva para cada uma delas.

Isto explica por que outros estudos apresentam apenas um desfecho em saúde mental enquanto este trabalho apresenta três. Pode-se, no entanto, traçar um paralelo confiável entre os resultados destes dois instrumentos, pois os Transtornos de Humor, os Transtornos de Ansiedade e as queixas somáticas, são considerados como Transtornos Mentais Comuns.

As variáveis independentes de interesse do presente estudo foram: sexo, modalidade de ensino, cor da pele, faixa etária, estado civil, nível de escolaridade, ter

filhos, trabalhar, renda e estilo de vida. Destas, as mesmas quatro foram associadas as maiores prevalências de ansiedade e depressão: sexo, estado civil, trabalhar e estilo de vida. Já para o estresse apenas sexo e estilo de vida foram associados. Ressalta-se que para nenhuma das expressões dos TMCs a variável renda foi associada.

Apesar das prevalências estarem dentro daquilo que era esperado, todas elas superaram os 35% podendo ser consideradas altas. Este fenômeno pode ser explicado pelo período em que o estudo foi realizado: alguns anos após o início da pandemia de COVID-19, que mudou profundamente as rotinas e afetou a saúde mental de grande parte da população mundial.

Outro fator que pode ajudar a explicar esta prevalência, mas que não foi associado ao desfecho, é a própria característica dos estudantes da amostra que, em sua maioria são indivíduos adultos com mais de 25 anos (54,9%), ou seja, estão em fases da vida onde não se espera que ainda estejam estudando em cursos de nível médio (61,3%), que trabalham (67,5%) durante o dia e ainda estudam à noite, tornando suas rotinas diárias mais desgastantes.

Quando analisadas dentro da categoria sexo, encontrou-se que os sujeitos do sexo feminino apresentaram maior ocorrência de TMC, sendo $n=121$ (57,1%) para Ansiedade; $n=107$ (51,2%) para Depressão; e $n=101$ (60,5%) para Estresse. Estes dados também encontram embasamento em achados anteriores da literatura científica.

Apesar de empiricamente concluir-se que a hipótese de que indivíduos que possuem hábitos de estilo de vida saudável devam apresentar menores prevalências de ansiedade, depressão e estresse, seja verdadeira, é necessário que esta relação seja cientificamente estabelecida. Sendo assim este estudo é relevante ao corroborar tal hipótese.

Embora não seja o desfecho pretendido por este estudo, foi feita a análise bivariada entre a variável Estilo de Vida Saudável/Não Saudável frente às demais variáveis independentes propostas para este estudo. Esta análise foi realizada, pois uma das hipóteses levantadas no projeto de pesquisa esperava encontrar uma associação estatisticamente significativa positiva entre indivíduos do sexo feminino e hábitos de estilo de vida saudável.

Foi encontrado que, dos 123 estudantes que apresentaram estilo de vida Saudável, 35,0% eram estudantes do sexo feminino, enquanto 65,0% eram estudantes do sexo masculino e a análise bivariada apontou que a associação entre estas variáveis não foi estatisticamente significativo ($p=0,312$). Desse modo, tivemos a hipótese refutada.

As demais variáveis independentes consideradas neste trabalho foram analisadas frente a variável Estilo de Vida, sendo que apenas ter filhos e faixa etária apresentaram associação estatisticamente significativa ($p=0,014$ e $p=0,025$, respectivamente). As demais apresentaram valores de $p > 0,05$ – estatisticamente não significativas – sendo: modalidade de ensino $p=0,274$; trabalho $p=0,148$; cor da pele $p=1,000$; renda $p=0,095$; escolaridade $p=0,508$; e estado civil $p=0,130$. Por não ser o desfecho pretendido pelo presente estudo, análises multivariadas entre estas categorias não foram executadas.

É importante considerar que os dados coletados neste estudo não se resumem apenas aquelas relações apresentadas no artigo produto desta pesquisa de mestrado, no entanto optou-se por utilizar variáveis que pudessem apresentar uma visão mais geral no que concerne estilo de vida saudável (ou não) e saúde mental. Como mencionado no Projeto de Pesquisa, buscou-se avaliar o Estilo de Vida Saudável frente a presença de TMCs através de uma perspectiva dicotômica para os hábitos de estilo de vida (se há ou não há). Dados a respeito dos comportamentos específicos que indicam um Estilo de Vida Saudável, como hábitos alimentares, qualidade de sono e rotina de prática de atividade física, por exemplo, serão ser mais bem explorados em futuros artigos de continuidade ao presente trabalho, com outros desfechos e variáveis a serem explorados.

De maneira geral, o presente estudo teve êxito em traçar um perfil dos estudantes dos níveis subsequente e superiores das instituições de ensino pesquisadas, bem como identificar indicadores em saúde mental nesta população. Estes dados serão de extrema relevância para a para subsidiar a elaboração de ações de promoção de saúde mental e bem-estar aos discentes, bem como fortalecer as Políticas de Permanência e Êxito das instituições. Ainda assim, maiores estudos na área deverão ser conduzidos.

REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO

- Adan, R. A. H., van der Beek, E. M., Buitelaar, J. K., Cryan, J. F., Hebebrand, J., Higgs, S., Schellekens, H., & Dickson, S. L. (2019). Nutritional psychiatry: Towards improving mental health by what you eat. *European Neuropsychopharmacology*, 29(12), 1321-1332. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.10.011>
- Aguilar-Latorre, A., Serrano-Ripoll, M. J., Oliván-Blázquez, B., Gervilla, E., & Navarro, C. (2022). Associations Between Severity of Depression, Lifestyle Patterns, and Personal Factors Related to Health Behavior: Secondary Data Analysis From a Randomized Controlled Trial. *Frontiers in psychology*, 13, 856139-856139. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.856139>
- AlAteeq, D. A., Aljhani, S., & AlEesa, D. (2020). Perceived stress among students in virtual classrooms during the COVID-19 outbreak in KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(5), 398-403. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.07.004>
- Ansolin, A. G. A., Rocha, D. L. B., Santos, R. d., & Pozzo, V. (2015). Prevalência de transtorno mental comum entre estudantes de psicologia e enfermagem. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 22(3), 42-45.
- Balanzá-Martínez, V. (2022). Psiquiatria do Estilo de Vida: Um Horizonte Promissor para os Cuidados de Saúde Mental. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 8(1), 2-3. <https://doi.org/10.51338/rppsm.338>
- Balanzá-Martínez, V., Kapczinski, F., de Azevedo Cardoso, T., Atienza-Carbonell, B., Rosa, A. R., Mota, J. C., & De Boni, R. B. (2021). The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*, 14(1), 16-26. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.07.003>
- Bührer, B. E., Tomiyoshi, A. C., Furtado, M. D., & Nishida, F. S. (2019). Análise da Qualidade e Estilo de Vida entre Acadêmicos de Medicina de uma Instituição do Norte do Paraná. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1), 39-46. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20170143>
- Carvalho, A. P. L. (2021). *Psiquiatria do Estilo de Vida: Guia Prático Baseado em Evidências* (1 ed.). Manole.
- Cheah, Y. K., Kee, C. C., Lim, K. H., & Omar, M. A. (2021). Mental health and risk behaviors among secondary school students: A study on ethnic minorities.

Pediatrics and Neonatology, 62(6), 628-637.

<https://doi.org/10.1016/J.PEDNEO.2021.05.025>

- Chusak, C., Tangmongkhonsuk, M., Sudjapokinon, J., & Adisakwattana, S. (2022). The Association between Online Learning and Food Consumption and Lifestyle Behaviors and Quality of Life in Terms of Mental Health of Undergraduate Students during COVID-19 Restrictions. *Nutrients*, 14(4). <https://doi.org/10.3390/NU14040890>
- Coutinho, L., Scazufca, M., & Menezes, P. R. (2008). Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Revista de Saúde Pública*, 42, 992-998. <https://www.scielo.br/j/rsp/a/XdMZzxdGrSTS77Y8ZgpGdWj/?lang=en&format=pdf>
- Da Silva Taques Vieira, F., Muraro, A. P., Rodrigues, P. R. M., Sichieri, R., Pereira, R. A., & Ferreira, M. G. (2021). Lifestyle-related behaviors and depressive symptoms in college students. *Cadernos de Saude Publica*, 37(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00202920>
- de Araujo Filho, A. C. A., da Silva, S. M., Alves, J. S., Alves, H. L. C., da Costa Monteiro, A. K., & de Araújo, A. K. L. (2024). Prevalência e fatores preditivos de transtornos mentais comuns em estudantes de enfermagem. *Journal of Nursing and Health*, 14(2), e1426126-e1426126.
- De Boni, R. B., Balanzá-Martínez, V., Correa Mota, J., De, T., Cardoso, A., Ballester, P., Atienza-Carbonell, B., Bastos, F. I., & Kapczinski, F. (2020). Original Paper Depression, Anxiety, and Lifestyle Among Essential Workers: A Web Survey From Brazil and Spain During the COVID-19 Pandemic. <https://doi.org/10.2196/22835>
- de Freitas, G. N., Carneiro, S. N. V., Bezerra, M. d. H. O., & Oliveira, M. C. (2024). Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no centro de atenção psicossocial de Quixadá. *OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA*, 22(7), e5627-e5627.
- Firth, J., Solmi, M., Wootton, R. E., Vancampfort, D., Schuch, F. B., Hoare, E., Gilbody, S., Torous, J., Teasdale, S. B., Jackson, S. E., Smith, L., Eaton, M., Jacka, F. N., Veronese, N., Marx, W., Siskind, D., Sarris, J., Rosenbaum, S., Carvalho, A. F., & Stubbs, B. (2021). Una meta-revisión de la “psiquiatría del estilo de vida”: el papel del ejercicio, el tabaquismo, la dieta y el sueño en la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales. *RET: revista de toxicomanías*, ISSN-e

- 1136-0968, N.º 85, 2021, págs. 34-52, 14(85), 34-52.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8224532&info=resumen&idoma=SPA>
- Firth, J., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2019). Editorial: Lifestyle Psychiatry. *Front Psychiatry, 10*, 597. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00597>
- Gaino, L., Souza, J., Cirineu, C., & Tulimosky, T. (2018). The mental health concept for health professionals: a cross-sectional and qualitative study*. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, 14*(2), 108-116. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>
- Guddal, M. H., Stensland, S. Ø., Småstuen, M. C., Johnsen, M. B., Zwart, J. A., & Storheim, K. (2019). Physical activity and sport participation among adolescents: Associations with mental health in different age groups. Results from the Young-HUNT study: A cross-sectional survey. *BMJ Open, 9*(9). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2018-028555>
- Irie, T., Yokomitsu, K., & Sakano, Y. (2019). Relationship between cognitive behavioral variables and mental health status among university students: A meta-analysis. *PLoS ONE, 14*(9). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0223310>
- Jacka, F. N. (2017). Nutritional Psychiatry: Where to Next? *EBioMedicine, 17*, 24-29. <https://doi.org/10.1016/J.EBIOM.2017.02.020>
- Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., Itsiopoulos, C., Cotton, S., Mohebbi, M., Castle, D., Dash, S., Mihalopoulos, C., Chatterton, M. L., Brazionis, L., Dean, O. M., Hodge, A. M., & Berk, M. (2017). A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). *BMC Med, 15*(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0791-y>
- Jansen, K., Mondin, T. C., Ores, L. d. C., Souza, L. D. d. M., Konradt, C. E., Pinheiro, R. T., & da Silva, R. A. (2011). Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: Uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saude Publica, 27*(3), 440-448. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300005>
- Lopes, C. S., De Azevedo, G., Ii, A., França, D., Iii, S., Rossi, P., Iv, M., Baiocchi De Carvalho, K. M., De Freitas, C., Vi, C., Teixeira Leite De Vasconcellos Vii, M., Vergetti, K., Viii, B., & Viii, S. (2016). ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. *Supplement ERICA Original Article Rev Saúde Pública, 50*(1), 14-14. <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690>

- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Manger, S. (2019). Lifestyle interventions for mental health. *Australian journal of general practice*, 48(10), 670-673. <https://doi.org/10.31128/AJGP-06-19-4964>
- Martins, B. G., Silva, W. R. d., Maroco, J., & Campos, J. A. D. B. (2019). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(1), 32-41. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>
- Medlicott, E., Phillips, A., Crane, C., Hinze, V., Taylor, L., Tickell, A., Montero-Marin, J., & Kuyken, W. (2021). The mental health and wellbeing of university students: Acceptability, effectiveness and mechanisms of a mindfulness-based course. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11). <https://doi.org/10.3390/IJERPH18116023>
- Morais, C., Amorim, I., Viana, C. C., & Ferreira, S. (2020). Estilos de vida e bem-estar de estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*(7). <https://doi.org/10.19131/RPESM.0248>
- Moura, R. C. D. d., Chavaglia, S. R. R., Coimbra, M. A. R., Araújo, A. P. A., Scárdua, S. A., Ferreira, L. A., Dutra, C. M., & Ohl, R. I. B. (2022). Transtornos mentais comuns em profissionais de enfermagem de serviços de emergência. *Acta paulista de enfermagem*, 35, eAPE03032.
- Owen, L., & Corfe, B. (2017). The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 76(4), 425-426. <https://doi.org/10.1017/S0029665117001057>
- Pereira da Silva, D. R., Werneck, A. d. O., Agostinete, R. R., Bastos, A. d. A., Fernandes, R. A., Vaz Ronque, E. R., & Cyrino, E. S. (2021). Self-perceived social relationships are related to health risk behaviors and mental health in adolescents. *Ciencia e Saude Coletiva*, 26, 5273-5280. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.15912019>
- Pot, G. K., Ce Battjes-Fries, M., Patijn, O. N., Pijl, H., Witkamp, R. F., De Visser, M., Van Der Zijl, N., De Vries, M., Voshol, P. J., & Bolk, L. (2019). Nutrition and lifestyle intervention in type 2 diabetes: pilot study in the Netherlands showing improved glucose control and reduction in glucose lowering medication. *BMJ*

- Nutrition, Prevention & Health*, 2(1), bmjnph-2018-000012.
<https://doi.org/10.1136/BMJNPH-2018-000012>
- Ribeiro Santos, A. K., Mineiro, H. G., Ribeiro Cruz, L. C., Rocha Santos, L. G., Silveira, M. F., & de Pinho, L. (2019). Síndrome de burnout e estilo de vida em estudantes de ensino médio. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*(21).
<https://doi.org/10.19131/RPESM.0233>
- Rueda Silva, L. V. E., Malbergier, A., Stempliuk, V. d. A., & de Andrade, A. G. (2006). Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, 40(2), 280-288. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200014>
- Sahão, F. T., & Kienen, N. (2021). Adaptação E Saúde Mental Do Estudante Universitário: Revisão Sistemática Da Literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 25, 1-13. <https://doi.org/10.1590/2175-35392021224238>
- Sampasa-Kanyinga, H., Colman, I., Goldfield, G. S., Janssen, I., Wang, J., Podinic, I., Tremblay, M. S., Saunders, T. J., Sampson, M., & Chaput, J. P. (2020). Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 17(1), 72. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00976-x>
- Santos, É. G. d., & Siqueira, M. M. d. (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59, 238-246.
- Santos, G. d. B. V. d., Alves, M. C. G. P., Goldbaum, M., Cesar, C. L. G., & Gianini, R. J. (2019). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, 35, e00236318.
- Severo, R. B. (2014). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes ingressantes do campus Pelotas-IFSUL.
- Silva, H. A., Passos, M. H., Oliveira, V. M., Palmeira, A. C., Pitanguí, A. C., & Araujo, R. C. (2016). Short version of the Depression Anxiety Stress Scale-21: is it valid for Brazilian adolescents? *Einstein (Sao Paulo)*, 14(4), 486-493.
<https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3732>
- Sousa, A. R., Dos Reis, D. M., de Vasconcelos, T. M., Abdon, A. P. V., Machado, S. P., & Bezerra, I. N. (2021). Association between common mental disorders and

- dietary intake among university students doing health-related courses. *Ciencia e Saude Coletiva*, 26(9), 4145-4152. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.07172020>
- Velten, J., Bieda, A., Scholten, S., Wannemüller, A., & Margraf, J. (2018). Lifestyle choices and mental health: A longitudinal survey with German and Chinese students. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5526-2>
- Vignola, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord*, 155, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Vignola, R. C. B. (2013). Escala De Depressão , Ansiedade E Estresse (DASS): Adaptação E Validação para o português do Brasil. *Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)*, 1-68.
- Weisbrot, D. M., & Ryst, E. (2020). Debate: Student mental health matters – the heightened need for school-based mental health in the era of COVID-19. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(4), 258-259. <https://doi.org/10.1111/CAMH.12427>
- Wiemann, I., & Munhoz, T. N. (2015). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados nos usuários do Centro de Referência de Assistência Social de São Lourenço do Sul, RS. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, 19(2).
- WHO. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. World Health Organization.
- Xia, N., & Li, H. (2018). Loneliness, Social Isolation, and Cardiovascular Health. *Antioxidants & Redox Signaling*, 28(9), 837-837. <https://doi.org/10.1089/ARS.2017.7312>

ANEXOS

Anexo 1. SMILE-C

**Short Multidimensional Inventory Lifestyle Evaluation -CONFINEMENT
(SMILE-C)**

<i>No último mês, com que frequência na sua rotina diária, você...</i>	<i>Sempre</i>	<i>Frequ entem ente</i>	<i>Eventua lmente</i>	<i>Nunca</i>
1. Consumiu alimentos pré-prontos (congelados tais como pizza, batata-frita, empanados em geral e enlatados)?	1	2	3	4
2. Comeu <i>fast-food</i> , alimentos altamente calóricos doces ou gordurosos quando está estressado ou triste?	1	2	3	4
3. Comeu alimentos saudáveis, tais como frutas e vegetais frescos, legumes, produtos integrais ou amendoim, nozes, castanhas, etc.?	4	3	2	1
4. Manteve uma regularidade em relação ao horário das refeições?	4	3	2	1
5. Realizou suas refeições principais com amigos ou familiares?	4	3	2	1
6. Bebeu 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas (homem) ou 4 ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, ou seja, em cerca de 2hs? (1 dose de álcool (aproximadamente 14g etanol)=1 lata de cerveja (340 mL) OU 1 taça de vinho (140mL) OU 1 dose de bebida destilada (40mL) como cachaça, vodka, whisky, tequila ou gim).	1	2	3	4
7. Utilizou derivados do tabaco (cigarro, cigarro eletrônico, charuto, cachimbo, fumo de corda)?	1	2	3	4
8. Utilizou maconha, Skank, haxixe?	1	2	3	4
9. Utilizou drogas ilícitas (cocaína, crack, anfetaminas, ecstasy, opióides sem prescrição médica, etc.)?	1	2	3	4
10. Se exercitou pelo menos 30 minutos/dia (ou 150 minutos por semana)?	4	3	2	1
11. Dedicou tempo para relaxar?	4	3	2	1
12. Usou de estratégias cognitivas OU suporte psicológico para lidar com o estresse (por exemplo: meditação, mindfulness e psicoterapia)?	4	3	2	1
13. Usou de estratégias físicas para lidar com o estresse (por exemplo: yoga, tai-chi, exercício físico)?	4	3	2	1
14. Praticou uma crença, religião ou espiritualidade?	4	3	2	1
15. Sentiu que sua vida tem sentido?	4	3	2	1
16. Sentiu-se grato pela vida que tem?	4	3	2	1
17. Dormiu entre 7 e 9 horas por dia?	4	3	2	1
18. Sentiu-se descansado(a) com o número de horas dormidas?	4	3	2	1
19. Manteve a regularidade em relação aos horários de sono?	4	3	2	1
20. Utilizou medicamentos para dormir?	1	2	3	4
21. Interagiu com seus amigos e/ou familiares?	4	3	2	1
22. Teve a sensação de pertencimento OU sentiu-se incluído (sentiu que faz parte de um grupo de amigos, de uma comunidade, da sociedade)?	4	3	2	1
23. Teve alguém de confiança para escutar seus problemas/preocupações?	4	3	2	1
24. Teve alguém para ajudar nas demandas cotidianas (por exemplo: fazer a comida, limpar a casa, fazer compras)?	4	3	2	1
25. Aproveitou seu tempo de lazer?	4	3	2	1
26. Esteve disponível para pessoas importantes para você?	4	3	2	1
27. Ficou no computador ou smartphone na hora imediatamente anterior a ir dormir?	1	2	3	4

Anexo 2. DASS-21

Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse

Conceitos avaliados: afetividade negativa (3 fatores: Depressão: itens 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Ansiedade: itens 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; Estresse: itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18).

Referência da versão em original: LOVIBOND, S. H.; & LOVIBOND, P. F. Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales Australia. 1995. Disponível em: <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass>.

Referência da versão em português: MARTINS, B. G.; SILVA, W. R.; MARÔCO, J.; & CAMPOS, J. A. D. B. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades em universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.68(1), p.32-41, 2019. **E-mail:** wandersonroberto22@gmail.com
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000100032

Item		Opções de Resposta			
		Não se aplicou de maneira alguma	Aplicou-se em algum grau, ou por algum tempo	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
1	Tive dificuldade em acalmar-me	0	1	2	3
2	Estava consciente que minha boca estava seca	0	1	2	3
3	Parecia não conseguir ter nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldade em respirar (ex. respiração excessivamente rápida, falta de ar, na ausência de esforço físico)	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada a situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava geralmente muito nervoso	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Senti que estava agitado	0	1	2	3
12	Tive dificuldade em relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e deprimido	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que impediam-me de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava sensível	0	1	2	3
19	Eu estava consciente do funcionamento/batimento do meu coração na ausência de esforço físico (ex. sensação de aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter uma boa razão	0	1	2	3
21	Senti que a vida estava sem sentido	0	1	2	3

Anexo 3. Questionário Sociodemográfico e de Estilo de Vida**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE ESTILO DE VIDA**

- 1. Qual a sua Idade (em anos completos):**
- 2. Qual seu sexo biológico?**
 - Feminino
 - Masculino
 - Prefiro não dizer
- 3. Você é transgênero ou não-binário?**
 - Não
 - Sim
 - Prefiro não dizer
- 4. Qual o seu curso?**
- 5. Qual ano ou semestre que está cursando?**
- 6. Qual a sua modalidade de Ensino?**
 - Integrado/Concomitante
 - Superior
 - Subsequente
 - PROEJA
- 7. De acordo com a Categoria usada pelo IBGE quanto à cor da pele, você se declara:**
 - Negro/Preto
 - Amarelo – Asiático
 - Pardo
 - Branco
 - Indígena
- 8. Quantas pessoas moram com você?**
- 9. Sua Moradia se localiza em:**
 - Área urbana
 - Área rural
- 10. Você mora na mesma cidade onde estuda?**
 - Não
 - Sim
- 11. Quanto tempo (em horas) por dia você permanece na Instituição de Ensino?**

- 12. Quanto tempo (em minutos) você gasta se deslocando para a Instituição de Ensino? _____**

13. Quanto tempo (em minutos) você gasta se deslocando da Instituição de Ensino para casa? _____

14. Qual a sua renda bruta familiar?

- Até 01 Salário Mínimo De 06 a 09 Salários Mínimos
 De 02 a 03 Salários Mínimos Mais de 10 Salários Mínimos
 De 04 a 05 Salários Mínimos

15. Você recebe algum auxílio da Assistência Estudantil?

- Não
 Sim

16. Você trabalha?

- Não
 Sim

17. Se SIM, você:

- Possui Trabalho Formal (Carteira Assinada ou Serviço Público)
 Trabalha de maneira Autônoma/Informal
 Outro: _____

18. Você tem filhos?

- Não
 Sim

19. Se SIM, quantos?

- 1 filho 3 filhos
 2 filhos Mais de 3 filhos

20. Qual o seu estado civil?

- Casada/o ou União Estável Solteira/o
 Separada/o ou Divorciada/o Viúva/o

21. Qual o seu nível de escolaridade?

- Cursando Ensino Médio/
PROEJA Ensino Superior incompleto
 Ensino Superior completo
 Ensino Médio incompleto Cursando Pós-graduação
 Ensino Médio completo Pós-graduação completa
 Cursando Ensino Superior

22. Você apresenta alguma doença crônica (Asma, Diabetes, Hipertensão, etc.)?

- Não
 Sim

23. Se SIM, qual(ais)? _____
24. Você apresenta alguma doença relacionada à saúde mental previamente diagnosticada (Depressão, Bipolaridade, Transtorno de Ansiedade etc.)?
- Não
- Sim
25. Se SIM, qual(ais)? _____
26. Em uma escala de 1 a 5, onde 1 é “ Muito Ruim” e 5 “Muito Bom”, como você considera seus Hábitos de Estilo de Vida de modo geral? (Hábitos Alimentares, rotina de atividade física, uso de substâncias – álcool, tabaco, ilícitas -, manejo de estresse, padrões de sono, apoio social e tempo gasto dentro de casa/ao ar livre).
- 1 2 3 4 5
27. Em uma Escala de 1 a 5, onde 1 é “ Muito Ruim” e 5 é “Muito Bom”, como você considera seus Hábitos Alimentares? 1 2 3 4 5
28. Quantas refeições você faz por dia?
- Uma refeição Quatro refeições
- Duas refeições Mais de quatro refeições
- Três refeições
29. Em uma Escala de 1 a 5, onde 1 é “ Muito Ruim” e 5 é “Muito Bom”, como você considera sua Rotina de Atividades Físicas? 1 2 3 4 5
30. Quantas horas de atividade física você faz por semana?
- Menos de Uma hora Três horas
- Uma hora Quatro horas
- Duas horas Mais de quatro horas
31. Você consome/utiliza substâncias como álcool, tabaco ou drogas ilícitas?
- Não
- Sim
32. Se você respondeu SIM, quais substâncias consome/utiliza?
- álcool consumo/utilizo as três substâncias
- tabaco
- substâncias ilícitas
- álcool e tabaco
- álcool e substâncias ilícitas
- tabaco e substâncias ilícitas

33. Com que frequência?

- Uma vez por semana
- Duas vezes por semana
- Três vezes por semana
- Mais de três vezes por semana

34. Em uma escala de 1 a 5, onde 1 é “Muito Ruim” e 5 “Muito Bom”, como você considera sua habilidade para Manejar o Estresse cotidiano? 1 2 3 4 5

35. Em uma Escala de 1 a 5, onde 1 é “ Muito Ruim” e 5 é “Muito Bom”, como você considera sua Qualidade de Sono? 1 2 3 4 5

36. Quantas horas de sono, em média, você tem por dia?

37. Quantas horas, em média, você fica em casa por dia?

38. Quantas horas, em média, você fica fora de casa por dia?

39. Em uma Escala de 1 a 5, onde 1 é “ Muito Ruim” e 5 é “Muito Bom”, como você considera seu Apoio Social? 1 2 3 4 5

Anexo 4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “RELAÇÃO ENTRE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL E SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DE INSTITUTOS FEDERAIS DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DO BRASIL”. Antes de participar deste estudo, gostaríamos que você conhecesse o que ele envolve.

OBJETIVO DO ESTUDO: Investigar a associação entre comportamentos de estilo de vida saudável e melhores indicadores de saúde mental em uma população discente de dois Institutos Federais do Sul do Brasil.

PROCEDIMENTOS: Este será um estudo realizado com estudantes de três campi em dois Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia distintos do sul do Brasil com maiores de 18 anos de ambos os sexos. A pesquisa ocorrerá em dois municípios do sul do Rio Grande do Sul, nos seus campi locais. Serão aplicados os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico e de Estilo de Vida; a Escala DASS-21 para identificação de Transtornos Mentais Comuns como parâmetros para avaliar saúde mental e a Escala SMILE-C, para identificação de comportamentos de estilo de vida saudável em sete domínios. Os questionários serão aplicados presencialmente nas salas de aula, após os dados coletados serão tabulados e organizados para análise estatística. Estima-se que a aplicação dos três questionários mencionados tenha duração máxima de 30 minutos.

RISCOS: Os riscos para as participantes são mínimos, sendo relacionados à coleta de dados: a(o) entrevistada(o) pode não entender ou sentir-se constrangida(o) em responder algumas das perguntas dos questionários. Por se tratar de uma pesquisa que envolve questões de saúde mental dos participantes é possível que ao responder os questionários experiências psicológicas negativas sejam experienciadas, bem como a identificação de possíveis Transtornos Mentais. Portanto, reforça-se que será oferecido apoio psicológico, nos casos necessários identificados pelo pesquisador ou requeridos pelos pesquisados, sendo os indivíduos acolhidos e encaminhados para os serviços da rede de apoio em saúde mental de suas localidades para que possam ser avaliados de maneira mais precisa e receberem o tratamento psicológico adequado. Para tanto serão mapeadas as redes de suporte psicológico de cada um dos municípios onde a pesquisa será conduzida, bem como será oferecido o apoio por parte do pesquisador que disponibilizará um e-mail e um telefone para contato apontados abaixo.

BENEFÍCIOS: A execução do presente projeto de pesquisa trará como benefícios à comunidade acadêmica a produção de conhecimento e o levantamento de indicadores para melhor subsidiar estratégias de promoção de saúde mental entre discentes não só da Instituição estudada, mas poderão servir como indicadores para os demais Campi da Instituição bem como outros Institutos Federais e Instituições de Ensino. Para a Instituição os dados servirão para melhor subsidiar e consequentemente fortalecer a implementação das políticas de Permanência e Êxito.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: As(Os) participantes obtiveram todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a participação voluntária na presente pesquisa. As(Os) participantes estão livres para retirar, a qualquer momento, seu consentimento quanto ao uso de seus dados na pesquisa objeto deste termo. Ressaltando que não haverá nenhum tipo de prejuízo quanto às intervenções/atendimentos que serão recebidas.

DESPESAS: A pesquisa não gerará nenhuma despesa para as(os) participantes. Caso existam eventuais gastos ou danos não previstos por esta pesquisa às(aos) participantes, todas as despesas serão custeadas pelo orçamento próprio do pesquisador.

CONFIDENCIALIDADE: Os dados de identificação das participantes da pesquisa serão mantidos em absoluto sigilo e os resultados obtidos na pesquisa, serão utilizados, confidencialmente, apenas para alcançar os objetivos do trabalho, exposto acima, incluída possível publicação científica especializada e/ou congressos de divulgação científica.

ATENÇÃO: Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas. Caso a participante tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UCPel pelo telefone: (53) 2128 8050 ou através do e-mail cep@ucpel.edu.br, endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373 – Sala 411 - Centro, Pelotas - RS, 96015-560, ou com o pesquisador responsável pelo telefone: (53) 98111-5543 e e-mail: luiz.nobre@sou.ucpel.edu.br.

Assim, após a leitura deste termo, declaro que recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste documento de consentimento e desejo participar da presente pesquisa.

DATA: ____ / ____ / _____

Nome e assinatura da participante

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa.

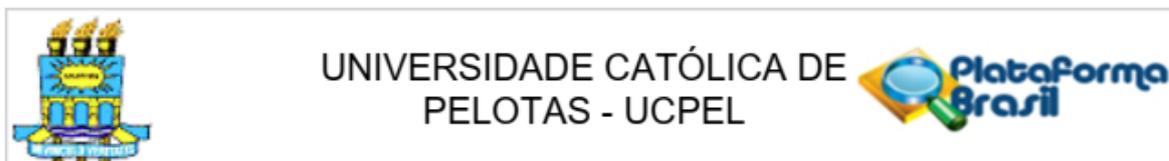
Nome e assinatura do responsável pela obtenção do presente consentimento

Nome e assinatura do pesquisador responsável

Universidade Católica de Pelotas

R. Gonçalves Chaves, 373 - Centro, Pelotas - RS, 96015-560, Telefone: (53) 2128-8243

Anexo 5. Carta de Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL E SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DE INSTITUTOS FEDERAIS DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUL DO BRASIL

Pesquisador: LUIZ EDUARDO NOBRE DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 72976123.1.0000.5339

Instituição Proponente: SOCIEDADE PELOTENSE DE ASSISTENCIA E CULTURA (SPAC)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.274.775

Apresentação do Projeto:

Os transtornos mentais, em especial depressão e ansiedade, são afecções que afetam grande parte da população sejam adultos ou jovens. Estes transtornos se manifestam em todos os âmbitos da vida dos indivíduos. Para os estudantes, sejam em escolas ou universidades, isto se reflete em prejuízos em seu rendimento acadêmico e piora de sua qualidade de vida. Um estilo de vida saudável é apontado como fator protetor contra os sintomas desses transtornos. Assim, espera-se que indivíduos que possuam melhores hábitos para a vida e adotem comportamentos de estilo de vida mais salutareis, apresentem melhor saúde mental e física.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Investigar a associação entre estilo de vida saudável e indicadores de saúde mental em uma população discente de dois Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul do Brasil.

- Averiguar se indivíduos que pontuaram para as faixas de severidade "Normal/Leve" e "Mínimo" para Ansiedade na Escala DASS-21 um Estilo de Vida Saudável a partir do ponto de corte na escala SMILE-C em comparação com indivíduos que pontuaram para as demais faixas de severidade para Ansiedade;
- Averiguar se indivíduos que pontuaram para as faixas de severidade "Normal/Leve" e "Mínimo" para Estresse na Escala DASS-21 um Estilo de Vida Saudável a partir do

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373

Bairro: Centro

CEP: 96.015-560

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)2128-8050

Fax: (53)2128-8298

E-mail: cep@ucpel.edu.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PELOTAS - UCPEL



Continuação do Parecer: 6.274.775

ponto de corte na escala SMILE-C em comparação com indivíduos que pontuaram para as demais faixas de severidade para Estresse;

- Averiguar se indivíduos que pontuaram para as faixas de severidade "Normal/Leve" e "Mínimo) para Depressão na Escala DASS-21 um Estilo de Vida Saudável a partir do ponto de corte na escala SMILE-C em comparação com indivíduos que pontuaram para as demais faixas de severidade para Depressão

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Por se tratar de uma pesquisa que investiga aspectos da saúde mental dos indivíduos, bem como a detecção de Transtornos Mentais Comuns, entende-se que poderá ocorrer riscos para os sujeitos pesquisados de desconforto psicológico ao responderem os instrumentos, bem como o diagnóstico de possíveis Transtornos Mentais.

Portanto, reforça-se que será oferecido apoio psicológico, nos casos necessários identificados pelo pesquisador ou requeridos pelos pesquisados, sendo os indivíduos acolhidos e encaminhados para os serviços da rede de apoio em saúde mental de suas localidades para que possam ser avaliados e recebam o tratamento psicológico adequado. A execução do presente projeto de pesquisa trará como benefícios à comunidade acadêmica a produção de conhecimento e o levantamento de indicadores para melhor subsidiar estratégias de promoção de saúde mental entre discentes não só da Instituição estudada, mas poderão servir como indicadores para os demais Campi da Instituição bem como outros Institutos Federais e Instituições de Ensino.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de Mestrado, relevante para área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram inseridos na plataforma.

Recomendações:

Aprovação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373		
Bairro: Centro		CEP: 96.015-560
UF: RS	Município: PELOTAS	
Telefone: (53)2128-8050	Fax: (53)2128-8298	E-mail: cep@ucpel.edu.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PELOTAS - UCPEL



Continuação do Parecer: 6.274.775

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2177013.pdf	22/08/2023 17:22:32		Aceito
Outros	lattesluiz220823.pdf	22/08/2023 17:22:06	LUIZ EDUARDO NOBRE DOS SANTOS	Aceito
Outros	INSTRUMENTOSPROJETOLUIZSMILE CDASS21QUEST.pdf	10/08/2023 17:44:59	LUIZ EDUARDO NOBRE DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOMESTRADOLUIZENSANTOP LATBRASIL.pdf	10/08/2023 17:44:03	LUIZ EDUARDO NOBRE DOS SANTOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOPROJETOLUIZ.pdf	10/08/2023 17:42:50	LUIZ EDUARDO NOBRE DOS SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAPROJETOLUIZ_assinado.pdf	10/08/2023 17:42:31	LUIZ EDUARDO NOBRE DOS SANTOS	Aceito
Declaração de concordância	Carta_Concordancia_Pesquisa_Luiz_IF SULCAVGIFRS.pdf	08/08/2023 10:10:20	LUIZ EDUARDO NOBRE DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoLuiz__assinado.pdf	08/08/2023 10:00:15	LUIZ EDUARDO NOBRE DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPROJETOLUIZ.pdf	07/07/2023 20:19:15	LUIZ EDUARDO NOBRE DOS SANTOS	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	apresentacao_cep_assinado.pdf	07/07/2023 20:06:56	LUIZ EDUARDO NOBRE DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 31 de Agosto de 2023

Assinado por:
GABRIELE CORDENONZI GHISLENI
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gonçalves Chaves, 373

Bairro: Centro

CEP: 96.015-560

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)2128-8050

Fax: (53)2128-8298

E-mail: cep@ucpel.edu.br