

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

ROVENA BATISTA SEVERO

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E FATORES
ASSOCIADOS, EM ESTUDANTES INGRESSANTES DO CAMPUS PELOTAS-
IFSUL.**

Pelotas

2014

ROVENA BATISTA SEVERO

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E FATORES
ASSOCIADOS, EM ESTUDANTES INGRESSANTES, DO CAMPUS PELOTAS-
IFSUL.**

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

Orientador: Prof. Dr. Fábio Monteiro da Cunha
Coelho

Pelotas
2014

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E FATORES
ASSOCIADOS, EM ESTUDANTES INGRESSANTES, DO CAMPUS PELOTAS-
IFSUL.**

Conceito final: _____

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Dr^ª. Karen Amaral Tavares Pinheiro

Prof^ª. Dr^ª. Liliane da Costa Ores

Orientador - Prof. Dr. Fábio Monteiro da Cunha Coelho

Por onde o medo passou nada restou. Apenas eu permaneço

(Frank Herbert)

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e fatores associados nos estudantes ingressantes do Instituto Federal Sul-rio-grandense Campus Pelotas. Foram sorteados 255 sujeitos e considerados para a análise 240 questionários. Os estudantes responderam a um questionário com perguntas relacionadas à saúde, situação familiar e socioeconômica. Para medir a prevalência de transtornos mentais comuns foi utilizado o *Self Report Questionnaire* (SRQ-20). Para medir o nível de atividade física foi utilizado o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) na sua forma reduzida. A entrada e análise dos dados foi realizada nos programas EpiInfo 6.04d, SPSS 21.0 e Stata 12. Foi encontrada uma prevalência de 11,3%, maior no sexo feminino, foram encontradas associações com sexo, situação dos pais e atividade física. Esses resultados apontam para a necessidade de trabalhos preventivos de saúde mental nas instituições de ensino médio e superior.

Palavras-chave: transtornos mentais comuns, estudantes, adolescentes, escolas.

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate, prevalence of common mental disorders (CMD) and related factors in freshmen students from do Instituto Federal Sul-rio-grandense Campus Pelotas. In this selection were randomized 255 subjects were considered for the analysis 240 questionnaires. Students answered a questionnaire with several questions related to health, family, socioeconomic status. To measure the prevalence of common mental disorders was used the Self-Report Questionnaire (SRQ-20). To measure the level of physical activity, we used the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in its short format. The input and data analysis was performed in SPSS 21.0 software EpiInfo 6.04d and Stata 12. A prevalence of 11.3%, higher in female and found associations with sex, status of parents and physical activite were found. These results point to the need for preventive mental health work in high schools and higher education.

Keywords: common mental disorders, students, adolescents, schools .

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Cálculo da amostra usando o OpenEpi.....	12
Figura 2 – Modelo teórico conceitual	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequências e porcentagens e indicativo de transtornos mentais comuns com valor de p.....	55
Tabela 2 –Resultados da análise multivariada (modelo de Poisson) para fatores associados aos TMC, com razões de prevalência (RP), intervalos de confiança de 95% (IC95%) e valores de p.....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE- instituto brasileiro de geografia e estatística

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

IPAQ- International Physical Activity Questionnaire

SRQ-20- self report questionnaire

TMC- transtornos mentais comuns

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO		13
PROJETO		15
1 IDENTIFICAÇÃO		16
1.1	Título	16
1.2	Mestranda	16
1.3	Orientador	16
1.4	Instituição	16
1.5	Curso	16
1.6	Linha de Pesquisa.....	16
1.7	Periódico a ser submetido.....	16
1.8	Data	16
2 INTRODUÇÃO		17
3 OBJETIVOS		19
3.1	Geral	19
3.2	Específicos	19
4 HIPÓTESES		20
5 REVISÃO DE LITERATURA		21
5.1	Base de dados pesquisadas	21

5.2	Estratégias utilizadas nas buscas	21
5.2.1	Critérios de inclusão	22
5.2.2	Critérios de exclusão	22
5.3	Fundamentação teórica	23
5.4	Quadro de revisão	25
6	MÉTODOS	31
6.1	Participantes	31
6.2	Delineamento	31
6.3	Amostra	31
6.3.1	Critérios de inclusão	32
6.3.2	Critérios de exclusão	33
6.4	Procedimento e instrumentos	33
6.4.1	Variável de desfecho (dependente)	33
6.4.2	Variáveis preditoras(independentes)	33
6.4.3	Instrumentos	34
6.5	Logística	35
6.6	Estudo-piloto	35
6.7	Processamento e análise de dados	35
6.8	Modelo teórico	36
6.9	Aspectos éticos	36
6.10	Resultados	37
6.10.1	Divulgação dos resultados	37
6.10.2	Resultados esperados	37
6.11	Cronograma	38

6.12	Orçamento	39
7	REFERÊNCIAS	40
8	ARTIGO	43
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	ANEXOS	64
	Anexo A: Termo de consentimento livre e esclarecido	64
	Anexo B: Carta de aprovação do comitê de ética	66
	Anexo C: Questionário	69

APRESENTAÇÃO

O problema que fundamentou esta pesquisa foi a necessidade de traçar um perfil dos estudantes que ingressam no IFSul Campus Pelotas. Com o crescimento da Rede Federal de Educação Técnica e Tecnológica em todos o país, uma parcela da população que antes não tinham acesso ao ensino profissionalizante em nível médio e superior, começou a ser atendida. Esses estudantes em sua maioria são adolescentes e jovens adultos que pertencem às classes socioeconômicas menos favorecidas da população brasileira.

Por atenderem estudantes mais vulneráveis, a estrutura de todos os campi dos Institutos Federais, preveem equipes com os mais diversos profissionais da área da saúde. O campus no qual a presente pesquisa foi realizada, possui em sua estrutura física um ambulatório com quatro médicos, dois dentistas, além de enfermeiros e técnicos em enfermagem. Além disso existe a Coordenadoria de Assistência Estudantil- COAE que junto ao Departamento de Gestão de Assistência Estudantil-DEGAE tem o objetivo de garantir o êxito e a permanência do estudante. A COAE possui uma equipe composta de duas psicólogas, duas assistentes sociais e duas nutricionistas e concede benefícios como moradia, transporte e alimentação. Para a concessão destes benefícios os estudantes são submetidos à avaliação socioeconômica. Na área de saúde mental, a COAE oferece atendimento clínico, orientação profissional e avaliação psicológica.

No entanto as intervenções exclusivamente individuais na área da saúde mental estão excluindo grande parte dos estudantes que procuram o serviço de psicologia: com apenas dois profissionais da área e um estagiário, as agendas ficam lotadas gerando longas filas de espera. Muitos dos estudantes que buscam no campus atendimento já procuraram ajuda nas redes de atenção básica, porém sem sucesso.

Essa pesquisa foi elaborada em busca de uma alternativa para aumentar o acesso dos estudantes aos cuidados de prevenção e tratamento em saúde mental. Ao retratar a situação na qual o estudante se encontra na hora do ingresso, as equipes de saúde do Campus Pelotas terão dados relevantes para construir projetos de intervenção que contemplem um número maior de sujeitos.

A primeira parte desta dissertação mostra o projeto de pesquisa, com a identificação do problema, os objetivos, métodos, hipóteses, revisão bibliográfica, definição de variáveis, modelo teórico, resultados esperados, cronograma e orçamento.

Na segunda parte é apresentado o artigo científico, gerado a partir dos dados coletados ao longo desta pesquisa. Na última parte, são apresentadas as considerações finais.

PROJETO DE PESQUISA

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E FATORES ASSOCIADOS, EM ESTUDANTES INGRESSANTES, DO CAMPUS PELOTAS-IFSUL.

Projeto de dissertação apresentado ao Curso de Mestrado do Programa de Pós- Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas, como requisito para a obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Monteiro da Cunha
Coelho

Pelotas

2013

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título: Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e fatores associados, em estudantes ingressantes, do Campus Pelotas-IFSul.

1.2 Mestranda: Rovena Batista Severo

1.3 Orientador : Prof. Dr. Fábio Monteiro da Cunha Coelho

1.4 Instituição: Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

1.5 Curso: Mestrado em Saúde e Comportamento,

1.6 Linha de pesquisa: Epidemiologia

1.7 Periódico a ser submetido: Cadernos de Saúde Pública

1.8 Data: Outubro de 2013

2. INTRODUÇÃO

O conceito de transtornos mentais comuns, segundo Goldberg & Huxley, é o conjunto de estados de sofrimento psíquico manifestados através da ansiedade, depressão e sintomas somatoformes.¹ Os sintomas que podem ser incluídos nesta categoria são os não – psicóticos como a insônia, a dificuldade de concentração, os problemas de memória, a fadiga, a irritabilidade, os sentimentos de inutilidade e as queixas somáticas.¹

Existem vários estudos que abordam a prevalência de TMC na população brasileira.^{2,3,4,5,6} Muitos deles são focados em populações específicas, como trabalhadores de determinado setor ou em recortes estabelecidos por gênero, idade e outras características. A prevalência varia conforme a população utilizada na pesquisa, o instrumento e o seu ponto de corte. No entanto, alguns fatores relacionados à idade, gênero, escolaridade e situação socioeconômica, têm sido amplamente associados com uma alta prevalência de transtornos mentais comuns.^{2,4,6,7}

Na adolescência a presença de sintomas relacionados à TMC, pode ser norteadora para detectar a presença de fatores de risco. Nesta fase do ciclo de vida marcada por diversas mudanças biopsicossociais, os comportamentos de risco como uso de drogas, e gravidez não planejada estão relacionadas a sintomas depressivos.⁸ Além disso, os estudantes na presença destes sintomas, sofrem com perda de tempo na sala de aula, baixo desempenho acadêmico e desinteresse na escola.⁹ Muitas das pesquisas realizadas sobre o assunto, apontam para a associação com situação familiar, sujeitos do sexo feminino e adolescentes mais velhos.^{9,10,11,12}

Pesquisas que levantam a prevalência de transtornos mentais comuns em estudantes do Ensino Médio e Superior não apenas no Brasil, mas em diferentes partes do mundo mostram prevalências altas, sendo maiores no sexo feminino.^{9,10,11,12,13,14} Não foram encontrados, até o momento, estudos transversais com alunos de ensino médio profissionalizante e superior da rede federal de educação profissional, científica e tecnológica. A falta de pesquisas nesta população é uma lacuna considerável no campo da epidemiologia e da saúde pública: até o ano de 2014 a rede federal terá em todo o Brasil, 562 unidades ou campi gerando 600 mil vagas de cursos profissionalizantes em nível médio e superior.¹⁵

Ao levantar a prevalência de TMC dos estudantes no momento do ingresso, será possível a construção do perfil desta população, estabelecendo os seus possíveis fatores

associados aos resultados positivos de TMC. Um estudo de prevalência dará uma visão geral deste determinado grupo, possibilitando orientar futuras ações terapêuticas e preventivas.

Apesar da ausência de estudos com esta população, existe a possibilidade de que a prevalência de TMC nos estudantes ingressantes no campus Pelotas, seja semelhante aos resultados de pesquisas anteriores realizadas em sujeitos da mesma faixa etária. Dentro deste contexto, o projeto de dissertação apresentado tem como objetivo estimar a prevalência de transtornos mentais comuns nos estudantes ingressantes do campus Pelotas e os seus possíveis fatores associados.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Aferir a prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados nos estudantes ingressantes dos Cursos Técnicos e Superiores do campus Pelotas do IFSul.

3.2 Específicos

- Determinar a distribuição dos transtornos mentais comuns em relação ao sexo, idade, situação familiar e condições socioeconômicas;
- Averiguar a associação dos transtornos mentais comuns com as variáveis preditoras, relacionada a situação socioeconômica, familiar e de saúde.

4. HIPÓTESES

As hipóteses abaixo foram formuladas baseadas nos resultados de estudos anteriores com populações semelhantes:

- Prevalência de transtornos mentais comuns nos estudantes será de 30%;
- Maior prevalência em estudantes do sexo feminino, idade maior e baixas condições socioeconômicas.
- Associação dos transtornos mentais comuns com o uso de substâncias, nível de atividade física, situação familiar e escolaridade dos pais.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Bases de dados pesquisadas

- PubMed
- Bireme
- LILACS
- Scholar Google
- Periódicos CAPES

5.2 Estratégias utilizadas nas buscas

1. (adolescents OR high school students OR teenagers)AND(mental disorders OR mental health)AND(prevalence)AND(cross sectional study OR transversal study);
2. (adolescents OR high school students OR teenagers)AND(mental disorders OR mental health)AND(srj-20)AND(cross sectional study OR transversal study);
3. (teenagers OR adolescents) AND (srj 20) AND (prevalence).

Nos periódicos da CAPES a pesquisa através dos descritores encontrou apenas resultados duplicados.

Estratégia	PubMed	LILACS	Bireme	Scholar Google
(adolescents OR high school students OR teenagers)AND (mental disorders OR mental health) AND(prevalence)AND (cross sectional study OR transversal study)	9784 resultados	65 resultados	1530 resultados	104.000 resultados

(adolescents OR high school students OR teenagers)AND(mental disorders OR mental health) AND(srq-20)AND(cross sectional study OR transversal study);	14 resultados e 2 utilizados	Não foram encontrados resultados	3 resultados, um duplicado e nenhum utilizado	241 resultados e 10 utilizados
(teenagers OR adolescents) AND (srq 20) AND (prevalence).	57 resultados , um duplicado e três utilizados.	Não foram encontrados resultados	Não foram encontrados resultados.	705 resultados, 4 duplicados e nenhum utilizado.

5.2.1 Critérios de inclusão

1. Estudos transversais;
2. Estudos de revisão sistemática ou não sistematizada;
3. Adolescentes e adultos jovens;
4. Estudantes de Ensino Médio e Graduação;
5. Levantamentos de saúde mental em geral.

5.2.2 Critérios de exclusão

1. Estudos transversais para avaliar propriedades psicométricas de instrumentos.

As buscas ocorreram entre os meses de março e setembro de 2013, sendo restrita aos idiomas inglês, português e espanhol. O artigo mais antigo utilizado foi publicado em 1997, sendo encontradas muitas publicações recentes.

5.3 Fundamentação teórica

Os estudos transversais com populações semelhantes a amostra que será utilizada neste projeto, possuem uma amplitude de resultados bem significativos. Essa diversidade de resultados, pode estar relacionada a diferenças metodológicas como, número da amostra, delimitação de faixa etária, ponto de corte utilizado no instrumento e método utilizado para a escolha de sujeitos.^{8,9,10,11,13,16} As pesquisas encontradas, de um modo geral, abrangem idades heterogêneas: muitas vezes não se limitam à adolescência, se expandindo para as faixas etárias dos grupos de adultos jovens e pré-adolescentes. As pesquisas que envolvem à aplicação do SRQ-20 e outros instrumentos que identificam as sintomatologias dos TMC, apontam para prevalências de 10%-50%, no Brasil.^{8,10,11,17}

Muitas pesquisas apontam para uma prevalência maior de TMC em grupos com situação socioeconômica baixa.¹⁰ Esse dado, sinaliza em direção às consequências que estes transtornos podem ter na população em geral, principalmente em países em desenvolvimento. O indivíduo com sintomas de TMC, sem o devido atendimento tem grandes prejuízos na vida pessoal e profissional, refletindo um alto impacto nos aspectos sociais e econômicos na comunidade em geral.¹⁰

Entre os artigos encontrados durante esta busca, dois deles merecem destaque por tratarem-se de estudos realizados na mesma cidade em que ocorrerá esta pesquisa, terem faixa etária semelhante e delineamento transversal. O primeiro, publicado em 2007, foi de uma pesquisa com 960 adolescentes entre 15 e 18 anos, foi encontrada a prevalência de 28,8%, associada a fatores como escolaridade da mãe, tabagismo, sedentarismo e insatisfação com a imagem corporal.¹⁰ O segundo, foi publicado em 2011 e teve uma amostra de 1560 jovens entre 18 e 24 anos de idade, foi encontrada a prevalência de 24,5% e associações significativas com sexo feminino, pertencer as classes socioeconômicas mais baixas, não trabalhar ou estudar e consumir álcool pelo menos uma vez por semana.¹⁷

Em 2003 outro estudo⁸, realizado na cidade do Rio de Janeiro, com 1.923 alunos entre 11 e 19 anos das redes públicas e privadas de ensino, utilizou o SRQ-20 e a Escala de Resiliência para medir a prevalência de sintomas depressivos. Foi encontrada uma prevalência de 10%, maior em sujeitos do sexo feminino, com história de violência severa cometida pela mãe e vivência da separação dos pais.

Uma outra pesquisa encontrada na busca, aborda a variável atividade física e a sua associação com TMC. Ela foi realizada na cidade de Feira de Santana³ com 1.400 jovens entre 15 e 29 anos encontrando as seguintes prevalências: 19,2% entre os adolescentes-jovens (15-17 anos), 26,6% entre os jovens-jovens (18-24 anos) e 27,8% entre os jovens-adultos (25-29 anos). Esse estudo apresentou uma razão de prevalência de 0,59 entre os sujeitos que praticavam regularmente atividades físicas de lazer e os que não praticavam com regularidade.

Não foram encontrados nesta busca estudos de delineamento transversal com estudantes do ensino profissionalizante.

5.4 Quadro de revisão

Os artigos considerados de maior relevância estão resumidos na tabela a seguir:

Autor (Ano) País	Delineamento	População	Desfecho/ Instrumento	Principais Resultados	Observações e Limitações
Rios LC, et al. (2011) BRASIL ³	Estudo transversal	Amostra de 1.400 sujeitos entre 15 e 29 anos.	Prevalência de TMC e associação com atividades físicas de lazer/ SRQ- 20	Prevalência de 25,3% e associação negativa entre atividades físicas de lazer e TMC	A ampla faixa etária da amostra pode ter adicionado heterogeneidade aos resultados.
Avanci J.Q, et al. (2008) BRASIL ⁸	Estudo transversal	1.923 estudantes com idades entre 11 e 19 anos.	Sintomas depressivos e fatores de risco/SRQ - 20 e Escala de Resiliência	10% com sintomas depressivos. Apresenta o dobro de chances no sexo feminino.	O estudo identificou como fatores de risco, ser vítima de violência severa pela mãe, vivenciar a separação dos pais, baixa autoestima e insatisfação com a vida.

Rocha THR, et al. (2006) BRASIL ⁹	Estudo transversal	791 adolescentes, estudantes do 2º, 3º do ensino médio, e curso pré-vestibular de uma escola particular.	Prevalência de TMC/SRQ- 20.	Prevalência de 45,7%. Maior no sexo feminino e maior nos alunos do curso pré-vestibular.	O estudo faz uma discussão a respeito sobre o vestibular e a escolha profissional e o sucesso escolar.
Pinheiro KAT, et al. (2007) BRASIL ¹⁰	Estudo transversal	960 adolescentes entre 15 e 18 anos.	Prevalência de TMC/ SRQ- 20.	Prevalência de 28.8%, maior no sexo feminino e idade de 17 anos. Associação com baixa escolaridade da mãe, tabagismo, sedentarismo e insatisfação com a imagem corporal.	Pesquisa realizada na cidade de Pelotas.

Al-Sughayr A, et al. (2012) ARÁBIA SAUDITA ¹²	Estudo transversal	354 estudantes de Ensino Médio entre 17 e 24 anos.	Prevalência de Transtornos Mentais/ GHQ-28.	Prevalência geral de 48% Sendo maior entre o sexo feminino. Foram encontradas associações com o fumo e o fracasso escolar.	Por ser realizada em um país do Oriente Médio a pesquisa possui variáveis preditoras que investigam características específicas da sua realidade local.
Cova S, et al. (2007) CHILE ¹³	Estudo transversal	746 estudantes do Ensino Médio entre 14 e 20 anos.	Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos/BDI-II e BAI27.	Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos: 32,6% e 42,3%. Prevalência mais elevadas em mulheres e sujeitos mais velhos..	Prevalência considerada alta pelos pesquisadores em comparação a outros países

<p>Park HY, et al. (2012)</p> <p>CORÉIA DO SUL¹⁴</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>75.066 estudantes do Ensino Médio.</p>	<p>Prevalência de depressão e fatores de risco/ KYRBWS.</p>	<p>Encontrou maior prevalência no sexo feminino: 43,96%. Baixa escolaridade dos pais foi considerado um fator de risco.</p>	<p>Instrumento não–validado para a população brasileira. No entanto o estudo encontrou fatores de risco relacionados aos pais, status socioeconômico colegas e conquistas acadêmica.</p>
<p>Ando S, et al (2013)</p> <p>JAPÃO¹⁶</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>18.104 estudantes entre 12 e 18 anos.</p>	<p>Associação entre o número de dores somáticas e sintomas relacionados à saúde mental/GHQ-12 e um questionário com três dores somáticas.</p>	<p>76,2% com dores somáticas apresentaram indícios de saúde mental deficitária. Houve maior prevalência no sexo feminino e em adolescentes mais velhos.</p>	<p>Estudo com um número elevado de participantes. Demonstra que a dor somática pode ser um indício para problemas de saúde mental em adolescentes.</p>

Jansen K, et al (2011) BRASIL ¹⁷	Estudo transversal	1756 jovens entre 18 e 24 anos	Prevalência de TMC/SRQ-20 e associação com qualidade de vida/SF-36.	Prevalência de 24,5%, associações com sexo feminino, não estar trabalhando ou estudando, consumo de álcool e pior qualidade de vida.	Pesquisa realizada na cidade de Pelotas.
Feijó, RB, et al. (1997) BRASIL ¹⁸	Estudo transversal	Amostra de 126 sujeitos entre 13 e 20 anos.	Prevalência de transtornos mentais comuns, depressão, desesperança, ideação e comportamento suicida/SRQ-20 Montgomeryasberg depression, DIS e Escala Beck.	Prevalência de TMC em 8%, sendo que este grupo teve mais desesperança comportamento e ideação suicida. Maior frequência no sexo feminino. Não houve diferença em relação à classe social.	A amostra do estudo foi pequena

<p>Wiklund M, et al. (2012) SUÉCIA ¹⁹</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>1027 adolescentes de 16 a 18 anos nos primeiros dois anos do Ensino Médio</p>	<p>Prevalência de stress e sintomas de saúde percebidos/questionário de stress percebido e queixas subjetivas de saúde/HADS para sintomas depressivos e ansiogênicos</p>	<p>Grande proporção nas queixas de saúde e stress percebido. Frequência de duas a três vezes maior no sexo feminino. Stress percebido com alta correlação com queixas de saúde. Maior taxa de ansiedade.</p>	<p>O artigo discute, a diferença dos resultados entre meninos e meninas, levantando hipóteses para isso. Relata também que o resultado pode ser influenciado pelo conceito de saúde que cada sujeito possui</p>
--	---------------------------	--	--	--	---

6. MÉTODOS

6.1 Participantes

Estudantes ingressantes no processo seletivo dos cursos de graduação e técnicos das modalidades integrado, subsequente e concomitante do campus Pelotas - IFSul

6.2 Delineamento

O delineamento deste estudo será transversal, sendo assim o resultado dos dados obtidos será a representação do contexto no momento exato da coleta de dados. A partir desta observação, será possível estabelecer a existência de associações com as variáveis preditoras.

6.3 Amostra

A amostra utilizada, será estabelecida a partir do total de vagas oferecidas no processo seletivo no qual será realizada a coleta de dados. O ingresso ocorre, em geral duas vezes ao ano onde são ofertados em média 830 vagas por processo seletivo.

No semestre 2014/2, segundo dados do registro acadêmico, serão ofertadas 823 vagas. A partir do número total de vagas, foi realizado o cálculo usando o software OpenEpi, versão 3.01.

Figura 1- Cálculo de amostra utilizando o OpenEpi:**Tamanho da amostra para a frequência em uma população**

Tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou fcp) (<i>N</i>):	830
frequência % hipotética do fator do resultado na população (<i>p</i>):	30%+/-5
Limites de confiança como % de 100(absoluto +/-%)(<i>d</i>):	5%
Efeito de desenho (para inquéritos em grupo- <i>EDFF</i>):	1

Tamanho da Amostra(*n*) para vários Níveis de Confiança

IntervaloConfiança (%)	Tamanho da amostra
95%	233
80%	119
90%	179
97%	269
99%	334
99.9%	435
99.99%	503

Fonte: <http://www.openepi.com/v37/SampleSize/SSPropor.htm>

Com um intervalo de 95% de confiança, a amostra calculada é de 233 sujeitos. A esse número foi adicionado 10% para compensar possíveis perdas amostrais. Foi estimada, a partir da pesquisa bibliográfica em estudos com sujeitos semelhantes a prevalência de 30%. Sendo assim o número de sujeitos para esse estudo totaliza 255 participantes.

Os sujeitos serão escolhidos a partir de sorteio entre todos os estudantes aptos a realizar a matrícula. Após sorteados, os estudantes serão convidados a participar deste estudo no momento em que forem efetivar sua matrícula. Aqueles que aceitarem assinarão ao TCLE, assim como os pais dos menores de 18 anos.

6.3.1 Critérios de inclusão

Candidatos que foram aprovados no processo seletivo do acesso universal e das cotas nos cursos técnicos e superiores do campus Pelotas-IFSul

Alunos que após o sorteio, apresentem o termo de consentimento livre e esclarecido, devidamente assinado. No caso de menores de 18 anos, assinado por um dos responsáveis.

6.3.2 Critérios de exclusão:

Estudantes dos demais campus do IFSul, ou estejam cursando outros semestres letivos do campus Pelotas ou que não tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

6.4 Procedimentos e instrumentos

6.4.1 Variável de desfecho (dependente):

Prevalência de transtornos mentais comuns nos estudantes ingressantes do campus Pelotas – IFSul. Os casos de TMC são identificados a partir do SRQ- 20, utilizando o ponto de corte de ≥ 7 de respostas afirmativas.

6.4.2 Variáveis preditoras (independentes):

Para definir quais seriam utilizadas, foram selecionadas algumas variáveis que em pesquisas anteriores foram encontradas associações com os casos positivos de transtornos mentais comuns:

Qualitativas:

1) Categóricas Dicotômicas Gênero: masculino ou feminino.

Remuneração: sim ou não (se sim, terá as opções: trabalho formal, estágio, bolsa de pesquisa ou bolsa de extensão).

Participação no Programa de Assistência Estudantil: sim ou não.

2) Categóricas Nominais

Curso: Comunicação Visual, Design de Interiores, Edificações, Eletrônica, Eletrotécnica, Química, Mecânica, Eletromecânica, Telecomunicações, Tecnologia em Gestão Ambiental, Tecnologia em Saneamento Ambiental, Tecnologia em Sistemas para Internet, Engenharia Elétrica, Engenharia Química e Licenciatura em Computação.

Modalidade: Técnico Integrado, Técnico Subsequente, Técnico Concomitante e Superior de Graduação

Cor: branco, preto ou pardo.

Religião: Não sou religioso(a), católico(a), evangélico(a), espírita, afro-brasileira, muçulmano(a), budista e outro

Pessoas que moram com o estudante: sozinho (a), família, parentes (avós, tios, primos), divide com amigos ou colegas, cônjuge, namorado (a), noivo (a). Situação dos pais: casados, divorciados ou separados, viúvo (a), pai ausente, mãe ausente, pai e mãe ausentes.

Casa que a família reside: emprestada ou cedida, alugada, casa própria em financiamento, casa própria quitada, condição irregular.

Uso de substâncias: tipo de droga utilizada.

Tratamento psicológico e/ou psiquiátrico: já realizou, está ou não realizando tratamento psicológico ou psiquiátrico com ou sem medicação.

3) Categóricas ordinais

Classificação socioeconômica: classificação a partir do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da ABEP. ²¹

Escolaridade dos pais: Analfabeto/não estudou, Fundamental Completo, Ensino Médio Completo, Superior incompleto, Superior completo.

Renda mensal da família: até 2 salários mínimos, de 3 a 5 salários mínimos, de 6 a 10 salários mínimos, de 11 a 15 salários mínimos, de 16 a 20 salários mínimos.

Uso de substâncias: frequência do uso.

Quantitativas:

Idade: anos completos de vida.

Nível de atividade física: utilização do questionário IPAQ minutos na última semana.

6.4.3 Instrumentos

O instrumento utilizado o *Self- Report Questionnaire* (SRQ-20), validado para uso no Brasil ²⁰ é um questionário de vinte perguntas com alternativas sim ou não, que rastreia sintomas de distúrbios psiquiátricos não - psicóticos. A partir de sete alternativas respondidas de forma

afirmativa, o indivíduo pode ser considerado um caso em potencial de transtorno mental comum. É importante destacar que o primeiro estudo de validação do instrumento para a população brasileira, estabeleceu pontos de corte diferenciados para sujeitos do sexo masculino (5/6) e do sexo feminino (7/8).²² Um estudo mais recente estabeleceu um ponto de corte único de ≥ 7 .²³

Para medir a variável preditora “atividade física”, será utilizado a forma reduzida do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), validado para a população brasileira.²⁴

6.5 Logística

Esta pesquisa será realizada em conjunto, com um estudo sobre qualidade de vida.

O instrumento será aplicado em grupo, no mesmo dia em que o estudante efetuar a matrícula nas dependências do campus Pelotas.

A aplicação será realizada por profissionais e estudantes da área da saúde selecionados e previamente treinados.

6.6 Estudo-piloto

Será realizado no mês de agosto de 2014. Nesta etapa, 5% da amostra (13 sujeitos) serão avaliados com objetivo de verificar adequação dos questionários e modelo, tempo da aplicação dos questionários, dificuldades na aplicação identificadas pelos pesquisadores e pelos alunos e adequação do espaço físico utilizado para a realização das entrevistas.

6.7 Processamento e análise de dados

Após a codificação dos instrumentos será realizada dupla entrada dos dados no programa EpiInfo 6.04d. Para realização de checagem automática dos dados no momento da digitação é utilizado o comando *check*, além de serem testadas no mesmo *software* as inconsistências na digitação comparando as duas entradas de dados.

Será utilizada a análise univariada, na descrição dos dados coletados, mensurando assim a frequência absoluta, relativa e a média. Na análise bivariada será utilizado o teste estatístico chi- quadrado.

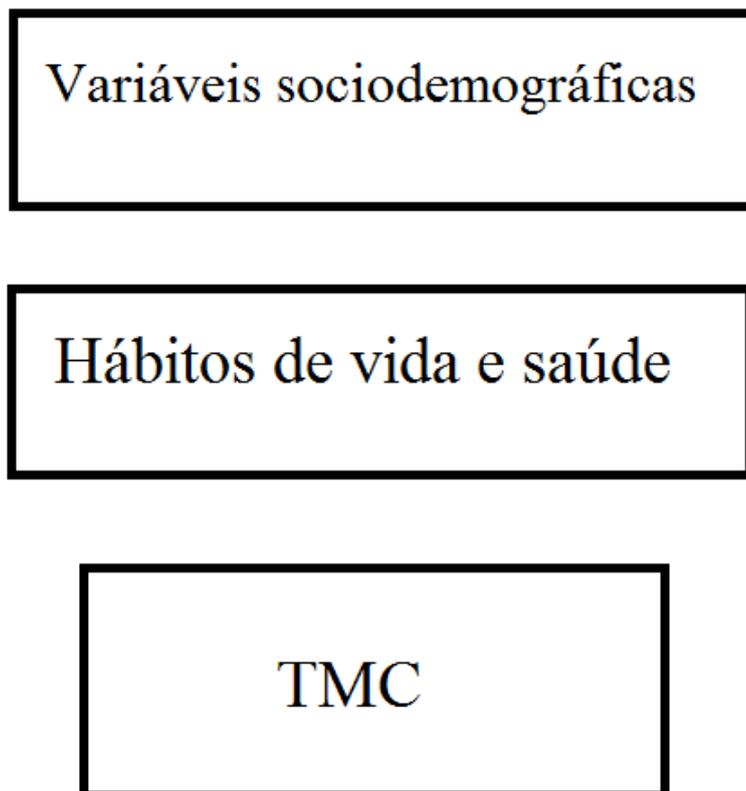
Na verificação das relações de mais de duas variáveis de exposição, a análise multivariada será realizada através do modelo da regressão logística de *Poisson*.

Para análise dos dados será utilizado o programa STATA 12 e SPSS 21.0.

6.8 Modelo teórico

O Modelo de níveis foi construído baseado nos resultados de estudos anteriores:

Figura 2- Modelo teórico conceitual



As variáveis que apresentarem um valor de $p \leq 0,2$ em relação ao desfecho na análise bivariada permanecerão no modelo. As variáveis sociodemográficas e relacionadas à hábitos de vida, podem influenciar a variável de desfecho.

6.9 Aspectos éticos

Neste protocolo de pesquisa serão respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Os estudantes receberão informações sobre os objetivos da pesquisa e assinarão um “Consentimento Livre e Esclarecido”. Será assegurado o direito de confidencialidade dos dados e o cuidado na utilização das informações nos trabalhos escritos, de modo que os participantes não possam ser identificados. Além disso, para garantia do sigilo, os questionários serão autoaplicáveis, não contendo identificação dos participantes e após respondidos serão colocados pelos próprios participantes em urna lacrada.

Alunos que apresentarem positivo para TMC serão encaminhados para avaliação e atendimento na Coordenadoria de Assistência Estudantil do campus Pelotas. Cada aluno ao responder o questionário autoaplicado receberá uma ficha com os valores dos pontos de corte no SRQ-20. Ele deverá realizar a contagem de suas respostas no ato do preenchimento para ter ciência da necessidade de procurar ajuda.

O presente projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas.

6.10 Resultados

6.10.1 Divulgação dos resultados

Os resultados serão divulgados à comunidade através de um artigo científico que será submetido à publicação na revista Cadernos de Saúde Pública.

6.10.2 Resultados esperados

Espera-se que os resultados sejam semelhantes ao que já foi encontrado em estudos anteriores com populações de mesma faixa etária e escolaridade.

6.11 Cronograma

6.12 Orçamento

DESCRIÇÃO	VALORES (R\$)
1. Material de consumo (Impressões, folhas A4, Banners e afins)	R\$ 500,00
2. Material permanente (Computador e impressora)	R\$ 1.500,00
3. Material bibliográfico	R\$ 1000,00
TOTAL GERAL	R\$ 3.000,00
10% RESERVA TÉCNICA	R\$ 300,00
VALOR TOTAL	R\$ 3.300,00

Fonte financiadora: mestrandia Rovena Batista Severo

7. REFERÊNCIAS

1. Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio –social model. London: Travistock, 1992.
2. Coelho FMC. et al. Transtornos mentais comuns e enfermidades crônicas em adultos: estudo de base populacional. Cad. saúde pública, [Internet]. 2009 [acesso em 2013 abr 05]; 25 (1):59-67. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2009000100006&script=sci_arttext
3. Rios LC. et al. Atividades físicas de lazer e transtornos mentais comuns em jovens de Feira de Santana, Bahia. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, [Internet]. 2011[acesso em 2013 set 24]; 33(2): 98-102. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010181082011000200006&script=sci_arttext
4. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Júnior JSV. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. Rev. Bras. Epidemiol, [Internet]. 2010 [acesso em 2013 set 25]; 13 (4): 630- 640. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415790X2010000400008&script=sci_abstract&tlng=pt
5. Costa AG, Ludemir AB. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública, [Internet]. 2005 [acesso em 2013 ago 04]; 21 (7): 73-79. Disponível em:
<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n1/09.pdf>
6. Santos EG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. J Bras Psiquiatr. [Internet]. 2010 [acesso em 2013 set 25]; 59 (3):238-246. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a11v59n3.pdf>
7. Moreira JKP, Bandeira M, Cardoso CS, Scalon JD. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. J Bras Psiquiatr. 2011; 60 (3): 221- 226.
8. Avanci J.Q, Assis S.G, Oliveira R.V.C. Sintomas depressivos na adolescência: estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares de um município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. saúde pública, [Internet]. 2008 [acesso em 2013 mai 20]; 24 (10): 2334-2346. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n10/14.pdf>
9. Rocha THR. et al. Sintomas depressivos em adolescentes de um colégio particular. Psico-USF, [Internet]. 2006 [acesso em 2013 ago 06], 11 (1): 95- 102. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/psuf/v11n1/v11n1a11.pdf>
10. Pinheiro KAT. et al. Common mental disorders in adolescents: a populational based cross-sectional study. Rev. bras. Psiquiatr. 2007; 29 (3): 241- 245. PubMed; PMID: 17713704.

11. Assis SG. et al. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. Ciênc. saúde coletiva, [Internet]. 2009 [acesso em 2013 mai 12]; 14 (2): 349-361. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200002
12. Al-Sughayr AM, Ferwana, MS. Prevalence of mental disorders among high school students in National Guard Housing, Riyadh, Saudi Arabia. Journal of Family & Community Medicine. 2012; 19 (1): 47-51, doi:10.4103/2230-8229.94015.
13. Cova S. et al. Sintomatologia depressiva y ansiosa en estudiantes de enseñanza media. Rev. chil. pediatr. 2008; 78 (2): 151-159. PubMed; ISSN 0370-4106
14. Park HY. et al. Socioeconomic Inequalities in Adolescent Depression in South Korea: A Multilevel Analysis. PLoS ONE.2012; 7 (10): e47025. doi:10.1371/journal.pone.0047025. PubMed; PMID: 23077540
15. Brasil. Ministério da Educação. Rede Federal de Educação Profissional Científica e Tecnológica Expansão da Rede Federal de Educação Profissional Científica e Tecnológica. [Acesso em: 2013 set 20]. Disponível em: <http://redefederal.mec.gov.br>
16. Ando S. et al. A greater number of somatic pain sites is associated with poor mental health in adolescents: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2013; 13:30. PubMed; PMID: 23327684.
17. Jansen K, Mondin TC, Ores LC, Souza LDM, Konradt CE, Pinheiro RT, Silva RA. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. saúde pública. 2011; 27 (3): 440- 448.
18. Feijó RB. et al. Mental Health Screening by Self-Report Questionnaire among Community Adolescents in Southern Brazil. J. adolesc. Health.1997; 20 (3): 232-237, PubMed; PMID: 9069024.
19. Wiklund M. et al. Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender – a cross sectional school study in Northern Sweden. BMC Public Health. 2012; 12: 993. doi:10.1186/1471-2458-12-993.
20. OpenEpi disponível em <http://www.openepi.com/v37/SampleSize/SSPropor.htm>, acesso em 23/07/2013.
21. ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2011. [acesso em jul 20]. Disponível em <http://www.abep.org/>
22. Mari JJ, Willians P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ 20) in primary care in the city of São Paulo. Br. j. psychiatr. 1986;148: 23-26. PubMed; PMID: 3955316.

23. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self- Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM- IV- .TR. Cad. saúde pública. 2008; 24 (2): 380- 390.
24. Matsudo SM. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de Validade e Reprodutibilidade no Brasil. Rev. bras. ativ. fís. saúde, [Internet]. 2001[acesso em 2013 ago 10]; (6) 2: 5-18. Disponível em:
http://www.sbafs.org.br/_artigos/213.pdf
25. Oliveira AMEM. Manual de Referências conforme o estilo Vancouver. 1. ed. Presidente Prudente: Universidade do Oeste Paulista, rede de bibliotecas. [Internet] 2011 [acesso em 2013 out 20]. Disponível em: <http://www.unoeste.br/site/biblioteca/documentos/Manual-Vancouver.pdf>

Transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes ingressantes no ensino profissionalizante de nível médio e graduação.

Prevalence of common mental disorders in freshman students in secondary and higher education

Rovena Batista Severo ¹

Daniela Abrahão Giusti ¹

Karen Amaral Tavares Pinheiro ²

Fábio Monteiro da Cunha Coelho ²

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

Autor correspondente:

Rovena Batista Severo

Rua Félix da Cunha 861, Pelotas-RS Brasil CEP: 96010-000

Fone: + 55 53 3307-3547

rovena.bs@gmail.com

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de medir a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e os seus possíveis fatores associados na população de ingressantes nos cursos técnicos e superiores do IFSul-campus Pelotas. A seleção da amostra foi através de sorteio e a coleta de dados realizada no momento da matrícula, indo para a análise, 240 sujeitos. Para a mensuração da prevalência de TMC, foi utilizado o *Self Report Questionnaire* (SRQ-20). Além desse instrumento, para medir uma das variáveis, foi utilizado na sua forma reduzida o questionário *International Physical Activity Questionnaires* (IPAQ). A prevalência de transtornos mentais comuns encontrada foi de 11,5%, sendo maior no sexo feminino (17,8%). Foram encontrados resultados estatisticamente significativos nas variáveis sexo, com situação dos pais, acesso ao psicólogo e atividade física. Na análise multivariada, a presença de TMC mostrou-se associada com sexo feminino $RP=2,5$ ($IC95\%:1,2-5,6$), a ausência de pelo menos um dos pais $RP=2,6$ ($IC95\%:1,2-5,5$), estar em tratamento com psicólogo $RP= 5,1$ ($IC95\%:1,3-19,8$) e sedentarismo $RP=5,4$ ($IC95\%:1,7-17,1$). Os resultados encontrados reforçam a necessidade de ações de prevenção e apoio em saúde mental no âmbito educacional.

Palavras-chave: transtornos mentais comuns, estudantes, adolescentes, escolas.

ABSTRACT

This study aimed to measure the prevalence of common mental disorders (CMD) and its associated factors in a population of freshmen in technical and higher courses of IFSul-campus Pelotas. The sample selection was randomized and data collection performed at the time of enrollment, going for the analysis, 240 subjects. To measure the prevalence of CMD, we used the Self Report Questionnaire (SRQ-20). In addition to this instrument, we used the International Physical Activity Questionnaires (IPAQ) in its reduced form. The prevalence of common mental disorders was 11.5 % and was higher in females (17.8 %). Statistically significant results were found in gender, parents status, access to a psychologist and physical activity were found. In multivariate analysis, the presence of CMD was associated with female gender $RP=2,5$ (IC95%:1,2-5,6), absence of at least one parent $RP=2,6$ (IC95%:1,2-5,5), current psychological treatment $RP= 5,1$ (IC95%:1,3-19,8) and sedentary behavior $RP=5,4$ (IC95%:1,7-17,1). The results reinforce the need for prevention and support actions in mental health in the educational field.

Keywords: common mental disorders, students, adolescents, schools.

INTRODUÇÃO

Transtornos mentais comuns (TMC) são o conjunto de estados de sofrimento psíquico manifestados através da ansiedade, depressão e sintomas somatoformes.¹ Nesta categoria estão incluídos sintomas como a insônia, dificuldade de concentração, problemas de memória, fadiga, irritabilidade sentimentos de inutilidade e queixas somáticas.^{1, 2, 3, 4}

A maioria das pessoas afetadas estão nos países em desenvolvimento e geralmente não possuem acesso ao tratamento necessário.⁵ De acordo Goldberg e Huxley,¹ muitos sujeitos chegam aos serviços de atenção primária relatando sintomas sinalizadores de adoecimento mental, mas pelo fato de não preencherem todos os critérios para um diagnóstico específico não são atendidos pelos serviços especializados em saúde mental.

A presença de sintomas de TMC, sinaliza para a possibilidade de colapso na funcionalidade do indivíduo.¹

O instrumento recomendado pela Organização Mundial de Saúde para o rastreamento destes sintomas devido ao seu baixo custo e simples aplicabilidade é o SRQ (*Self-Reporting Questionnaire*), utilizado na versão de 20 questões proposto por Harding em 1980.⁶ O SRQ-20 é usado principalmente em países em desenvolvimento, para o rastreamento de sintomas de transtornos não-psicóticos nos estudos e serviços de atenção básica à saúde.⁷

No Brasil, as pesquisas apontam para prevalências de TMC entre 24,5 % e 43,7%.^{2,3,4,8,9,10, 11} Os resultados mostram uma prevalência elevada no país, sendo maior em mulheres. Além disso os estudos apontam para associação com condições socioeconômicas, hábitos de vida e faixa etária.^{2, 3,4, 8, 9}

Apesar das pesquisas enfatizarem a necessidade e a importância do rastreamento destes sintomas nos serviços de atenção primária à saúde as instituições de ensino, devido a sua capilaridade, acabam exercendo a função de “porta de entrada” para várias demandas incluindo saúde mental. Os estudantes, muitas vezes por desconhecimento ou pela dificuldade no acesso e demora da rede pública de saúde, procuram ajuda e utilizam os recursos disponíveis na instituição em que estudam. A manifestação de queixas somáticas, sintomas depressivos e ansiosos, podem afetar o interesse e o desempenho acadêmico do aluno.^{12,13}

A literatura e as pesquisas com estudantes em instituições de ensino profissionalizante são escassas. No entanto dois estudos realizados com adolescentes e jovens adultos na mesma

cidade (Pelotas), encontraram prevalências de 24,5 % e 28,8%.^{2, 8} O primeiro encontrou associações significativas com sexo feminino, menor classe socioeconômica, não trabalhar ou estudar e consumir álcool pelo menos uma vez por semana.³ Já o segundo estudo associou a prevalência de TMC com os seguintes fatores: escolaridade da mãe, tabagismo, sedentarismo e insatisfação com a imagem corporal.¹⁷

O objetivo deste trabalho foi estimar a prevalência de transtornos mentais comuns e os seus fatores associados nos alunos ingressantes no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense- campus Pelotas.

MÉTODO

O local do estudo

O campus Pelotas do Instituto Federal Sul-rio-grandense - IFSul, onde ocorreu este estudo, possui 10 cursos técnicos, 08 cursos superiores, 05 especializações e 01 mestrado.

Os cursos técnicos são subdivididos em três diferentes modalidades: integrada, concomitante e subsequente. Na modalidade integrada o aluno cursa o ensino médio junto com disciplinas profissionalizantes e o ingresso ocorre após a conclusão do ensino fundamental. Na modalidade concomitante, o aluno ingressa no segundo ano do ensino médio e faz somente as disciplinas profissionalizantes. A modalidade subsequente é para alunos que já concluíram o Ensino Médio. A principal forma de ingresso, mesmo no ensino médio é através de um processo seletivo, ocorrido semestralmente, onde o candidato precisa realizar uma prova.

População do estudo e amostra

Foi realizado um estudo transversal, na população de alunos ingressantes do 2º semestre de 2014. O cálculo amostral foi realizado a partir do número de vagas oferecidas, no total 823. Adicionando a margem de 10% para possíveis perdas e recusas, chegou-se ao número de 255 sujeitos. Para o estudo foram considerados válidos os dados de 240 sujeitos.

Instrumento e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada durante o período de matrícula. Os sujeitos foram selecionados através de sorteio e eram convidados a participar do estudo no momento da matrícula. Em caso de aceite os sujeitos eram conduzidos a um espaço isolado e preenchiam um questionário com perguntas referentes a situação socioeconômica, acesso à saúde e hábitos de vida. Os questionários foram aplicados por estudantes de Psicologia e Serviço Social, previamente treinados para participarem desta coleta

O instrumento utilizado para medir a prevalência de TMC foi o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), validado para uso no Brasil,¹⁴ é um questionário de vinte perguntas com alternativas sim ou não, que rastreia sintomas de distúrbios psiquiátricos não - psicóticos. A partir de sete alternativas respondidas de forma afirmativa, o indivíduo possui um resultado

positivo para TMC.⁶ Para verificar a associação de TMC com atividade física, foi utilizada a forma reduzida do *International Physical Activity Questionnaires* (IPAQ), validado para a população brasileira,¹⁵ ele é constituído de perguntas referentes à prática de atividade física habitual. O IPAQ fornece informações sobre a frequência e a intensidade da atividade física durante os dias úteis e finais de semana.^{15, 16}

Análise estatística

Após a codificação dos instrumentos foi realizada a dupla entrada dos dados no programa EpiInfo 6.04d. Para análise dos dados foram utilizados os programas SPSS 21.0 e Stata 12. Na análise univariada, os dados coletados foram descritos, pela frequência absoluta (n), a frequência relativa (%) ou média (μ) e desvio padrão (\pm). O teste estatístico qui-quadrado, foi utilizado na análise bivariada, procurando associações do desfecho com as variáveis preditoras.

A análise multivariada foi realizada através do modelo de regressão logística de *Poisson*. As variáveis que na análise bivariada, obtiveram $p < 0,2$ foram incluídas em um modelo teórico conceitual, onde as variáveis foram separadas em dois níveis hierárquicos (variáveis sociodemográficas e hábitos de vida e saúde.). Na análise multivariada, as associações com valor de $p \leq 0,05$ 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 sujeitos participantes da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. No caso dos menores de idade foi solicitado ao responsável também assinasse o documento. Foram respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas (Número CAAE 32078714.6.0000.5339) e aprovado sob o parecer número 735.183.

RESULTADOS

Neste estudo a amostra final (n=240) teve 57,9% (n=139) sujeitos do sexo masculino e a idade média foi 17,8 anos (DP±3,0). Em relação a situação socioeconômica, 56,3% (n=135) tinham uma renda mensal de até dois salários mínimos, 82,1% (n=197) não exercem nenhum tipo de atividade remunerada e 91,3% (n=219) moram com a família. Em relação ao ingresso, 30,8% (n=74) conseguiram vaga pelo sistema de cotas e 38,7% (n=93) eram ingressantes na modalidade integrado. Quanto aos profissionais de saúde mental, 75,4% (n=181) ainda não foram ao psicólogo e 94,6% (n=227) nunca foram ao psiquiatra. Somente 4,2% (n=10) tiveram indicação de uso de psicofármaco. Em relação a atividade física 42,5% (n=102) da amostra, pelos parâmetros do IPAQ, são considerados “ativos” e 6,2% (n=15) sedentários (Tabela 1).

Foi encontrada uma prevalência de 11,3 % (n=27) de transtornos mentais comuns, sendo maior no sexo feminino 17,8% (n=18). A maior frequência de respostas positivas do SRQ-20, foi na questão nº 6 “Sente-se tenso nervoso ou preocupado?”, tendo 37,9% (n=91) de resposta afirmativa. Já a menor frequência de resposta “sim” ocorreu na questão nº 17 “Tem tido ideia de acabar com a própria vida?”, somente dois sujeitos responderam positivo. A modalidade de curso com maior prevalência de TMC, é o subsequente com 15,7% (n=11).

A análise bivariada, mostrou quatro variáveis estatisticamente associadas ao desfecho: sexo, situação dos pais, acesso ao psicólogo e atividade física com o valor de $p \leq 0,05$. Indicação de psicofármaco obteve um $p=0,055$. Variáveis, como renda familiar, acesso por cotas, turno em que estuda, e acesso ao psiquiatra não se mostraram associadas com TMC nesta amostra (Tabela 1).

Na análise multivariada foi utilizado o modelo de regressão de *Poisson*. O sexo feminino apresentou uma RP=2,5 (IC95%:1,2-5,6). Os ingressantes que declaram a ausência ou morte de pelo menos um dos pais possuem uma RP=2,6 (IC95%:1,2-5,5) em comparação ao grupo em que os pais estão casados. Em relação a atividade física os sujeitos que foram classificados pelo IPAQ como sedentários, apresentaram uma RP=5,4 (IC95%:1,7-17,1) em relação aos considerados muito ativos. O grupo que declarou estar fazendo tratamento psicológico apresentou uma RP= 5,1 (IC95%:1,3-19,8) em relação aos que nunca foram a um psicólogo (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicaram uma prevalência menor do que as encontradas em estudos com populações semelhantes.^{2, 3, 8, 13} Esse efeito pode ter ocorrido porque a amostra teve mais sujeitos do sexo masculino do que do sexo feminino. As prevalências de TCM no sexo masculino possuem a tendência de serem mais baixas. Mulheres em geral procuram mais ajuda quando apresentam sintomas psicológicos e possuem mais facilidade em lembrar desses sintomas.¹

Em relação ao ponto de corte do instrumento SRQ-20, muitos dos estudos encontrados apresentam diferentes valores: alguns utilizam valores diferenciados para cada sexo, outros não. Ao utilizar o mesmo ponto de corte (sexo masculino ≥ 6 e sexo feminino ≥ 7) de uma pesquisa populacional com adolescentes entre 15 e 18 anos realizada na cidade de Pelotas,⁸ a prevalência encontrada na amostra de ingressantes foi de 13,3% . A escolha pelo ponto de corte utilizado neste estudo ocorreu partindo de uma pesquisa de avaliação de desempenho do instrumento que apresentou como valor ideal ≥ 7 para os dois sexos.⁷

A escolaridade é um fator que pode ter contribuído para prevalência encontrada: as pesquisas populacionais realizadas no Brasil, apresentam a baixa escolaridade e situação de não estar estudando, no caso de jovens, como um fator associado a transtornos mentais comuns.^{2, 4, 10, 11} A amostra deste estudo se diferencia neste aspecto pois todos os ingressantes, tinham no mínimo ensino fundamental completo no caso dos adolescentes, e ensino médio quando na condição de ingressantes dos cursos técnicos subsequentes e graduação.

As pressões por desempenho e sucesso acadêmico foram apontadas como causas de distúrbios emocionais em diferentes países.^{13, 17, 18} O progresso acadêmico implica em aumento de exigência e dedicação aos estudos sendo, desta forma, associado a maior prevalência de sintomas depressivos ansiosos e somáticos.^{13, 14, 17, 18} Os estudantes que participaram desta pesquisa sequer haviam iniciado as aulas, ou seja, não foram expostos aos estressores da vida acadêmica.

Dentre os fatores que se mostraram associados aos transtornos mentais comuns nesta amostra, em relação a situação dos pais, o grupo que relata a ausência ou morte de pelo menos um dos pais apresentou mais chances de prevalência. Grande parte da amostra encontra-se no período da adolescência e a percepção da perda ou ausência de uma pessoa próxima como o pai ou mãe pode ter um impacto considerável na vida cotidiana. A separação dos pais já foi

considerada um fator associado a sintomas depressivos em adolescentes, utilizando o SRQ-20.¹⁹ Contudo a ausência dos pais, seja por abandono ou morte, e a sua associação com TMC pode ser objeto de estudos futuros em outras populações.

A associação significativa com acesso ao psicólogo demonstra que os estudantes com TMC, estão procurando a assistência do profissional da psicologia, ao reconhecer sintomas de sofrimento emocional. Contudo, esta associação, apesar de significativa, ocorreu apenas com sujeitos que relatam estar em tratamento. Um importante estudo no Japão com 18,104 adolescentes sobre comportamento de automutilação, sintomas depressivos e ansiosos (utilizando o instrumento GHQ-12), associado a busca por assistência, mostrou que estudantes que apresentam saúde mental comprometida, não procuram apoio, seja de profissionais ou familiares e amigos.²⁰

Os sujeitos que foram classificados como sedentários apresentaram mais chances de transtornos mentais comuns em relação aos muito ativos. A presença de TMC já foi considerada um fator associado a prevalência de sedentarismo (RP: 1,2 IC 95% 1,0-1,3) junto com o sexo feminino (RP: 2,4 IC 95% 2,0-2,9).²¹ Na amostra de ingressantes, o sedentarismo também foi significativamente maior no sexo feminino: 80,0% contra 20,0% no sexo masculino ($p < 0,005$). Em pelo menos um estudo, a prática de atividade física nos momentos de lazer mostrou-se como um fator protetivo para transtornos mentais comuns.⁴

Apesar dos resultados deste estudo apresentarem em vários aspectos semelhanças com pesquisas anteriores, ele foi, no entanto, realizado somente em uma escola de ensino técnico e profissionalizante. Ainda que os resultados não devam ser generalizados para populações com características diferentes, as informações do presente trabalho ajudam a suprir uma lacuna de estudos com essa população. É importante que em estudos futuros os estudantes possam ser acompanhados ao longo do curso com o objetivo de estabelecer possíveis correlações entre desempenho, evasão e o aumento da prevalência de transtornos mentais comuns.

Mais estudos como este, podem auxiliar na construção de estratégias de prevenção e apoio em saúde mental com estudantes dentro das escolas. Intervenções nesta área que possam ser executadas como parte de um plano de ação visando um melhor desempenho dos estudantes e a sua continuidade nos estudos, podem ter um impacto considerável em conjunto com outras medidas de profissionais das demais áreas que atuam dentro do contexto escolar.

REFERÊNCIAS

1. Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio –social model. London: Travistock, 1992.
2. Jansen K, Mondin TC, Ores LC, Souza LDM, Konradt CE, Pinheiro RT, Silva RA. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. saúde pública*. 2011; 27 (3): 440- 448.
3. Rios LC, Almeida MMG, Rocha SV, Araújo TM, Pinho PS. Atividades físicas de lazer e transtornos mentais comuns em jovens de Feira de Santana, Bahia. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*. 2011; 33 (2): 98-102.
4. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Júnior JSV. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2010; 13 (4): 630- 640.
5. World Health Organization. Mental health: WHO Mental Health Gap Action Program (mhGAP). Geneva: World Health Organization; 2010. (World Health Guide).
6. Harding TW, De Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HHA, Ladrido-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med* 1980; 10: 231- 41.
7. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self- Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM- IV- .TR. *Cad. saúde pública*. 2008; 24 (2): 380- 390.
8. Pinheiro KAT, Horta BL, Pinheiro RT, Horta LL, Terres NG, Silva RA. Common mental disorders in adolescents: a populational based cross-sectional study. *Rev. bras. Psiquiatr*. 2007; 29 (3): 241- 245.
9. Moreira JKP, Bandeira M, Cardoso CS, Scalón JD. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*. 2011, 60 (3): 221- 226.
10. Coelho FMC, Pinheiro RT, Horta BL, Magalhães PVS, Garcias CMM, Silva CV. Transtornos mentais comuns e enfermidades crônicas em adultos: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25 (1): 59- 67.
11. Costa AG, Ludemir AB. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2005, 21(7): 73-79.
12. Ando S. et al. A greater number of somatic pain sites is associated with poor mental health in adolescents: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2013; 13:30. PubMed; PMID: 23327684.

13. Rocha THR, Ribeiro JEC, Pereira GA, Aveiro CC, Silva LCA. Sintomas depressivos em adolescentes de um colégio particular. *Psico- USF*. 2006; 11 (1): 95- 102.
14. Mari JJ, Willians P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ 20) in primary care in the city of São Paulo. *Br. j. psychiatr.* 1986;148: 23-26. PubMed; PMID: 3955316.
15. Matsudo SM. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de Validade e Reprodutibilidade no Brasil. *Rev. bras. ativ. fís. saúde*, 2001; (6) 2: 5-18.
16. Américo SPF. et al. Utilização do teste de 1-RM na mensuração da razão entre flexores e extensores de joelho em adultos jovens. *Rev Bras Med Esporte*. 2011; (17) 2: 111-114.
17. Park HP, Jonghon H, Subramanian SV, et al. Socioeconomic Inequalities in Adolescent Depression in South Korea: A Multilevel Analysis. *PLoS ONE*. 2012; (10) 7: 1-7. doi:10.1371/journal.pone.0047025.
18. Wiklund M. et al. Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender – a cross sectional school study in Northern Sweden. *BMC Public Health*. 2012; 12: 993. doi:10.1186/1471-2458-12-993.
19. Avanci J.Q, Assis S.G, Oliveira R.V.C. Sintomas depressivos na adolescência: estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares de um município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. saúde pública*. 2008;24 (10): 2334-2346.
20. Watanabe N, Nishida A. et al. Help-seeking behavior among Japanese school students who self-harm: results from a self-report survey of 18,104 adolescents. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2012; 2 (8): 561-569.
21. Oehlschlaeger MHK, Pinheiro RT, Horta B, Gelatti C, San’Tana P. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38 (2): 157-63.

Tabela 1. Frequências e porcentagens dos sujeitos e indicativo de transtornos mentais comuns com valor de p

Variáveis	n (%/±)	TMC		Valor de p
		Sim	Não	
		Frequência (%)	Frequência (%)	
Sexo				
Masculino	139 (57,9)	9 (6,5)	130 (93,5)	0,006
Feminino	101 (42,1)	18 (17,8)	83 (82,2)	
Idade				
Média	17,8 (± 3,0)			
14-17	124 (51,7)	12 (9,7)	112 (90,3)	0,299
18-21	85 (35,4)	13 (15,3)	72 (84,7)	
>22	31 (12,9)	2 (6,4)	29 (93,6)	
Cor				
Branco	193 (80,4)	20 (10,3)	173 (89,7)	0,628
Preto	24 (10,0)	4 (16,7)	20 (83,3)	
Pardo	23 (9,6)	3 (13,0)	20 (87,0)	
Número de pessoas por domicílio				
0 a 2	110 (45,8)	13 (11,8)	97 (88,2)	0,913
3 a 6	129 (53,8)	14 (10,8)	115 (89,2)	
6 ou mais	1 (0,4)	0 (0,00)	1 (100,0)	
Com quem mora				
Sozinho	8 (3,3)	1 (12,5)	7 (87,5)	0,627
Família	219 (91,3)	26 (11,9)	193 (88,1)	
Colegas/amigos	3 (1,2)	0 (0,00)	3 (100,0)	
Companheiro(a)	10 (4,2)	0 (0,00)	10 (100,0)	

Tabela 1. Frequências e porcentagens dos sujeitos e indicativo de transtornos mentais comuns com valor de p-continuação.

Variáveis	TMC			Valor de p
	Sim	Não		
	Frequência (%)	Frequência (%)		
Atividade remunerada				
Sim	43 (17,9)	3 (7,0)	40 (93,0)	0,328
Não	197 (82,1)	24 (12,2)	173 (87,8)	
Renda mensal familiar				
Até 2 sm	135 (56,3)	19 (14,1)	116 (85,9)	0,255
De 3 a 5 sm	87 (36,2)	6 (6,9)	81 (93,1)	
Mais de 6 sm	18 (7,5)	2 (11,1)	16 (88,9)	
Escolaridade do pai				
Analfabeto	4 (1,7)	0 (0,00)	4 (100,0)	0,817
Fundamental	123 (51,2)	14 (11,4)	109 (88,6)	
Médio	70 (29,2)	7 (10,0)	63 (90,0)	
Superior	43 (17,9)	6 (14,0)	37 (86,0)	
Escolaridade da mãe				
Analfabeto	5 (2,1)	2 (40,0)	3 (60,0)	0,155
Fundamental	100 (41,7)	10 (10,0)	90 (90,0)	
Médio	74 (30,8)	10 (13,5)	64 (86,5)	
Superior	61 (25,4)	5 (8,2)	56 (91,8)	
Situação dos pais				
Casados	142 (59,2)	12 (8,4)	130 (91,6)	0,054
Separados	63 (26,2)	7 (11,1)	56 (88,9)	
Ausentes ou falecidos	35 (14,6)	8 (22,9)	27 (77,1)	
Cota				
Sim	74 (30,8)	9 (12,2)	65 (87,8)	0,765
Não	166 (69,2)	18 (10,8)	148 (89,2)	

Tabela 1. Frequências e porcentagens dos sujeitos e indicativo de transtornos mentais comuns com valor de p-continuação.

Variáveis	TMC			Valor de p
	Sim	Não		
	Frequência (%)	Frequência (%)		
Modalidade				
Integrado	93 (38,7)	8 (8,6)	85 (91,4)	0,169
Concomitante	42 (17,5)	2 (4,8)	40 (95,2)	
Subsequente	70 (29,2)	11 (15,7)	59 (84,3)	
Superior	35 (14,6)	6 (17,1)	29 (82,9)	
Turno				
Manhã	70 (29,2)	9 (12,9)	61 (87,1)	0,522
...Tarde	84 (35,0)	11 (13,1)	73 (86,9)	
Noite	86 (35,8)	7 (8,1)	79 (91,9)	
Acesso ao psicólogo				
Não	181 (75,4)	16 (8,8)	165 (91,2)	0,034
Sim	54 (22,5)	9 (16,7)	45 (83,3)	
Em tratamento	5 (2,1)	2 (40,0)	3 (60,0)	
Acesso ao psiquiatra				
Não	227 (94,6)	24 (10,6)	203 (89,4)	0,367
Sim	8 (3,3)	2 (25,0)	6 (75,0)	
Em tratamento	5 (2,1)	1 (20,0)	4 (80,0)	
Indicação de psicofármaco				
Não	230 (95,8)	24 (10,4)	206 (89,6)	0,055
Sim	10 (4,2)	3 (30,0)	7 (70,0)	
Atividade Física				
Muito ativo	62 (25,9)	4 (6,4)	58 (93,6)	0,031
Ativo	102 (42,5)	12 (11,8)	90 (88,2)	
Irregularmente ativo	61 (25,4)	6 (9,8)	55 (90,2)	
Sedentário	15 (6,2)	5 (33,3)	10 (66,7)	

Tabela 2. Resultados da análise multivariada (regressão de Poisson) para os fatores associados aos TMC, com razões de prevalência (RP), intervalos de confiança de 95% (IC95%) e valores de p.

Categorias	RP	IC95%	Valor p
Sexo			
Masculino	Referência		
Feminino	2,5	1,2-5,6	0,020 *
Modalidade			
Integrado	Referência		
Concomitante	0,7	0,1-3,5	0,651
Subsequente	1,5	0,6-3,5	0,368
Superior	2,3	0,9-6,0	0,089
Escolaridade da mãe			
Analfabeta	Referência		
Fundamental	0,3	0,0-1,0	0,057
Médio	0,4	0,1-1,4	0,158
Superior	0,2	0,0-1,0	0,055
Situação dos pais			
Casados	Referência		
Separados	1,3	0,5-3,2	0,578
Ausentes ou falecidos	2,6	1,2-5,5	0,013 *
Acesso ao psicólogo			
Não	Referência		
Sim	1,8	0,9-3,7	0,131
Em tratamento	5,1	1,3-19,8	0,018 *
Indicação de Psicofármaco			
Não	Referência		
Sim	1,1	0,4-2,8	0,801
Atividade Física			
Muito ativo	Referência		
Ativo	1,8	0,6-5,2	0,275
Irregularmente ativo	1,7	0,6-5,6	0,383
Sedentário	5,4	1,7-17,1	0,004 *

* Categorias que permaneceram no modelo como fator associado

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos durante a realização deste estudo, encontraram embasamento em pesquisas anteriores. Algumas associações de transtornos mentais comuns com renda, situação socioeconômica, escolaridade da mãe, encontradas em outras pesquisas, não ocorreram neste estudo.

O questionário ABEP foi descartado, devido ao alto número de erros no preenchimento: muitos sujeitos durante a aplicação, mostraram desconhecimento em relação a alguns eletrodomésticos e eletrônicos como “lava-louças” e “microcomputador” e não sabiam responder se a rua em moravam era pavimentada. Outros sujeitos questionavam a falta do “tablet” entre os eletrônicos da lista. As questões referentes ao uso de substâncias também não foram utilizadas no estudo, pois muitos ingressantes não preencheram o questionário corretamente ou deixaram em branco. Esse problema ocorreu com os mais jovens, possivelmente pelo medo de serem identificados apesar da garantia de anonimato.

O questionário que apresentou o menor índice de erros foi o IPAQ na forma reduzida. Era esperado que por ser um questionário mais complexo e aplicação mais demorada, ele tivesse um alto índice de erros de preenchimento. Com exceção de pesquisas com idosos e de validação não foi encontrado nenhum estudo que utilizasse o IPAQ para avaliar o nível de atividade física em estudantes ou populações semelhantes. Esse fato pode sinalizar para uma possível resistência em relação ao instrumento que deve ser superada.

A prevalência esperada no projeto de pesquisa foi de 30%, associada ao sexo feminino, idade maior, baixas condições socioeconômicas, uso de substâncias, nível de atividade física, situação familiar e escolaridade dos pais. A prevalência encontrada foi menor: 11,3%. As hipóteses relacionadas ao sexo feminino, situação familiar e nível de atividade física foram corroboradas.

De forma geral, o presente estudo conseguiu traçar um perfil de entrada do estudante no ensino técnico e profissionalizante no campus Pelotas. Os dados encontrados vão ser de extrema importância na construção de ações de saúde mental na Rede Federal de Educação Técnica e Tecnológica além da continuidade de pesquisas e futuros levantamentos diagnósticos em outras escolas.

ANEXOS

Anexo A- Termo de Consentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a), a participar de uma pesquisa que pretende Identificar aspectos de saúde mental e qualidade de vida a fim de planejar estratégias de intervenção para ampliar as condições de permanência dos jovens no IFSul.

Para a realização desta pesquisa serão realizados os seguintes procedimentos:

- Serão convidados(as) alunos(as), que estejam cursando presencialmente algum dos cursos técnicos integrados deste Instituto.

- Será aplicado um questionário sobre aspectos referentes à sua saúde. Caso seja detectada alguma alteração ou situação que represente risco à sua integridade, você será avisado(a) e encaminhado(a) para atendimento neste câmpus.

A sua participação será voluntária e durante todo período da pesquisa você terá o direito de tirar qualquer dúvida, bastando entrar em contato com algum dos pesquisadores responsáveis.

Caso você decida não participar, você não terá nenhum prejuízo quanto as atividades realizadas neste Instituto.

As informações desta pesquisa serão confidenciais.

Eu, _____, RG nº _____, após a leitura deste documento, concordo de espontânea vontade em participar deste estudo.

Pelotas, ____ de _____ de _____.

Assinatura do aluno

AUTORIZAÇÃO PARA ALUNOS MENORES DE IDADE:

Eu, _____, RG nº _____, após a leitura deste documento, concordo de espontânea vontade em autorizar meu _____ (filho/neto), _____ (nome), a participar deste estudo.

Dados de identificação:

Título do Projeto: Qualidade de Vida, Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e fatores associados, em alunos dos cursos técnicos integrados do câmpus Pelotas-IFSul.

Pesquisadoras Responsáveis: Daniela Abrahão e Rovena Severo

Telefone para contato: 53 21231062

E-mail: coace@pelotas.ifsul.edu.br

Endereço para correspondência: Praça Vinte de Setembro, 455 - Centro - Pelotas/RS - CEP 96.015-360

Anexo B- Carta de Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA, PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS
COMUNS E FATORES ASSOCIADOS, EM ESTUDANTES INGRESSANTES
DOS CURSOS
TÉCNICOS E SUPERIORES DO CAMPUS PELOTAS DO IFSUL

Pesquisador: Daniela Yunes

Abraão **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 32078714.6.0000.5339

Instituição Proponente: Universidade Católica de Pelotas - UCPel

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer:

735.183 **Data da Relatoria:**

31/07/2014

Apresentação do Projeto:

De acordo.

Objetivo da Pesquisa:

Corretos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As correções solicitadas foram atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados

Recomendações:

Atendidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As correções solicitadas foram atendidas.

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412

Bairro: Centro

CEP: 96.010-000

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)2128-8012

Fax: (53)2128-8298

E-mail: cep@ucpel.tche.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
PELOTAS - UCPEL



Continuação do Parecer: 735.183

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PELOTAS, 31 de Julho de 2014

Assinado por:
RICARDO AZEVEDO DA SILVA
(Coordenador)

Anexo C- Questionário

Questionário

Número do questionário: _____

Olá!

Este questionário possui questões que irão perguntar sobre a sua situação de vida: perguntas sobre a sua saúde, seus hábitos, condições de vida, enfim, sua situação atual. Procure responder com calma, leia com atenção cada questão e procure ser sincero. Tudo o que você responder é sigiloso, ou seja, todas as informações ficarão sob os cuidados apenas da equipe que organizou este estudo. Então, não se preocupe. Obrigado pela a sua participação!

1. Dados de identificação:

Uso do pesquisador

1.1 Data de Nascimento: ___ / ___ / _____

DTNAS _____

1.2 Idade: _____ anos

IDADE ___

1.3 Sexo: (1) masculino (2) feminino

SEXO ___

1.4 Cor: (1) branco (2) preto (3) pardo

COR ___

2. Em relação aos seus dados acadêmicos, responda abaixo:

Uso do pesquisador

2.1 Curso:

- (1) Comunicação Visual (2) Edificações (3) Eletrônica (4) Química (5) Design de Interiores (6) Eletrotécnica (7) Mecânica (8) Eletromecânica (9) Telecomunicações (10) Gestão Ambiental (11) Saneamento Ambiental (12) Tecnologia em Sistemas para Internet (13) Engenharia Elétrica (14) Engenharia Química (15) Licenciatura em Computação

CURSO ___

2.2 Modalidade:

- (1) Téc. Integrado (2) Téc. Concomitante (3) Téc. Subsequente (4) Superior de Graduação

MODAL ___

2.3 Turno: (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite

TURN ___

2.4 Você irá participar da seleção para o Programa de Assistência Estudantil do campus Pelotas?

AE ___

(1) sim (2) não – pule para a pergunta 3

2.5 Quais os auxílios estudantis que irá solicitar?

BENAE ___

(1) Refeitório (2) Transporte (3) Moradia

3. As próximas questões estão relacionadas à sua situação financeira e familiar:

Uso do pesquisador

3.1 Com quem você está morando atualmente?

- (1) Sozinho (a)
- (2) Família
- (3) Parentes (avós, tios, primos)
- (4) Divide com amigos ou colegas
- (5) Cônjuge, namorado (a), noivo (a)

MORAD__

3.2 Quantas pessoas moram com você:

- (1) Nenhum
- (2) Um ou dois
- (3) Três ou quatro
- (4) Cinco ou seis
- (5) Mais de seis

FAM__

3.3 Situação dos pais

- (1) Casados
- (2) Divorciados ou separados
- (3) Viúvo (a)
- (4) Pai ausente
- (5) Mãe ausente
- (6) Pai e mãe ausentes

PAIS__

3.4 Informe a escolaridade de seu pai

- (1) Analfabeto/não estudou
- (2) Fundamental Completo
- (3) Ensino Médio Completo
- (4) Superior incompleto
- (5) Superior completo

ESCPAI

3.5 Informe a escolaridade de sua mãe

- (1) Analfabeta/não estudou
- (2) Fundamental Completo
- (3) Ensino Médio Completo
- (4) Superior incompleto
- (5) Superior completo

ESCMAE __

3.6 Informe a renda mensal da família

- (1) Até 2 salários mínimos
- (2) De 3 a 5 salários mínimos
- (3) De 6 a 10 salários mínimos
- (4) De 11 a 15 salários mínimos
- (5) De 16 a 20 salários mínimos

RENDMES __

3.7 A casa em que sua família reside é:

- (1) Emprestada ou cedida
- (2) Alugada
- (3) Casa própria em financiamento
- (4) Casa própria quitada
- (5) Condição irregular

CASA __

3.8 Você recebe algum tipo de remuneração?

- (1) Sim
- (2) Não

REM __

3.9 Caso você tenha respondido não na pergunta anterior pule para a pergunta 3.10. Se você respondeu sim, diga qual atividade remunerada você desempenha

- (1) Trabalho formal (com carteira assinada)
- (2) Estágio
- (3) Bolsa de Pesquisa
- (4) Bolsa de Extensão
- (5) Outros

Qual?

TIPOREM__

3.10 Marque a quantidade dos itens a seguir que você possui em casa:

Banheiros	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 ou mais	BANH__
Empregados Domésticos	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 ou mais	EMP__
Automóveis	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 ou mais	AUTO__
Microcomputador	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 ou mais	COMP__
Lava louça	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 ou mais	LAVALOU__
Geladeira	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 ou mais	GELAD__
Freezer	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 ou mais	FREEZ__
Lava roupa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 ou mais	LAVAROUN__
DVD	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 ou mais	DVD__
Microondas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 ou mais	MICRO__
Motocicleta	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 ou mais	MOTO__
Secadora de roupa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4 ou mais	SECROUP__

3.11 Na sua casa, você tem os serviços públicos abaixo?

Água encanada	<input type="checkbox"/> (1) Sim	<input type="checkbox"/> (2) Não	AGUAENC__
Rua pavimentada	<input type="checkbox"/> (1) Sim	<input type="checkbox"/> (2) Não	RUAPAV__

4. As próximas questões estão relacionadas à sua situação financeira e familiar:

Uso do pesquisador

4.1 Religião

- (1) Não sou religioso(a)
- (2) Católico(a)
- (3) Evangélico(a)
- (4) Espírita
- (5) Afro-brasileira
- (6) Muçulmano(a)
- (7) Budista
- (8) Outro

RELIG__

4.2 Em relação ao uso de substâncias, considere

Marque um "X" na coluna que representa a sua relação com a substância

Substância	Nunca usou (1)	Experimentou (2)	Uso ocasional (3)	Uso habitual (4)	Dependência (5)	
Cigarro (tabaco)						CIGAR__
Álcool						ALCO__
Maconha						MACON__
Crack						CRAC__
LSD/Ecstasy						LSD__
Cocaína						COC__
Heroína						HERO__
Outras						OUTDR__

4.3 Você já foi ao psicólogo (a)?

- (1) Nunca fui
- (2) Fui apenas uma vez
- (3) Fui mais de uma vez
- (4) Atualmente faço tratamento com psicólogo
- (5) Já fiz tratamento com psicólogo

PSICOL__

4.4 Você já foi ao psiquiatra? ***remédio psicofármaco**

- (1) Nunca fui
- (2) Fui, mas não precisei tomar remédio
- (3) Atualmente vou ao psiquiatra e tomo remédio
- (4) Fui e precisei tomar remédio não quis tomar, ou parei de tomar
- (5) Parei de tomar remédio somente quando o psiquiatra mandou

PSIQUI__

4.5 As perguntas abaixo estão relacionadas ao seu nível de atividade física

Lembre-se que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por **pelo menos 10 minutos** contínuos de cada vez:

1a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo: correr, fazer ginastica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar **BASTANTE** ou aumente **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum ATVIGOR__

1b. Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ TEMVIG__ _ _ _ _
Minutos: _____

2a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo: pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginastica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumente **moderadamente** a sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NAO INCLUA CAMINHADA)

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum ATVMOD__

2b. Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ TEMMOD__ _ _ _ _
Minutos: _____

3a. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum CAMIN__

3b. Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta caminhando por dia?

horas: _____

TEMCAMIN_____

Minutos: _____

4a. Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão Quanto tempo **por dia** você fica sentado em um dia da semana?

horas: _____

SENTSEM_____

Minutos: _____

4b. Quanto tempo **por dia** você fica sentado em um dia no final da semana?

horas: _____

SENTFIMSEM_____

Minutos: _____

5. A próximas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem estar lhe incomodado. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito na últimas duas semanas responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema responda NÃO

Perguntas	Respostas		
1. Você tem dores de cabeça frequente?	() sim	() não	DORCAB____
2. Tem falta de apetite?	() sim	() não	FALTAPE____
3. Dorme mal?	() sim	() não	DORMAL____
4. Assusta-se com facilidade?	() sim	() não	ASSUST____
5. Tem tremores nas mãos?	() sim	() não	TREMOR____
6. Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	() sim	() não	NERV____
7. Tem má digestão?	() sim	() não	MADIG____
8. Tem dificuldades de pensar com clareza?	() sim	() não	PENSCLAR____
9. Tem se sentido triste ultimamente?	() sim	() não	TRIST____
10. Tem chorado mais do que costume?	() sim	() não	CHORAD____
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	() sim	() não	SATATDIA____

12. Tem dificuldades para tomar decisões?	() sim	() não	DIFDEC__
13. Tem dificuldades no serviço?(seu trabalho é penoso,lhe causa- sofrimento?)	() sim	() não	DIFSERV__
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	() sim	() não	PAPUTIL__
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	() sim	() não	INTCOIS__
16. Se acha uma pessoa inútil e sem valor?	() sim	() não	PESSINUT__
17. Tem tido ideia de acabar com a vida?	() sim	() não	ACABVID__
18. Sente-se cansado (a) o tempo todo?	() sim	() não	CANS__
19. Você se cansa com facilidade?	() sim	() não	CANSFACIL__
20. Têm sensações desagradáveis no estomago?	() sim	() não	SENDESA__

*Este questionário é sobre como você se sente a respeito da sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda todas as questões, tomando como referência as **duas últimas semanas**.*

6. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem boa	Boa	Muito boa	
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5	QV__

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5	SAUD__

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente	
3	Em que medida você acha que sua dor(física) impede	1	2	3	4	5	DORFIS__

	o que você precisa?						
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5	TRATMED__
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5	APROV__
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5	SENT__
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5	CONC__
8	Quão seguro você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5	SEG__
9	Quão saudável é seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5	AMBFIS__

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas?

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente	
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	ENERG__
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5	APAREN__
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5	DINSUF__
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	DISPINF__
14	Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?	1	2	3	4	5	ATLASER__

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem bom	Bom	Muito bom	
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5	LOCOM__

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	
16	Quão satisfeito(a) você está com seu sono?	1	2	3	4	5	SONO__
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5	DESATV__
18	Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5	CAPTRAB__
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5	SPESS__
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais	1	2	3	4	5	SREL__

	(amigos, parentes, conhecidos, colegas)?						
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5	SSEX__
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5	SAMIG__
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5	SMOR__
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5	SSERSAU__
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5	STRANS__

As questões seguintes referem-se com que **frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre	
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5	SENTNG__