

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Romerson Brito Messias

EPISÓDIO DEPRESSIVO EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

Montes Claros, MG

2019

Romerson Brito Messias

EPISÓDIO DEPRESSIVO EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Profª. Dra. Maria Fernanda Santos  
Figueiredo Brito

Coorientadoras: Profª. Dra. Lucinéia de Pinho  
Profª. Dra. Marise Fagundes Silveira

Montes Claros, MG

2019

M585e Messias, Romerson Brito.  
Episódio depressivo em estudantes do ensino médio [manuscrito] / Romerson Brito Messias. – 2019.  
108 f. : il.

Inclui Bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito.

Coorientador: Prof. Dr. Marise Fagundes Silveira.

Coorientadora: Profa. Dra. Lucinéia de Pinho.

1. Saúde mental. 2. Depressão. 3. Estudantes. 4. Adolescente. 5. Saúde dos estudantes. I. Brito, Maria Fernanda Santos Figueiredo. II. Pinho, Lucinéia de. III. Silveira, Marise Fagundes. IV. Universidade Estadual de Montes Claros. V. Título.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: Antônio Alvimar de Souza

Vice-reitor: Ilva Ruas Abreu

Pró-Reitor de Ensino: Helena Amália Papa

Pró-reitor de Pesquisa: José Reinaldo Mendes Ruas

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Karen Tôres Correa Lafetá de Almeida

Coordenadoria de Iniciação Científica: Sônia Ribeiro Arruda

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Sara Gonçalves Antunes

Pró-reitor de Pós-graduação: André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-graduação Lato-sensu: Marcos Flávio Silveira Vasconcelos D'Angelo

Coordenadoria de Pós-graduação Stricto-sensu: Marcelo Perim Baldo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenador: Antônio Prates Caldeira

Coordenadora Adjunta: Simone de Melo Costa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



CANDIDATO: ROMERSON BRITO MESSIAS

TÍTULO DO TRABALHO: "EPISÓDIO DEPRESSIVO EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva

LINHA DE PESQUISA: Epidemiologia e Vigilância em Saúde.

**BANCA (TITULARES)**

PROFª DRª MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO (ORIENTADORA/PRESIDENTE)

PROFª DR LUCINEIA DE PINHO (COORIENTADORA)

PROFª. DRª. MARISE FAGUNDES SILVEIRA (COORIENTADORA)

PROF. DR ANTÔNIO PRATES CALDEIRA

PROF. DR. JAIR ALMEIDA CARNEIRO

PROF. DR. FREDERICO DUARTE GARCIA

**ASSINATURAS**

*Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito*  
*Lucineia de Pinho*  
*Marise Fagundes Silveira*  
*Antonio Prates Caldeira*  
*Jair Almeida Carneiro*  
*Frederico Duarte Garcia*

**BANCA (SUPLENTES)**

PROFª DRª ORLENE VELOSO DIAS

PROFª. DRª. JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA

**ASSINATURAS**

*Orlene Veloso Dias*  
*Josiane Santos Brant Rocha*

APROVADO

REPROVADO

**Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS**

<http://www.unimontes.br> / [mestrado.cuidadosprimarios@unimontes.br](mailto:mestrado.cuidadosprimarios@unimontes.br)

Telefone: (0xx38) 3229-8292

Av. Rui Braga, s/n, Vila Mauricéia - Montes Claros - MG, Brasil - Cep: 39401-089

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser a maior fonte de inspiração e que nos pequenos detalhes nos mostra a maravilha da vida e renova-me as forças quando a fraqueza e desânimos aproximam-se.

Ao Programa de Mestrado Profissional em Cuidado Primário de Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), que me proporcionou a oportunidade de crescimento profissional e pessoal.

À Profa. Dra. Maria Fernanda por, em mais uma etapa de contato profissional, possibilitar-me sedimentar o pensamento de que o compromisso, a perseverança, o respeito aos demais profissionais e pessoas são importantes em nossa jornada profissional; por me inserir na área da pesquisa, me ajudando a dar os primeiros passos nessa jornada árdua, mas gratificante, por ter me orientado durante todo o processo de pesquisa de forma firme, constante e interessada.

À Profa. Dra. Lucinéia por dividir seus conhecimentos comigo e disponibilizar o seu tempo para mim; pela confiança dispensada e pelas inúmeras oportunidades oferecidas, que contribuíram de maneira significativa para o meu crescimento profissional; pela dedicação e presteza em me orientar; por ser um exemplo de profissional para mim; pelo convite para participar do AdicMoc, projeto que tanto me ensinou e mudou minha visão sobre a docência; Minha profunda admiração e gratidão.

À Profa. Dra. Marise Silveira que coordenou de forma efetiva e com excelência o projeto AdicMoc e acompanhou e orientou todas as etapas deste trabalho, realizando valiosas contribuições; por sua disponibilidade, dedicação e incentivo constante não somente durante o processo de mestrado, mas desde o convite para participar deste maravilhoso trabalho. Minha profunda admiração e gratidão.

À minha esposa, pela cumplicidade e confiança constante, sempre transmitindo palavras de incentivo, principalmente nos momentos em que as dificuldades me afligiram; por todas as demonstrações de amor e dedicação, que tornaram mais ameno esse caminho percorrido; por compartilhar e viver mais esse sonho comigo.

Ao meu filho, que nos últimos anos demonstrou como a felicidade e a beleza da vida são acessíveis por meio de simples momentos; por ser um incentivo a ser cada vez melhor na tentativa de ser um exemplo e, ao mesmo tempo, não perder a qualidade de ser um aprendiz.

À minha família, por serem responsáveis por eu ter chegado até aqui; pelas suas orações constantes ao meu favor, que me fortaleceram e me iluminaram; pelo seu imenso amor que me envolveu em toda essa caminhada, pelo seu encorajamento e por estar ao meu lado em todos os momentos.

Ao amigo Alexandre Brito, por ter sido companheiro nesta trajetória, por ter compartilhado os momentos de alegrias e dificuldades deste processo de pesquisa; por toda dedicação, apoio, paciência e, acima de tudo, pela amizade conquistada ao longo destes anos de convivência.

Aos professores do PPGCPS da Unimontes, pelo conhecimento compartilhado, e à funcionária Maria Kátia, sempre dispostas a ajudar.

Aos colegas Viviane Santos, Deiviane Silva, Gabriela Pereira, Juliana Pereira, Matheus Mendes, Karoline Cruz e Wiviane, pelo tempo de agradável convivência e contribuições, com responsabilidade e compromisso durante o curso.

Aos Professores Frederico Duarte Garcia, Maria Aparecida Vieira, Jair Almeida Carneiro, Antônio Prates Caldeira e Orlene Veloso Dias pela disponibilidade em participar do exame de qualificação e defesa deste trabalho, por aceitarem partilhar os seus conhecimentos, as suas experiências e o seu tempo tão restrito para contribuir com o aprimoramento deste estudo e para o meu crescimento profissional.

Aos colegas do departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva da Unimontes e do curso de Medicina das Faculdades Integradas Pitágoras, pelo apoio e pelo incentivo durante essa trajetória.

Aos amigos da Quinta Igreja Presbiteriana e a todos os meus amigos pelas orações e estímulo.

A Fapemig, pelo apoio financeiro, que auxiliou na realização deste trabalho.

Aos alunos de iniciação científica, que dinamizaram o processo como muito empenho e dedicação.

Aos estudantes participantes deste estudo, que disponibilizaram o seu tempo para tornar esta pesquisa possível.

Ressalto que, sem o apoio recebido de uma rede de pessoas, teria sido impossível alcançar este objetivo. Por isso agradeço a todos que, mesmo não tendo sido aqui citados, contribuíram para a realização deste trabalho.



*A mente que se abre para uma nova ideia  
jamais voltará ao seu tamanho original.  
(Albert Einstein).*

## RESUMO

O quadro depressivo constitui um importante problema no contexto mundial. Essa condição atinge mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo e pode evoluir para forma incapacitante e em sua apresentação grave para o suicídio. O episódio depressivo pode se manifestar em diferentes faixas etárias. Entre os adolescentes estudantes, a frequência é elevada. Esta pesquisa teve por objetivo avaliar o episódio depressivo em estudantes do ensino médio da cidade de Montes Claros - MG – Brasil. Trata-se de um estudo transversal, analítico, de abordagem quantitativa. A população foi composta por estudantes do ensino médio de escolas públicas e privadas do município. A coleta de dados foi realizada por equipe previamente capacitada no segundo semestre de 2016 e primeiro semestre de 2017. Utilizou-se para a coleta de dados um questionário que contemplava as características sociodemográficas, escolares, ocupacionais, de estilo de vida, de relações socioafetivas e de condições psíquicas. O episódio depressivo foi avaliado por meio do Inventário de Depressão de Beck. Para investigar a prática de atividade física, consumo de alimentação balanceada, consumo de tabaco, consumo de álcool, lazer, sono, interação dialogada e interação afetiva foi utilizado o instrumento validado “Estilo de Vida Fantástico”. O questionário validado *12-Item Short-Form Health Survey* foi utilizado para avaliar a qualidade de vida. Para averiguar a adicção em internet e a síndrome de burnout utilizaram-se, respectivamente, os instrumentos validados *Internet Addiction Test* e *Maslach Burnout Inventory – Student Survey*. Foram realizadas análises descritivas das variáveis investigadas por meio de sua distribuição de frequência. Em seguida, foram realizadas análises bivariadas por meio da regressão de Poisson e selecionadas as variáveis que apresentaram nível de significância inferior a 0,20 para a análise múltipla, com nível de significância de 5%. Participaram deste estudo 966 estudantes. Verificou-se que 27,1% dos pesquisados apresentaram episódio depressivo associado às seguintes variáveis após análise múltipla: no bloco do nível distal, ao sexo feminino (RP = 1,91; p = 0,005); no intermediário, ao consumo de uma ou mais doses de álcool (RP = 1,30; p = 0,016), ao sono prejudicado (RP = 1,40; p = 0,006), à qualidade de vida insatisfatória no domínio físico (RP = 1,51; p < 0,001), à qualidade de vida insatisfatória no domínio mental (RP = 2,86; p < 0,001), à interação afetiva prejudicada (RP = 1,90; p < 0,001). No nível proximal, verificou-se que o uso problemático da internet (RP=1,39; p < 0,020); a adicção em internet (RP = 1,44; p = 0,041) e a presença de síndrome de Burnout (RP = 1,40; p= 0,006) foram estatisticamente associadas ao episódio depressivo. Este estudo verificou que o episódio depressivo está presente em uma parte representativa dos estudantes de ensino médio da cidade de Montes Claros e estão associados ao sexo feminino, ao

consumo de álcool, ao sono prejudicado, à qualidade de vida insatisfatória, à interação afetiva prejudicada, ao uso problemático e a adicção em internet e à presença de síndrome de Burnout. Medidas que contribuam para a promoção e proteção da saúde mental dos estudantes e que possibilitem o rastreio, o diagnóstico e o tratamento adequados de forma precoce são necessárias.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Depressão. Estudantes. Adolescente. Saúde dos Estudantes.

## ABSTRACT

The depressive picture is a major problem in the world context. This condition reaches more than 300 million people worldwide and can progress to disabling form and in its severe submission to suicide. The depressive episode may manifest itself in different age groups. Among adolescent students, the frequency is high. This research aimed to evaluate the depressive episode in high school from Montes Claros - MG - Brazil. This is a cross-sectional, analytical, quantitative approach. The population was composed of high school students from public and private schools of the municipality. Data collection was performed by a team previously trained in the second semester of 2016 and the first semester of 2017. It was used a questionnaire to collect data that covered sociodemographic, school, occupational, lifestyle, socio-affective and of psychic conditions. The depressive episode was assessed using the Beck Depression Inventory. To investigate the practice of physical activity, balanced eating consumption, tobacco consumption, alcohol consumption, leisure, sleep, dialogued interaction and affective interaction, the validated "Fantastic Lifestyle" instrument was used. The validated questionnaire 12-Item Short-Form Health Survey was used to assess quality of life. The Internet Addiction Test and the Maslach Burnout Inventory - Student Survey were used to investigate Internet addiction and burnout syndrome. Descriptive analyzes of the variables investigated through their frequency distribution were performed. Then, bivariate analyzes were performed using Poisson regression and the variables with a significance level less than 0.20 were selected for the multiple analysis, with a significance level of 5%. 966 students attended to this study. It was verified that 27.1% of the respondents showed a depressive episode associated to the following variables after multiple analysis: in the distal block, female (PR = 1.91, p = 0.005); (PR = 1.30, p = 0.016), poor sleep (PR = 1.40, p = 0.006), unsatisfactory quality of life in the physical domain (RP = 2,86; p < 0,001), to the poor quality of life in the mental domain (PR = 2.86, p < 0.001), to the affective interaction impaired (PR = 1.90, p < 0.001). At the proximal level, it was verified that the problematic use of the internet (PR = 1.39, p = 0.020); internet addiction (RR = 1.44, p = 0.041) and the presence of Burnout syndrome (PR = 1.40, p = 0.006) were statistically associated with the depressive episode. This study verified that the depressive episode is present in a representative part of the high school students of the city of Montes Claros and is associated with female sex, alcohol consumption, impaired sleep, unsatisfactory quality of life, impaired affective interaction, to problematic use and addiction on the internet, and to the presence of

Burnout syndrome. Actions that contribute to the promotion and protection of students' mental health and enable early screening, diagnosis and treatment are necessary.

Keywords: Mental Health. Depression. Students. Teenager. Student Health.

## SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	13
1	INTRODUÇÃO/REVISÃO DE LITERATURA.....	14
1.1	Depressão: conceito e breve histórico.....	15
1.2	Episódio depressivo em estudantes: prevalência e fatores associados.....	16
1.3	Manifestações clínicas e repercussões Episódios depressivos.....	27
1.4	Rastreamento do Episódio Depressivo.....	28
2	OBJETIVOS.....	31
2.1	Objetivo Geral.....	31
2.2	Objetivos Específicos.....	31
3	METODOLOGIA.....	32
3.1	Apresentação do estudo.....	32
3.2	Delineamento do estudo.....	32
3.3	Caracterização do local do estudo.....	32
3.4	População e plano amostral.....	32
3.5	Procedimentos e instrumentos .....	33
3.6	Análises de dados.....	38
3.7	Aspectos éticos.....	40
4	PRODUTOS CIENTÍFICOS.....	41
4.1	Artigo 1: Episódio depressivo em estudantes de ensino médio: associação com sexo, estilo de vida, relações socioafetivas e condições psíquicas.....	42
5	CONCLUSÕES .....	71
	REFERÊNCIAS.....	73
	APÊNDICES.....	81
	ANEXOS.....	98

## APRESENTAÇÃO

Trata-se de uma dissertação de mestrado profissional que aborda a presença de episódio depressivo em estudantes do ensino médio da cidade de Montes Claros – Minas Gerais. A minha aproximação com esta temática de uma forma mais consciente, iniciou-se nos primeiros anos da Residência Médica em Psiquiatria do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, por meio da qual pude vivenciar as dificuldades e sofrimentos enfrentados por pacientes e familiares dos portadores de transtornos mentais tanto em regime ambulatorial quanto hospitalar. No decorrer da minha atuação profissional, como psiquiatra, assumindo o papel de médico assistente de diversos pacientes que vivenciavam o sofrimento imposto pelo quadro depressivo, e como professor do curso médico e matriciador de saúde mental em equipes de saúde da família, essa experiência intensificou-se, ficando nítida a incongruência entre o número de pessoas acometidas por essa doença e o prejuízo causado, e o conhecimento acerca da patologia tanto de profissionais de saúde como da sociedade.

A minha inquietação em relação à questão do sofrimento psíquico intensificou-se no início do curso do mestrado, quando tive contato com diversos pesquisadores experientes, que expuseram de forma prática e clara como o estudo detalhado do tema poderia potencializar a minha capacidade de intervenção na condição de saúde mental de escolares da região na qual estou inserido. Diante disso, houve a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a temática, a fim de subsidiar a implementação de medidas que possibilitem a expansão do conhecimento relacionado ao quadro depressivo e a capacidade tanto do sistema escolar quanto o de saúde em identificar e intervir nesses casos. Além da possibilidade da expansão de pesquisas com essa temática na região.

Diante do exposto, este estudo foi realizado para avaliar a prevalência do episódio depressivo em estudantes do ensino médio e suas associações com características sociodemográficas, escolares, ocupacionais, de estilo de vida, relações socioafetivas e condições psíquicas em estudantes do ensino médio. Optou-se por pesquisar o episódio depressivo no cenário escolar por ser o local em que os adolescentes passam a maior parte do tempo, sendo também um local passível de futuras intervenções norteadas pelo resultado desta e de outras pesquisas.

Esta dissertação está formatada segundo as normas do Programa de Pós Graduação em Cuidado Primário em Saúde.

## 1 INTRODUÇÃO/REVISÃO DE LITERATURA

Os quadros depressivos estão entre as doenças mais prevalentes no cenário global. A Organização Mundial de Saúde estimou que essa doença afeta cerca de 322 milhões de pessoas em todo o mundo e contribui para a carga global de doenças e para o desenvolvimento de incapacidade nos indivíduos. A sua evolução pode tender para uma forma extremamente grave, dependendo da intensidade e duração e pode apresentar repercussões para o indivíduo, para a família, para o sistema de saúde e para a sociedade (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2017). Existe a perspectiva de que até o ano de 2020 a depressão esteja em segundo lugar no *ranking* do *Disability Adjusted Life Years* (DALYs), que representa uma forma de equiparar o sofrimento causado por doenças que causam morte prematura e pouca incapacidade com doenças que não provocam a morte, mas produzem incapacidade (WHO, 2016).

A depressão pode se manifestar em diferentes faixas etárias e em diversas circunstâncias (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2014). No período da adolescência, transição entre a infância e a fase adulta, além das mudanças físicas e emocionais, os adolescentes, deparam-se com uma nova realidade, em que há aspiração pela conquista da autonomia, ampliação das relações sociais e o encontro com a sexualidade. Há uma nova prática de tomada de decisões com repercussões no presente, no caso dos comportamentos de risco e das demandas sociais e estudantis, e no futuro com as questões profissionais. A interação complexa de alterações biológicas, psíquicas e sociais pode produzir reflexos negativos no âmbito da saúde mental e desencadear o episódio depressivo (MENG *et al.*, 2013; HUNT; EISENBERG, 2010; TWENGE *et al.*, 2010; BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

Na fase estudantil, a depressão possui alta incidência e não é comum que os adolescentes procurem tratamento. Apenas 15,7% dos estudantes o fazem (CLARKE, 2009). O Episódio depressivo merece destaque nessa etapa do ciclo de vida, devido à gravidade e à incidência do transtorno (BEVANS, DIAMOND; LEVY, 2012). Ele pode comprometer o rendimento escolar, as relações sociais e convívio familiar, produzindo sofrimento psíquico e até repercussões no estado de saúde dos familiares de convívio próxima a esses indivíduos (CYBULSKI; MANSANI, 2017; WHO, 2016). Destaca-se, ainda, que o quadro depressivo em adolescentes associa-se a comportamentos de risco com o uso abusivo de substâncias como álcool, tabaco e drogas ilícitas. O que é relevante preditor de dependência na vida adulta e de morbimortalidade em longo prazo (BOULARD *et al.*, 2012).



Diante dessa interação complexa de fatores que determina a condição de saúde mental dos adolescentes e da escassez de estudos que exploram essa temática na região do Norte de Minas Gerais, é importante avaliar se a prevalência do episódio depressivo e associação com fatores econômicos, sociais, estudantis, laborais, socioafetivos e psíquicos assemelham-se às demais regiões do país e à apresentação global.

### 1.1 Depressão: conceito e breve histórico

A definição e a forma como a depressão é entendida pela sociedade passou por grandes modificações ao longo do tempo e apenas em meados do século XIX as síndromes depressivas começaram a ser mais bem definidas. Previamente a isso, apesar da distinção da melancolia como doença e como traço da personalidade realizada por Hipócrates, os quadros de depressão e outros transtornos mentais associavam-se aos mitos e às superstições (CORDÁS, 2017). A terminologia usada para caracterização dessa patologia recebeu uniformidade na segunda metade do século XIX, após a introdução dos termos mania e depressão, o que corresponde ao seu uso atual e agrupa-se ao quadro sindrômico dos transtornos afetivos (BERRIOS, 1992). Atualmente, sabe-se tratar de uma síndrome heterogênea e multifatorial, que tem sua expressão regulada por fatores genéticos, familiares e comportamentais (DUMAN, 2014).

Apesar dessa evolução e da caracterização da condição como uma doença que pode incidir em diferentes estágios da vida, apenas na década de 1970, os estudos da depressão em crianças e adolescentes começaram a despertar o interesse dos estudiosos (CRIVELATTI, DURMAN; HOFSTATTER, 2006). Dois fatores tiveram preponderância sobre esse processo. O reconhecimento oficial do quadro clínico no 4º Congresso Europeu de Psiquiatria Infantil em 1975 e o desenvolvimento de escalas de avaliação, que permitiu maior descrição do quadro e aprimoramento no diagnóstico (SUPLICY, 1993; COUTINHO, 2001; MONTEIRO; LAGE, 2007). Posteriormente, houve a legitimação do diagnóstico pelo Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos (BAHLS; BAHLS, 2002).

Após considerável expansão dos estudos ocasionados pelo reconhecimento do quadro na infância e na adolescência, foi possível estabelecer a expressividade da depressão nesse grupo etário, sendo considerada a doença com maior prevalência nessa fase (WHO, 2017). Diante desses dados e do potencial comprometedor da depressão, em especial entre os adolescentes, e

a possibilidade de reincidência, a depressão foi considerada um problema de saúde pública (WHO, 2017; GLADSTONE; BEARDSLEE; O'CONNOR, 2011).

O episódio depressivo caracteriza-se por humor triste, vazio ou irritável, associado a manifestações somáticas e/ou cognitivas, que afetam significativamente a capacidade de desempenho do indivíduo. A distinção do quadro é feita por meio de características como a duração, a idade ou a etiologia presumida. Diante disso, a classificação nosológica atual da *American Psychiatric Association* define os seguintes casos: transtorno disruptivo da regulação do humor em menores de 18 anos; o transtorno/epísódio depressivo maior; o transtorno depressivo persistente; também conhecido como distímia; o transtorno disfórico pré-menstrual; o transtorno depressivo induzido por substância/medicamento e transtorno depressivo devido a outra condição médica (APA, 2014).

## 1.2 Episódio depressivo em estudantes: prevalência e fatores associados

A ocorrência do episódio depressivo em estudantes é uma realidade observada no cenário internacional em diversos países como China (LI *et al.*, 2017), Japão (MIZUTA *et al.*, 2016), Tailândia (HANPRATHET *et al.*, 2015); Turquia (SAHIN, ADANA, 2016), Irã (HESHMAT *et al.*, 2016), Vietnã (NGUYEN *et al.*, 2013), Polônia (MAZUR *et al.*, 2016), Grécia (MAGKLARA *et al.*, 2015), Nigéria (CHINAWA *et al.*, 2015), França (STHENEUR *et al.*, 2017), Estados Unidos (TEMPLE *et al.*, 2016) e também no território nacional (GROLLI *et al.*, 2017; COUTINHO *et al.*, 2016; ARGIMON *et al.*, 2013). Estudo prévio verificou que um em cada sete estudantes pode experimentar esse transtorno (BUCHANAN, 2012).

Estudo realizado em estudantes de escolas secundaristas em uma cidade do Vietnã mostrou que a depressão esteve presente em 41,1% dos entrevistados (NGUYEN *et al.*, 2013). Em Shantou (TAN *et al.*, 2016), na China, pesquisa realizada com 1772 estudantes do 7º ao 9º ano verificou uma prevalência de 54,4% do episódio depressivo. Entre estudantes chineses da cidade de Guangzhou, 23,5% apresentaram depressão em nível moderado ou acima (LI *et al.*, 2017). Entre os escolares japoneses, a prevalência desse transtorno foi de 24,9% (HYAKUTAKE, 2016). Na Grécia, 17,4% dos estudantes de ensino médio apresentam episódio depressivo (MAGKLARA *et al.*, 2015). Dentre países em desenvolvimento, o Brasil, tem apresentado maiores prevalências (BROMET *et al.*, 2012). Pesquisas nacionais mostraram valores de prevalência entre 7,72% (COUTO *et al.*, 2016) e 18,4% (BROMET *et al.*, 2012).

Essa variação na prevalência da depressão em diferentes populações pode ser atribuída às especificidades relacionadas à etnia, à cultura, a fatores sociais e econômicos, à variação demográfica, e diferentes critérios metodológicos utilizados no rastreamento desta condição.

Pesquisa realizada com estudantes de ensino médio vietnamitas mostrou que entre os portadores de condição compatível com quadro depressivo, 26,3% consideraram o suicídio, 12,9% possuíam planos e 3,8% chegaram a tentar suicídio (NGUYEN *et al.*, 2013). Aproximadamente 800.000 pessoas morrem por suicídio todos os anos e entre indivíduos de 15 – 29 anos essa é a segunda causa de morte (WHO, 2017).

O episódio depressivo pode ser influenciado por diferentes fatores, que envolvem aspectos sociodemográficos, escolares, ocupacionais, estilo de vida, relações socioafetivas e condições psíquicas. O Quadro 1 ilustra os principais fatores associados ao episódio depressivo identificados na literatura internacional e nacional dos últimos cinco anos.

Esses fatores interagem e aumentam o risco de desenvolvimento desse quadro, tornando a avaliação isolada dessas variáveis difícil (THAPAR *et al.*, 2012). Há que se ressaltar a contribuição dos fatores familiares para a presença do episódio depressivo entre estudantes. Os quesitos vão desde *status* socioeconômico familiar vulnerável até as relações parentais precárias com pais portadores de depressão (HYAKUTAKE *et al.*, 2016; MIZUTA *et al.*, 2016; MIZUTA *et al.*, 2017; COUTINHO *et al.*, 2016). Outro aspecto de importante notoriedade, atualmente, em relação à manifestação do episódio depressivo é o uso problemático ou a adicção às redes sociais, aos *smartphones* ou à internet de forma geral (HANPRATHET *et al.*, 2015).

Quadro 1- Fatores associados ao episódio depressivo em estudantes identificados na literatura internacional e nacional dos últimos cinco anos

Autores (Ano)	Título	Cenário do Estudo	População	Instrumento de avaliação do episódio depressivo	Fatores Associados
GROLI <i>et al.</i> (2017)	Sintomas depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio	Rio Grande do Sul, Brasil	70 estudantes do ensino médio	Inventário De Depressão De Beck	Turno de estudo (p=0,002)
LI <i>et al.</i> (2017)	Insomnia partially mediated the association between problematic Internet use and depression among secondary school students in China.	Guangzhou – China	1015 estudantes de escola secundária	Center for Epidemiological Studies- Depression Scale	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Série escolar (p&lt;0,001)</li> <li>-Situação financeira familiar (p&lt;0,05)</li> <li>-Propriedade de <i>smartphone</i> (p&lt;0,01)</li> <li>-Desempenho acadêmico (p&lt;0,001)</li> <li>-Pressão escolar (p&lt;0,001)</li> <li>-Dependência da Internet (p&lt;0,001)</li> <li>-Dependência de Redes Sociais Online (p&lt;0,001)</li> </ul>

MIZUTA <i>et al.</i> (2017)	Teachers' support and depression among Japanese adolescents: a multilevel analysis.	Duas cidades no Japão	2968 estudantes de escola secundária	Depression Self-Rating Scale for Children;	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de apoio dos professores (p=0,009)</li> <li>-Nível econômico (p&lt;0,001)</li> <li>-Possuir melhor amigo (p&lt;0,001)</li> <li>-Estresse traumático (p&lt;0,001)</li> </ul>
ROOHAFZA <i>et al.</i> (2017)	Psychological and familial factors of depression in relation to adolescent smoking behavior	Província de Isfahan – Irã	5500 estudantes do ensino fundamental e médio	Depression subscale of the SCL-90 questionnaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Consumo de tabaco pelos pais (p&lt;0,05)</li> <li>-Consumo de tabaco pelos irmãos (p&lt;0,05)</li> <li>-Atitude em relação ao tabagismo (p&lt;0,05)</li> <li>-Conflito familiar (p&lt;0,05)</li> <li>-Comportamento de risco (p&lt;0,05)</li> <li>-Nível de auto eficácia (p&lt;0,05)</li> </ul>

STHENEUR <i>et al.</i> (2017)	Sleep duration, quality of life and depression in adolescents: a school-based survey	Paris e seus arredores – França	855 estudantes do ensino médio	Inventário De Depressão De Beck	-Sono (p<0,001)
COUTINHO <i>et al.</i> (2016)	Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar	João Pessoa-PB, Brasil	204 adolescentes de escolas públicas, com idades de 12 a 18 anos	Inventário de Depressão Infantil;	-Qualidade de vida – Domínio: Estado Emocional (p<0,05) Sentimentos (p<0,05) Família/ ambiente familiar (p<0,05)
GUO <i>et al.</i> (2016)	Alcohol use and alcohol-related problems among adolescents in China: A large-scale cross-sectional study	Cidades representativas da China	105752 estudantes do ensino fundamental e médio na faixa etária de 9 a 21 anos	Center for Epidemiology Scale for Depression	-Consumo de álcool (p<0,05)

HESHMAT <i>et al.</i> (2016)	Association of socioeconomic status with psychiatric problems and violent behaviours in a nationally representative sample of Iranian children and adolescents: the CASPIAN-IV study.	30 províncias do Irã	14880 estudantes com idades entre 6 e 18 anos	WHO-Global School Based Student Health Survey (WHO-GSHS)	-Classe econômica (p=0,007)
HYAKUTAKE <i>et al.</i> (2016)	Cross-sectional observation of the relationship of depressive symptoms with lifestyles and parents' status among Japanese junior high school students.	Matsumoto – Japão	409 estudantes de escola secundária	Children's Depression Inventory (CDI)	-Sexo (p<0,05) -Estresse subjetivo (p<0,05) -Atividade Física (p<0,05) -Ter um pai com sintomas depressivos (p<0,05)

MAZUR <i>et al.</i> (2016)	Behavioural factors enhancing mental health- preliminary results of the study on its association with physical activity in 15 to 16 year olds	Cidades da Polônia	2015 estudantes com idade entre 15 e 16 anos	David Goldberg's General Health Questionnaire.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sexo (p&lt;0,001)</li> <li>-Pressão escolar (p&lt;0,001)</li> <li>-Conquistas escolares (p&lt;0,001)</li> <li>-Nível de atividade física (p=0,022)</li> <li>-Afluência familiar (p=0,045)</li> </ul>
MIZUTA <i>et al.</i> (2016)	Class Average Score for Teacher Support and Relief of Depression in Adolescents: A Population Study in Japan.	Japão	2862 estudantes de ensino médio	Depression Self Rating Scale for Children;	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Suporte de professores (p&lt;0,05)</li> <li>-Satisfação com as notas (p&lt;0,01)</li> <li>-Condição econômica (p&lt;0,01)</li> <li>-Sexo (p&lt;0,01)</li> </ul>



OJIO <i>et al.</i> (2016)	Sleep Duration Associated with the Lowest Risk of Depression/Anxiety in Adolescents.	Tsu e Kochi – Japão	18250 estudantes de escolas públicas (7ª e 9ª série)	General Health Questionnaire-12	-Duração do Sono (p<0,05)
TAN <i>et al.</i> (2016)	Exploring Associations between Problematic Internet Use, Depressive Symptoms and Sleep Disturbance among Southern Chinese Adolescents.	Shantou – China	1772 estudantes do 7º ao 9º ano	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sexo (p&lt;0,001)</li> <li>-Série (p&lt;0,001)</li> <li>-Escolaridade dos pais (p&lt;0,05)</li> <li>-Desempenho escolar (p&lt;0,001)</li> <li>-Família Intata (p&lt;0,001)</li> <li>-Uso problemático da internet (p&lt;0,001)</li> <li>-Distúrbios do sono (p&lt;0,001)</li> <li>-Efeito negativo do uso da internet na saúde (p&lt;0,001)</li> <li>-Efeito negativo do uso da internet na escola</li> </ul>

						(p<0,001) -Efeito negativo do uso da internet na família (p<0,001) .
TEMPLE <i>et al.</i> (2016)	Psychological Abuse, Mental Health, and Acceptance of Dating Violence Among Adolescents	Texas		1042 estudantes do ensino médio de escolas públicas	Studies Short Depression Scale;	-Abuso psicológico (p<0,05)
CHINAWA <i>et al.</i> (2015)	Depression among adolescents attending secondary schools in South East Nigeria.	Enugu e Ebonyi – Nigéria		453 adolescentes de escolas de ensino médio	Screening Test for Depression	-Idade (p=0,033) -Sono (p=0,007) -Peso (p<0,001)
HANPRATHET <i>et al.</i> (2015)	Facebook addiction and its relationship with mental health among Thai high school students	Bangkok, Chiang Mai, Ubon Ratchathani e Songkhla – Tailândia		972 estudantes do ensino médio	Thai version of the General Health Questionnaire	-Dependência em Facebook (p<0,05) .

MAGKLARA <i>et al.</i> , (2015)	Depression in late adolescence: a cross- sectional study in senior high schools in Greece	Principais cidades da região Noroeste da Grécia	2427 de estudantes de escolas secundárias na faixa etária de 16 a 18 anos	Clinical Interview Schedule	-Sexo (p<,0,001) -Idade (p<0,05) -Escolaridade (p<0,05) -Arranjo familiar (p<0,05) -Situação conjugal dos pais (p<0,05) -Ocupação dos pais (p<0,05) -Desempenho escolar (p<0,05) -Transtorno de ansiedade (p<0,05) -Consumo de tabaco (p<0,05) -Consumo de álcool (p<0,05) -Consumo de maconha (p<0,05) .
------------------------------------	--	---	--	-----------------------------------	--

ZACHAROPOULOU <i>et al.</i> (2014)	Depressive symptoms among adolescent students in Greek high schools.	Megalopolis – Grécia	222 estudantes do ensino médio	Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-IV)	-Estado de saúde física (p=0,001) -Estado de saúde mental (p=0,008) -Experiências na escola (p=0,002) -Experiências com os amigos -(p=0,008)
---------------------------------------	--	-------------------------	-----------------------------------	---	---

### 1.3 Manifestações clínicas e repercussões do episódio depressivo

A depressão possui um curso crônico e está relacionada a vários comportamentos de risco à saúde como sintomas ansiosos, transtorno de personalidade, dependências químicas, ideação e tentativas de suicídio, além de fomentar o absenteísmo escolar e laboral (KATON *et al.*, 2010; BOULARD *et al.*, 2012).

Por ser uma doença com diversas causas e sintomas muito heterogêneos, possui patogênese complexa e, apesar de haver distinção baseada na idade e na forma de apresentação dos sintomas, alguns aspectos são imprescindíveis para identificar o episódio depressivo. Essa condição é marcada por humor deprimido e perda de interesse por atividades prazerosas por pelo menos duas semanas consecutivas, perda ou ganho de peso sem associação à dieta, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de inutilidade ou culpa, dificuldade de concentração e pensamentos recorrentes de morte. O funcionamento social do indivíduo com depressão também fica prejudicado (APA, 2014).

A ocorrência do episódio depressivo durante a fase escolar produz repercussões na forma como pensam, sentem e agem, provocando efeitos negativos marcantes na vida estudantil. (DESOUKY; ABDELLATIF; SALAH, 2015), como abuso de álcool, de tabaco e de outras substâncias (LEE *et al.*, 2016), além de promover um aumento do risco de suicídio ou ideação suicida (FERGUSON *et al.*, 2005; KLONSKY *et al.*, 2013).

O grande sofrimento psíquico causado pela condição contrasta com a baixa adesão ao tratamento. Dados demonstraram que entre um grupo de estudantes usuários de medicamentos para o quadro depressivo, apenas 33,3% possuem alto grau de adesão ao tratamento (CYBULSKI; MANSANI, 2017). Fato importante, porque a baixa adesão ao tratamento pode levar ao agravamento da doença, à redução da capacidade cognitiva e gerar conseqüências letais, ao considerar o alto risco de suicídio nas pessoas que apresentam o distúrbio (OLIÊ *et al.*, 2005).

#### 1.4 Rastreamento do episódio depressivo

A identificação do episódio depressivo por apresentar etiologia multifatorial, sintomas heterogêneos, e fisiopatologia complexa, pode ficar prejudicada e, por conseguinte, comprometer o diagnóstico e justificar o baixo acesso ao tratamento (DUMAN, 2014; WHO, 2017). Tal fato prolonga o sofrimento do paciente e de todas as condições e riscos que tal patologia proporciona (BOULARD *et al.*, 2012).

Entre os fatores que dificultam o seu diagnóstico, tem-se a crença popular de que se trata apenas de um estado de tristeza, desânimo ou passividade, com uma subestimação dos sintomas apresentados. Atribui-se ao portador do transtorno depressivo a responsabilidade por superar a situação, desqualificando o estado de sofrimento e a necessidade de intervenção profissional especializada. Coaduna-se a isso, a ausência de recursos e profissionais capacitados e a avaliação imprecisa (CZYZ *et al.*, 2013).

Outros aspectos dificultadores seriam a presença de comorbidades, que pode fazer com que o profissional de saúde atribua os sintomas depressivos a outras patologias e o baixo envolvimento de alguns profissionais na identificação e manejo dos problemas de saúde mental, associado à peculiaridade dos sintomas na adolescência. Há que se considerar ainda, que na busca por autonomia, esse grupo apresenta uma menor probabilidade de procurar por ajuda especializada, o que torna a identificação do quadro ainda mais difícil nessa idade (WAINER *et al.*, 2011). Além disso, tem-se a interpretação incorreta dos fenômenos psíquicos típicos dessa fase. Adolescentes podem ter grandes variações emocionais, descritas como “montanha russa emocional”, que devem ser diferenciadas do quadro depressivo (LARSSON; SUNDLER; EKEBERGH, 2013).

Neste sentido, diante da vulnerabilidade que os adolescentes possuem em relação à depressão (ILICETO *et al.*, 2011), da dificuldade em se identificar tal condição (WAINER *et al.*, 2011) e da ausência de marcadores biológicos específicos (WHO, 2017), os instrumentos de rastreamento são úteis para identificar os indivíduos com sintomas sugestivos de um episódio depressivo (SALLE *et al.*, 2012). Tais instrumentos são importantes, uma vez que podem minimizar o número de subdiagnósticos ou

diagnóstico incorreto do quadro, o que pode levar às intervenções farmacológicas desnecessárias (WHO, 2017).

Dentre os instrumentos para avaliar os sintomas depressivos, pode-se citar o Inventário de Depressão de Beck (BDI) (BECK, 1961), a Escala Baptista de Depressão (versão adulto) – EBADEP-A (BAPTISTA, 2016), o Kutcher Adolescent Depression Scale – KADS - (MOJS *et al.*, 2012). Para a avaliação do traço depressivo tem-se a Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/ Neuroticismo (EFN) e a Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) e os instrumentos expressivos ou de desempenho, como o House-Tree-Person (HTP) e o Palográfico (BAPTISTA, 2016).

Considerando o aumento de transtornos mentais em estudantes nas últimas décadas (HUNT; EISENBERG, 2010; TWENGE *et al.*, 2010) e a necessidade de monitoramento e intervenções preventivas que essa condição impõe, identificar o episódio depressivo na população de estudantes adolescentes mostra-se um processo necessário para ampliar o conhecimento nessa área (BOULARD *et al.*, 2012).

Os dados sobre a prevalência do episódio depressivo entre estudantes e os fatores associados podem subsidiar políticas públicas que visem à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento precoce desse quadro e o acompanhamento nessa etapa do ciclo de vida, principalmente em cenários pouco investigados, como é o caso de Minas Gerais e, mais especificamente da região do norte de Minas Gerais.

As intervenções baseadas em informações científicas podem gerar benefícios econômicos concernentes ao acompanhamento efetivo do episódio depressivo e também da sua prevenção, o que é imprescindível diante de crise e da escassez de recursos para a área da saúde. Calcula-se que as perdas anuais secundárias à depressão e a ansiedade sejam de um trilhão de dólares (CHISHOLM *et al.*, 2016).

Tais benefícios também se estendem para a sociedade. Ao se prevenir a sua ocorrência ou minimizar os seus efeitos no comprometimento da qualidade de vida, do desenvolvimento físico, mental e social e da capacidade produtiva dos indivíduos, diminui o absenteísmo e o número de licenças médicas, sendo a depressão a terceira causa de licença trabalhista no Brasil, com uma taxa média de 14% no período de doze

meses (RAZZOUK, 2016; RAZZOUK , ALVAREZ , MARI, 2009). Outro aspecto relevante refere-se à possibilidade de evitar o prejuízo do capital mental, tendo em vista a relação importante entre condição mental e o crescimento pessoal, social e econômico do indivíduo (WHITEFORD, BAXTER, 2013; RAZZOUK, 2016).

As investigações sobre esta temática também são importantes para demonstrar a necessidade de mudanças no investimento em saúde mental, como no Brasil, em que menos do que 1% dos recursos investidos em saúde são destinados para essa área e apenas 20 a 40% das pessoas acometidas pela doença recebem tratamento. O que representa expressiva desproporção tendo-se em conta os prejuízos que os transtornos mentais produzem no indivíduo, na sociedade e, especificamente, na economia (CHISHOLM *et al.*, 2016; RAZZOUK, 2016). Estimativas realizadas em estudo envolvendo 36 países, incluindo o Brasil, apontam que para cada um dólar investido na expansão do tratamento da depressão no período de 2016 a 2030, o retorno seria de 4 dólares (CHISHOLM *et al.*, 2016).



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

- Avaliar o episódio depressivo em estudantes do ensino médio da cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Estimar a prevalência do episódio depressivo em estudantes do ensino médio.
- Identificar a associação entre o episódio depressivo e as características sociodemográficas, escolares, ocupacionais, de estilo de vida, de relações socioafetivas e de condições psíquicas em estudantes do ensino médio.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Apresentação do estudo

O presente estudo faz parte da pesquisa intitulada “Estudantes *online*: uso e dependência da internet”.

#### 3.2 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal, analítico e de natureza quantitativa.

#### 3.3 Caracterização do local do estudo

A pesquisa que originou este estudo foi desenvolvida no município de Montes Claros - MG, em escolas públicas e privadas. Esse município está localizado ao norte do estado de Minas Gerais e constitui um polo concentrador de serviços de saúde, educação, finanças e comércio diversificado e por essa razão, exerce função centralizadora, promovendo certa dependência dos municípios da região e sul da Bahia. (FRANÇA *et al.*, 2011). De acordo com estimativa do IBGE de 2015, o município apresenta uma população total estimada de 390.212 habitantes, dos quais, 95% residem na zona urbana (IBGE, 2015). Característica que revela consonância entre a tendência demográfica de Montes Claros com a do Brasil e grandes e médias cidades (FRANÇA *et al.*, 2011).

#### 3.4 População e plano amostral

A população deste estudo foi composta por estudantes matriculados no ensino médio da rede pública e da rede privada, nos anos de 2016/2017. Baseado em informações cedidas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e pela Superintendência Regional de Ensino de Montes Claros, havia, segundo o censo escolar de 2014/2015, um total de 16.216 estudantes de ensino médio, sendo 12.839 provenientes de escolas públicas estaduais e 3.377 de escolas particulares no município de Montes Claros.

O tamanho amostral foi definido considerando a prevalência do evento de 50%, nível de confiança de 95%, erro padrão de 5%. Foi adotada a correção para o efeito de delineamento ( $Deff=2,0$ ) e estabeleceu-se também um acréscimo de 15% como taxa de

não resposta. Estimou-se que seriam necessários 884 estudantes de escolas públicas e privadas da zona urbana de Montes Claros. No entanto, devido aspectos logísticos durante a coleta de dados, 996 estudantes participaram desse estudo.

A seleção da amostra foi do tipo probabilística por conglomerados. No primeiro estágio, por probabilidade proporcional ao tamanho foi feito o sorteio das escolas. No segundo estágio, foi realizado o sorteio das turmas por amostragem aleatória simples. Utilizou-se como critério de inclusão ser estudante regularmente matriculado na instituição e na turma selecionada. Como critério de exclusão, considerou-se os estudantes que não conseguiram responder os questionários por dificuldades compreensão.

### 3.5 Procedimentos e instrumentos

As escolas sorteadas para participação na pesquisa foram visitadas previamente pelos pesquisadores para sensibilização e esclarecimento sobre os procedimentos do estudo e para a solicitação de autorização dos responsáveis para a realização da pesquisa. Após a sua anuência, foi realizado o agendamento para a coleta de dados.

Previamente à coleta de dados, foi realizada uma capacitação com os pesquisadores e conduziu-se um estudo piloto com estudantes pertencentes a instituições de ensino não selecionadas, a fim de padronizar os procedimentos da pesquisa e avaliar a compreensão dos dados a serem pesquisados pelos entrevistados. Os dados foram coletados entre o segundo semestre de 2016 e o primeiro semestre de 2017, em quatro escolas públicas e uma escola privada, em sala de aula, por uma equipe multiprofissional composta por profissionais das áreas de medicina, psicologia, enfermagem, nutrição e de exatas e também por estudantes de graduação vinculados à iniciação científica.

Utilizou-se para a coleta de dados um questionário que contemplava a variável dependente episódio depressivo e as seguintes variáveis independentes: características sociodemográficas (sexo, idade, classe econômica e escolaridade dos pais), escolares (série, turno de estudo e tipo de instituição de ensino), ocupacionais (trabalho extracurricular), estilo de vida (prática de atividade física, consumo de alimentação balanceada, consumo de tabaco, consumo de álcool, lazer, sono e qualidade de vida), relações socioafetivas (uso das redes sociais, interação dialogada e interação afetiva),

condições psíquicas (adicção à internet, síndrome de burnout em estudantes) (APÊNDICE A).

A variável dependente episódio depressivo foi avaliada por meio do Inventário de Depressão de Beck (BDI). Este instrumento é o mais empregado na prática clínica e apresenta comprovada eficácia para fins de pesquisa (IGNJATOVIĆ-RISTIĆ *et al.*, 2012). Demonstra, inclusive, a capacidade de distinguir pacientes com graus variados de depressão, além de ser sensível à detecção de mudanças nos sintomas depressivos ao longo do tempo (BUCHANAN, 2013). O BDI apresenta propriedades psicométricas confiáveis em um amplo espectro de populações clínicas e não clínicas (BECK, 1988), com resultados adequados para as validades fatorial, convergentes, discriminante (BECK, 1988) e de confiabilidade por meio da consistência interna e reprodutibilidade (BECK, 1988; AMBROSINI, 1991).

A versão brasileira do BDI foi desenvolvida e validada por Cunha em 2001 e apresenta uma estimativa de tempo de auto aplicação entre cinco e dez minutos. Nessa versão, orienta-se que o examinando marque a alternativa que melhor descreva a maneira que tem se sentido na última semana, incluindo a sua condição no dia da aplicação do instrumento. O objetivo é que o instrumento detecte a condição mais persistente (CUNHA, 2001).

O BDI foi desenvolvido, inicialmente, para aplicação em pacientes psiquiátricos, sendo posteriormente utilizado de forma extensiva a pacientes gerais entre 17 e 80 anos. No entanto, os limites dessa faixa etária foram extrapolados (GOREINSTEIN *et al.*, 2011). No Brasil, o instrumento está liberado para aplicação em adolescentes, sendo nesse grupo o instrumento mais utilizado para fins de pesquisas (BAPTISTA, 2016; ARGIMON *et al.*, 2013).

Esse instrumento é constituído por 21 itens, que abordam aspectos comportamentais específicos como tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa e de punição, auto depreciação, auto acusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite e de peso, preocupação somática e diminuição da libido (BECK, 1961).

A quantificação das respostas do BDI aponta para níveis crescentes de depressão e pode atingir o escore de até 63 pontos. Neste estudo, o episódio depressivo foi classificado nos seguintes níveis: mínimo (0 – 11 pontos), leve (12-19 pontos), moderado (20 – 35 pontos) ou grave (36-63 pontos) (CUNHA, 2001). Entre os adolescentes, foi estabelecido o ponto de corte para identificação de episódio depressivo clinicamente significativo a partir da pontuação a partir do nível leve (BARROILHET *et al.*, 2012).

Quanto às características sociodemográficas, a variável idade foi investigada pelo autorrelato em anos e categorizada em faixas etárias: 15 a 17 anos e maior ou igual a 18 anos. A escolaridade dos pais foi averiguada pelo maior nível relatado de escolaridade e depois categorizada em: analfabeto/ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo/ensino médio incompleto; ensino médio completo/ensino superior incompleto/completo. A classe econômica foi avaliada pelo Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB do ano de 2015 e agrupadas em: A; B; C; D/E (ABEP, 2016).

Em relação às características escolares e ocupacionais, a variável série indicou o ano de estudo que o estudante frequentava na época da pesquisa: 1º; 2º e 3º ano. O turno de estudo foi agrupado em: diurno, que correspondia aos turnos matutino, vespertino e integral, e noturno. O tipo de instituição de ensino foi classificado em público ou privado. Investigou-se a realização de trabalho extracurricular, definido como o exercício de atividade remunerada categorizada em sim ou não.

Para investigar as seguintes variáveis relacionadas ao estilo de vida e às relações socioafetivas: prática de atividade física, consumo de alimentação balanceada, consumo de tabaco, consumo de álcool, lazer, sono, interação dialogada e interação afetiva, utilizou-se o instrumento validado “Estilo de Vida Fantástico”, que considera o comportamento dos indivíduos nos últimos 30 dias (AÑEZ; REIS; PETEOSKI, 2000). Esse instrumento é composto por 20 questões, com uma escala de frequência do tipo *likert* que varia de zero a quatro pontos. Na presente pesquisa, foram utilizadas apenas as questões de interesse que englobavam os aspectos das variáveis supracitadas.

A prática de atividade física foi investigada pela frequência semanal de realização de atividades vigorosas (corrida, bicicleta, etc) durante pelo menos 30 minutos por dia e as respostas foram categorizadas em: adequada (três vezes ou mais vezes por semana) e

insuficiente (menos de 3 vezes por semana). O consumo de alimentação balanceada (conforme as instruções disponibilizadas no instrumento sobre o número de porções mínimo e máximo de cada um dos grupos alimentares consumidos por dia) foi avaliado pela frequência de sua ingestão. Essa frequência foi categorizada em: insuficiente (quase nunca/ raramente /algumas vezes) e adequada (com relativa frequência/quase sempre). O consumo de tabaco referiu-se ao seu uso atual e as respostas foram agrupadas em: não (não consome/não consumiu nos últimos 12 meses) e sim (consome). A investigação sobre o consumo de álcool fez referência à ingestão média de doses por semana, que foi agrupada em: não (nenhuma dose) e sim (uma ou mais doses). O lazer foi averiguado em relação à frequência que a pessoa relaxa e desfruta do tempo de lazer e as respostas foram categorizadas em: insuficiente (quase nunca/raramente/algumas vezes) e adequado (com relativa frequência/quase sempre). O sono foi avaliado quanto à frequência que o indivíduo dorme bem e sente-se descansado, que foi agrupada em: prejudicado (quase nunca/raramente/algumas vezes) e preservado (com relativa frequência/quase sempre). A interação dialogada se referiu à frequência em que o pesquisado conversava assuntos importantes para ele com familiares e amigos e as respostas foram categorizadas em: prejudicada (em quase nunca/raramente/algumas vezes) e preservada (com relativa frequência/quase sempre). A interação afetiva foi averiguada a partir da frequência em que o entrevistado relatava doar e receber afeto de familiares e amigos e as respostas agrupadas em: prejudicada (em quase nunca/raramente/algumas vezes) e preservada (com relativa frequência/quase sempre).

A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário validado *12-Item Short-Form Health Survey* (SF-12) (WARE; KOSINSKI; KELLER, 1996). Esse instrumento é composto por 12 itens que analisam a capacidade funcional, os aspectos físicos, a dor, o estado geral de saúde, a vitalidade, os aspectos sociais, os aspectos emocionais e a saúde mental, a partir da percepção do indivíduo em relação aos aspectos de sua vida nas quatro últimas semanas. Os itens são respondidos por meio de uma escala de *likert* de cinco pontos e a partir da aplicação de um algoritmo próprio do instrumento são calculados os escores de seus dois domínios: Domínio Físico e Domínio Mental. Os escores variam em uma escala de 0 a 100, sendo os valores maiores correlacionados à melhor qualidade de vida. Utilizou-se como ponto de corte em cada domínio, o limite

inferior do Intervalo de Confiança (IC) de 95% da média estimada (UTAH, 2004). Aqueles indivíduos que apresentaram pontuações acima e abaixo do ponto de corte, para cada um dos domínios separadamente, foram considerados com qualidade de vida satisfatória e insatisfatória respectivamente.

O uso das redes sociais foi verificado pela frequência autorrelatada da sua utilização, que foi categorizada em não (em nunca/raramente/ocasionalmente) e sim (com frequência/quase sempre).

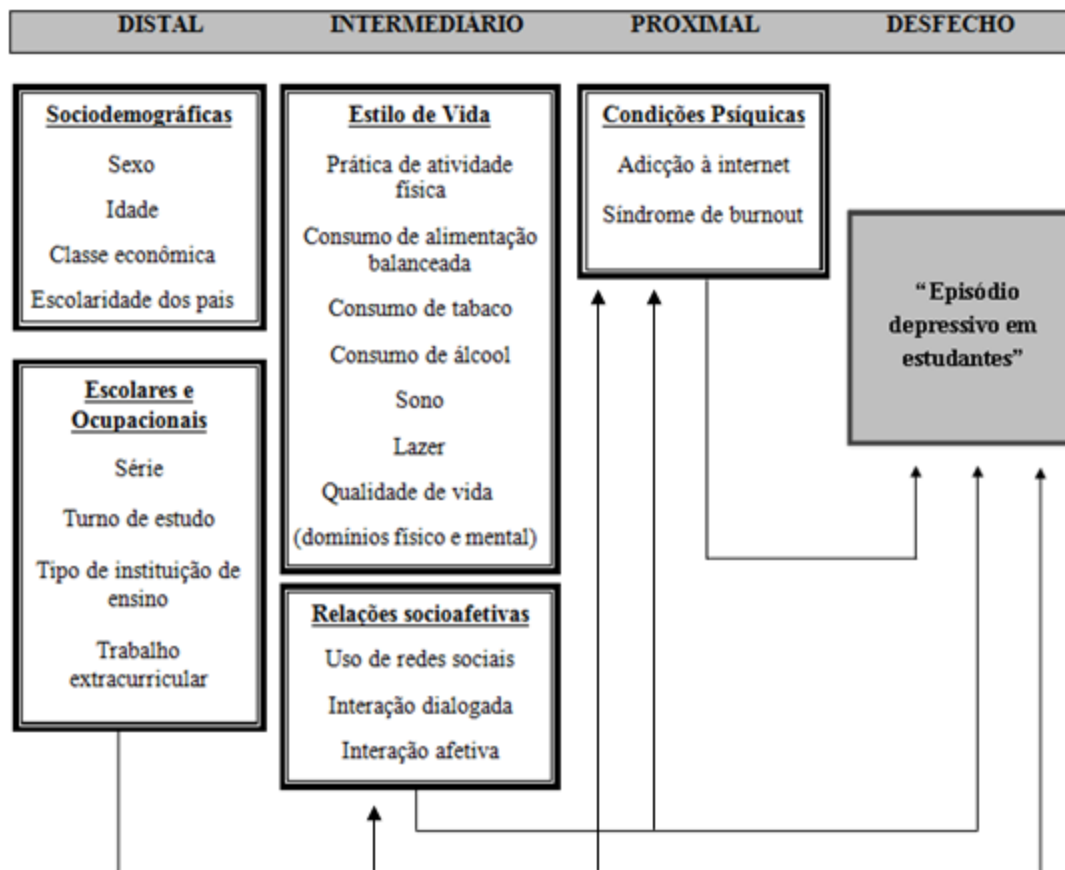
No que diz respeito às condições psíquicas, a adicção em internet foi avaliada por meio do instrumento validado *Internet Addiction Test* (IAT). O IAT avalia a influência do uso da internet na rotina diária, na vida social, na produtividade, nos padrões de sono e nas emoções dos indivíduos. É composto por 20 itens em uma escala de *likert* de cinco pontos, com escores que podem variar de 20 a 100 pontos. Os indivíduos foram classificados em usuário mediano (20-39 pontos), usuário problemático (40-69 pontos) e usuário com adicção (70-100 pontos) (YOUNG, 1998).

A Síndrome de Burnout em estudantes foi avaliada pelo instrumento validado *Maslach Burnout Inventory – Student Survey* (MBI-SS). O MBI-SS é constituído por 15 questões e apresenta três subescalas: exaustão emocional (consequências das demandas estudantis), descrença (comportamento distanciado do estudo) e eficácia profissional (percepção de estar sendo incompetente como estudante). Os itens são respondidos por meio de uma escala de *likert* que varia de zero a seis pontos. Cinco itens aferem a exaustão emocional, quatro itens avaliam a descrença e seis itens quantificam a eficácia profissional. A presença da síndrome de Burnout foi considerada, utilizando o critério tridimensional, quando sua pontuação atinge escore alto para exaustão emocional (escore maior que 14 pontos), escore alto para descrença (escore maior do que 6 pontos) e escore baixo para eficácia profissional (escore menor que 23 pontos) (CAMPOS; MAROCO, 2012), sendo categorizada em presente e ausente.

### 3.6 Análise de dados

Os dados coletados foram digitados em duplicata, organizados e analisados por meio do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 18.0. As variáveis investigadas foram descritas por meio de sua distribuição de frequência absoluta e percentual, com correção pelo efeito do desenho (deff) e medidas de tendência central. Em seguida, foram realizadas as análises bivariadas entre a variável desfecho (episódio depressivo) e cada variável independente (características sociodemográficas, escolares, ocupacionais, de estilo de vida, de relações socioafetivas e de condições psíquicas), adotando-se o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Foram estimadas as razões de prevalências (RP) brutas, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. As variáveis que apresentaram nível descritivo (valor-p) de até 20% foram selecionadas para análise múltipla. Nesta análise, utilizou-se a regressão de Poisson hierarquizado e seguiu-se o modelo teórico apresentado na Figura 1, composto por blocos de variáveis em níveis distal (variáveis sociodemográficas, escolares e ocupacionais), intermediário (estilo de vida e relações socioafetivas) e proximal (condições psíquicas).





**Figura 1.** Modelo teórico hierarquizado dos possíveis fatores associados ao episódio depressivo entre estudantes do ensino médio de Montes Claros – MG.

Fonte: Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS, (2008).

O bloco das características sociodemográficas, escolares e ocupacionais foram os primeiros a serem incluídos no modelo, permanecendo como fator de ajuste para os determinantes intermediários e proximais. Posteriormente, foram incluídas as variáveis do nível intermediário (características de estilo de vida e de relações socioafetivas), permanecendo como fator de ajuste para as variáveis do nível proximal. Por último, foram incluídas as variáveis do nível proximal (condições psíquicas). Em todos os níveis, permaneceram no modelo somente aquelas variáveis que apresentaram nível descritivo de  $p < 0,05$ , após ajuste para as variáveis dos níveis anteriores. Foram estimadas as razões de prevalências (RP) ajustadas com seus respectivos intervalos de 95% de confiança.

### 3.7 Aspectos éticos

Este estudo foi conduzido de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob protocolo nº 1.520.173 (ANEXO A).

A anuência para a realização da pesquisa nas instituições de ensino foi firmada pelo Termo de Concordância Institucional, assinado pelo gestor da Superintendência Regional de Ensino Montes Claros (ANEXO B). O diretor/responsável pela escola selecionada para a coleta de dados também assinou um termo de concordância.

Os estudantes foram previamente informados sobre a natureza da pesquisa, o objetivo, a metodologia e os procedimentos, os benefícios, os riscos, os desconfortos e as precauções do estudo. O anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas foram garantidos, além da utilização exclusiva para fins científicos. Os indivíduos puderam optar em participar ou não da pesquisa, bem como desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de ônus. Os participantes com idade a partir de 18 anos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C). Os estudantes com idade inferior a 18 anos e o seu responsável assinaram respectivamente o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (ANEXO D) e o TCLE.

## 4 PRODUTOS CIENTÍFICOS

- Artigo:

Sintomas depressivos em estudantes de ensino médio: associação com sexo, estilo de vida, relações socioafetivas e condições psíquicas
---

Formatado de acordo com as normas da Revista Brasileira de Psiquiatria - Qualis B1 Interdisciplinar
---

- Resumos expandidos em anais de congressos:

Consumo de Álcool, Tabaco e outras Drogas por Adolescentes do Ensino Médio de Montes Claros - MG. In: XX Jornada Mineira de Psiquiatria, 2018, Belo Horizonte.
--

Percepção de Saúde entre Adolescentes Matriculados no Ensino Médio. In: XX Jornada Mineira de Psiquiatria, 2018, Belo Horizonte.
--

Uso Excessivo da Internet entre Discentes do Ensino Médio de Escolas Públicas. In: 11º FEPEG, 2017, Montes Claros. 11º FEPEG, 2017.
---

Sintomas depressivos e uso de Internet em Estudantes Adolescentes. In: Xii Mostra Científica de Enfermagem, 2017, Montes Claros. XII Mostra Científica de Enfermagem. Montes Claros: Revista Norte Mineira De Enfermagem / Renome, 2017. P. 81
--

Perda de Peso nos Alunos Secundaristas da Rede Pública. In: Xii Mostra Científica de Enfermagem, 2017, Montes Claros. XII Mostra Científica de Enfermagem. Montes Claros: Revista Norte Mineira de Enfermagem / Renome, 2017. P. 50-50
--

Adicção em Internet em Estudantes Adolescentes. In: X Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2017, Florianópolis. X Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2017
---

Aspectos Emocionais de Estudantes Secundaristas. In: 69º Cben - Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2017, Maceió. 69º Cben - Congresso Brasileiro de Enfermagem.
--

Adicção em Internet e os Fatores Associados: Uma Revisão e Literatura. In: 10º Fepeg, 2016, Montes Claros. 10º Fepeg. Montes Claros: Unimontes, 2016.
---

- Livreto

Episódio depressivo em estudantes
-----------------------------------

- PITCH

4.1 Artigo

**EPISÓDIO DEPRESSIVO EM ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO:  
ASSOCIAÇÃO COM SEXO, ESTILO DE VIDA, RELAÇÕES  
SOCIOAFETIVAS E CONDIÇÕES PSÍQUICAS**

**DEPRESSIVE EPISODE IN HIGH SCHOOL STUDENTS: ASSOCIATION  
WITH SEX, LIFESTYLE, SOCIO-AFFECTIVE RELATIONS AND PSYCHIC  
CONDITIONS**

**Título Curto:** Episódio depressivo em estudantes / Depressive Episode in students

Contagem de Palavras:

**Autores:**

Romerson Brito Messias<sup>1,2</sup>

Alexandre Botelho Brito<sup>1</sup>

Valéria Volker<sup>2</sup>

Marise Fagundes Silveira<sup>1</sup>

Lucinéia de Pinho<sup>1,2</sup>

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito<sup>1,2</sup>

---

1- Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros – MG, Brasil.

2- Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros – MG, Brasil.

**RESUMO**

**Objetivo:** Verificar a prevalência e os fatores associados ao episódio depressivo em estudantes do ensino médio da cidade de Montes Claros - MG.

**Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal, analítico, realizado com 966 estudantes do ensino médio de escolas públicas e privadas do município. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário, abrangendo características sociodemográficas, escolares, ocupacionais, de estilo de vida, de relações socioafetivas e de condições psíquicas. O episódio depressivo foi avaliado por meio do Inventário de Depressão de Beck. Na análise de dados, realizou-se estatística descritiva e a regressão de Poisson hierarquizada.

**Resultados:** Verificou-se que 27,1% dos pesquisados apresentaram episódio depressivo e este se associou ao sexo feminino (RP=1,91); consumo de uma ou mais doses de álcool (RP=1,30), sono prejudicado (RP=1,40), qualidade de vida insatisfatória no domínio físico (RP=1,51) e mental (RP=2,86), interação afetiva prejudicada (RP=1,90); usuário problemático em internet (RP=1,39); usuário com adicção à internet (RP=1,44) e a presença de Síndrome de Burnout (RP=1,40).

**Conclusões:** O episódio depressivo acometeu uma parte expressiva dos estudantes de ensino médio. Medidas de promoção e proteção da saúde mental para estudantes precisam ser implementadas, considerando o sexo, estilo de vida, relações socioafetivas e condições psíquicas.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Episódio Depressivo. Estudantes. Adolescente. Saúde dos Estudantes.

**ABSTRACT**

**Objective:** To verify the prevalence and the factors associated with the depressive episode in students from high school in Montes Claros city - MG.

**Methods:** Epidemiological, cross-sectional, analytical study of 966 high school students from public and private schools in the city. For data collect, a questionnaire was used, covering socio-demographic, school, occupational, lifestyle, socio-affective relations and psychic conditions. The depressive episode was assessed using the Beck Depression Inventory. In the data analysis, it was performed descriptive statistics and the hierarchical Poisson regression.

**Results:** It was verified that 27.1% of the respondents had a depressive episode and it was associated with the female sex (PR = 1.91); consumption of one or more doses of alcohol (PR = 1.30), impaired sleep (PR = 1.40), unsatisfactory quality of life in the physical (PR = 1.51) and mental (PR = 2.86) impaired affective interaction (PR = 1.90); problematic user on the internet (PR = 1.39); user with internet addiction (PR = 1.44) and the presence of Burnout Syndrome (PR = 1.40).

**Conclusions:** The depressive episode affected an expressive part of high school students. Actions for promotion and protection of mental health for students need to be implemented, considering the sex, lifestyle, socio-affective relations and psychic conditions.

Keywords: Mental Health. Depressive Episode. Students. Teenager. Student Health.

## INTRODUÇÃO

Os quadros depressivos constituem um importante problema no cenário mundial. Essa condição atinge mais de 322 milhões de pessoas em todo o mundo e contribui para a carga global de doenças e para o desenvolvimento de incapacidade nos indivíduos<sup>1</sup>. A evolução do transtorno depressivo pode tender para uma forma extremamente grave, a depender da intensidade e duração e pode apresentar conseqüências para a vida do indivíduo<sup>2</sup>. Entre os adolescentes, o episódio depressivo é um quadro comum<sup>3</sup>, e tem aumentado nas últimas décadas<sup>4</sup>.

O episódio depressivo merece destaque nessa etapa do ciclo de vida, devido as suas repercussões e a sua incidência<sup>5</sup>. Considera-se, ainda, o maior risco para as complicações como a ideação e as tentativas de suicídio, o uso abusivo de substâncias lícitas e ilícitas e a recorrência ao longo da vida<sup>6</sup>. A dificuldade em reconhecer o quadro nessa fase ou o diagnóstico errôneo, muitas vezes, contribui para a falta de tratamento<sup>7,8</sup>.

Os adolescentes que estão no ensino médio, além de vivenciarem todas as mudanças da fase do adolecer, enfrentam situações estressantes, resultantes das demandas sociais específicas para esse grupo. Nesse contexto, lidam com diversos sentimentos, inclusive o temor e a angústia de frustrar as expectativas da família e da sociedade. O que pode repercutir em sua saúde mental, e produzir o episódio depressivo<sup>9,10</sup>.

Estudos internacionais mostraram prevalências do episódio depressivo entre estudantes de 54,4% na China<sup>11</sup>, de 41,1% no Vietnã<sup>12</sup>, de 24,9% no Japão<sup>13</sup> e de 17,4% na Grécia<sup>3</sup>. Pesquisas nacionais mostraram valores de prevalência de 7,72% em Salvador<sup>14</sup> e 8,3% em João Pessoa<sup>15</sup>. A ocorrência do quadro depressivo na fase escolar pode levar à insatisfação, ao comprometimento do desempenho e até mesmo ao abandono escolar<sup>6,16</sup>.

A identificação de fatores relacionados ao desenvolvimento do episódio depressivo nessa fase do ciclo de vida é necessária para garantir a sua prevenção, o diagnóstico e tratamento precoce e, ainda, para evitar o seu agravamento, tendo em vista as repercussões danosas para a vida do indivíduo<sup>4</sup>, inclusive escolar<sup>16</sup>. Além disso, espera-

se evitar que o sofrimento psíquico continue até a idade adulta<sup>13</sup>. Estudos que abordam essa temática ainda são incipientes na região norte de Minas Gerais. Diante disso, esse estudo objetiva verificar a prevalência do episódio depressivo em estudantes do ensino médio da cidade de Montes Claro-MG e os fatores associados.

## MÉTODOS

Esta pesquisa faz parte do projeto de pesquisa intitulado “Estudantes *online*: uso e dependência da internet”. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico, realizado na zona urbana do município de Montes Claros - MG, em escolas públicas e privadas, com estudantes matriculados no ensino médio. À época do estudo, perfaziam um total de 16.216 estudantes do ensino médio, sendo 12.839 de escolas públicas estaduais e 3.377 de escolas particulares.

O tamanho amostral foi definido, considerando a prevalência do evento de 50%, nível de confiança de 95%, erro padrão de 5%. Foi adotada a correção para o efeito de delineamento ( $Deff=2,0$ ) e estabeleceu-se também um acréscimo de 15% como taxa de não resposta. Estimou-se que seriam necessários para o estrato de ensino médio 884 estudantes.

A seleção da amostra foi do tipo probabilístico por conglomerados. No primeiro estágio, por probabilidade proporcional ao tamanho foi feito o sorteio das escolas. No segundo estágio, foi realizado o sorteio das turmas por amostragem aleatória simples. Foram incluídos na pesquisa, os estudantes regularmente matriculados na instituição de ensino e na turma selecionada e excluídos aqueles que não conseguiram responder os questionários por dificuldade de interpretação.

Previamente à coleta, foi realizada uma capacitação com os entrevistadores e conduziu-se um estudo piloto com estudantes pertencentes a instituições de ensino não selecionadas, a fim de padronizar os procedimentos da pesquisa. Os dados foram coletados entre o segundo semestre de 2016 e o primeiro semestre de 2017, em quatro escolas públicas e uma escola privada, em sala de aula, por uma equipe multiprofissional composta por profissionais das áreas de medicina, psicologia, enfermagem, nutrição e de exatas e por estudantes de iniciação científica.



Utilizou-se para a coleta de dados um questionário que contemplava as características sociodemográficas (sexo, idade, classe econômica e escolaridade dos pais), escolares (série, turno de estudo e tipo de instituição de ensino), ocupacionais (trabalho extracurricular), estilo de vida (atividade física, consumo de alimentação balanceada, consumo de tabaco, consumo de álcool, lazer, sono, qualidade de vida), relações socioafetivas (uso das redes sociais, interação dialogada, interação afetiva) e condições psíquicas (adicção à internet, síndrome de burnout em estudantes e episódio depressivo) (Quadro 1).

**Quadro 1** Variáveis sociodemográficas, escolares, ocupacionais, de estilo de vida, de relações socioafetivas e de condições psíquicas, medidas, categorias e instrumentos adotados em amostra de estudantes do ensino médio de Montes Claros - Minas Gerais, Brasil, 2016/2017.

Variáveis	Medidas	Categorias	Instrumento
<b>Características sociodemográficas</b>			
Sexo	-Classificação quanto ao sexo.	-Masculino -Feminino	-Questionário estruturado
Idade	-Faixa etária.	-15 a 17 anos -Maior ou igual a 18 anos	-Questionário estruturado
Escolaridade dos pais	-Maior nível de escolaridade.	-Analfabeto/ ensino fundamental incompleto -Ensino fundamental completo e ensino médio incompleto -Ensino médio completo/ ensino superior incompleto/ completo	-Questionário estruturado
Classe econômica	-Classe econômica avaliada pelo Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB).	-A -B -C -D/E	-CCEB do ano 2015 <sup>17</sup>
<b>Características escolares e ocupacionais</b>			
Série	-Série que o estudante frequentava	-1° -2° -3°	-Questionário estruturado

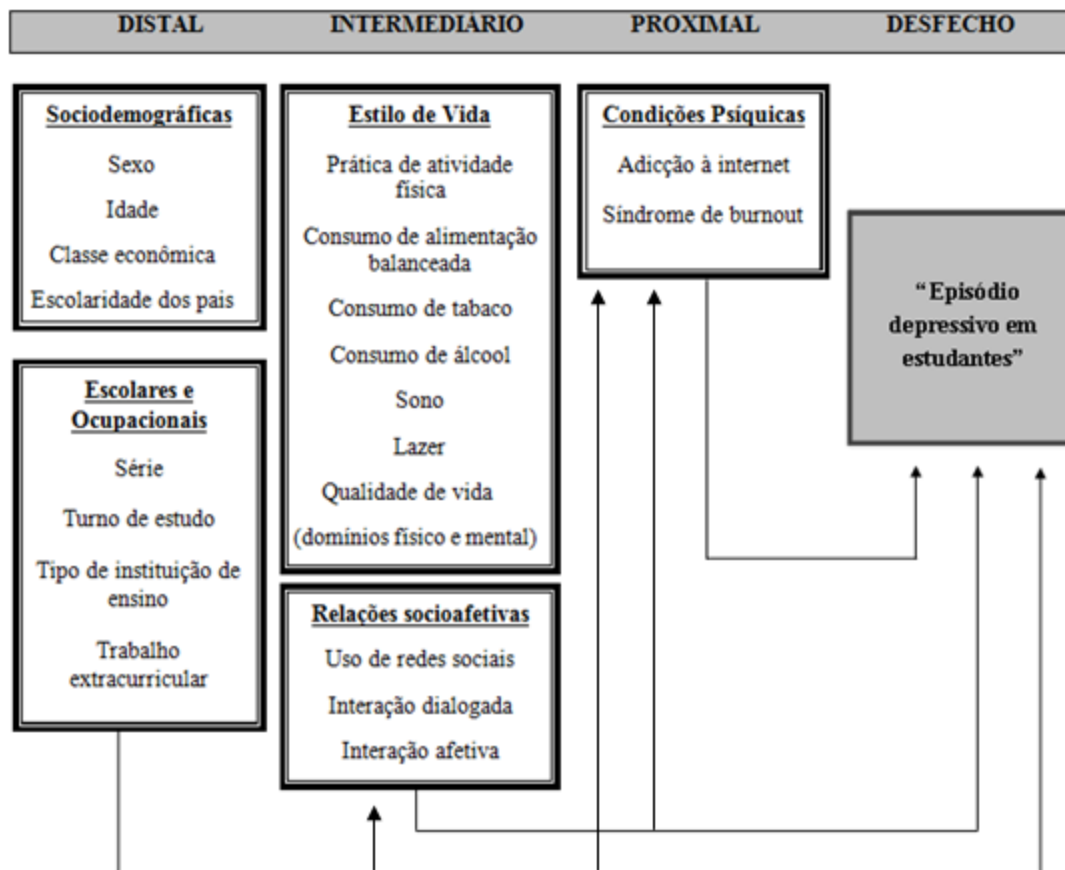
Turno	-Turno de estudo.	-Diurno -Noturno	-Questionário estruturado
Tipo de instituição	-Rede de ensino.	-Pública -Privada	-Questionário estruturado
Trabalho extracurricular	-Exercício de atividade remunerada.	-Sim -Não	-Questionário estruturado
<b>Características comportamentais</b>			
Prática de atividade física	-Frequência semanal de realização de atividades vigorosas, durante pelo menos 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc).	-Adequada (Três vezes ou mais vezes por semana) -Insuficiente (Menos de três vezes por semana)	-Estilo de Vida Fantástico <sup>18</sup>
Consumo de alimentação balanceada	-Frequência de ingestão de uma dieta balanceada, considerando o número de porções mínimo e máximo de cada um dos grupos alimentares consumidos por dia.	-Insuficiente (Quase nunca / raramente / algumas vezes) -Adequada (Com relativa frequência / quase sempre)	-Estilo de Vida Fantástico <sup>18</sup>

Consumo de tabaco	-Uso de tabaco atualmente.	-Não (Não consome / não consumiu nos últimos 12 meses) -Sim (Consome)	-Estilo de Vida Fantástico <sup>18</sup>
Consumo de álcool	-Ingestão média de doses por semana.	-Não (Nenhuma dose) -Sim (Uma ou mais doses)	-Estilo de Vida Fantástico <sup>18</sup>
Lazer	-Frequência que a pessoa relaxa e desfruta do tempo de lazer.	-Insuficiente (Quase nunca / raramente / algumas vezes) -Adequado (Com relativa frequência / quase sempre)	-Estilo de Vida Fantástico <sup>18</sup>
Sono	-Frequência que o indivíduo dorme bem e sente-se descansado.	-Prejudicado (Quase nunca / raramente / algumas vezes) -Preservado (Com relativa frequência / quase sempre)	-Estilo de Vida Fantástico <sup>18</sup>
Qualidade de vida – Domínios Físico e Mental	-Classificação da Qualidade de Vida a partir da percepção dos indivíduos em relação aos aspectos de sua vida nas últimas quatro semanas. Os escores são calculados em relação aos domínios físico e mental. -Ponto de corte: limite inferior do Intervalo de Confiança de 95% da média estimada <sup>19</sup> .	-Satisfatória (acima do ponto de corte) -Insatisfatória (abaixo do ponto de corte)	-12-Item Short-Form Health Survey (SF-12) <sup>20</sup> .

<b>Relações Socioafetivas</b>			
Redes sociais	-Uso de redes sociais.	-Não (Nunca/raramente/ ocasionalmente) -Sim (Com frequência/quase sempre)	-Questionário estruturado
Interação afetiva	-Frequência em que o entrevistado doa e recebe afeto de familiares e amigos.	-Prejudicada (Quase nunca/ raramente /algumas vezes) -Preservada (Com relativa frequência / quase sempre)	-Estilo de Vida Fantástico <sup>18</sup>
Interação dialogada	-Frequência em que conversa coisas importantes para ele com familiares e amigos.	-Prejudicada (Quase nunca / raramente / algumas vezes) -Preservada (Com relativa frequência / quase sempre)	-Estilo de Vida Fantástico <sup>18</sup>
<b>Condições Psíquicas</b>			
Adicção à internet	-Avaliação da Adicção à Internet. - A influência da internet na vida do indivíduo é analisada a partir de 20 itens em escala de <i>likert</i> de cinco pontos, com escores que podem variar de 20 a 100 pontos <sup>21</sup> .	-Usuário mediano (20-39 pontos) -Usuário problemático (40-69 pontos) -Usuário com adicção (70-100 pontos) <sup>21</sup>	- <i>Internet Addction Test (IAT)</i> <sup>21</sup>
Síndrome de burnout em estudantes	-Classificação da Síndrome de burnout	-Presente	- <i>Maslach Burnout Inventory – Student</i>

	<p>em estudante.</p> <p>-15 itens em escala <i>likert</i> de 0 a 6 pontos.</p> <p>-A Presença da síndrome de burnout foi considerada a partir do critério tridimensional: altas pontuações em exaustão emocional (escore maior que 14) e descrença (escore maior do que 6) , associadas a baixas pontuações em eficácia profissional (escore menor que 23)<sup>22</sup></p>	- Ausente	<i>Survey</i> (MBI-SS) <sup>22</sup>
Episódio depressivo	<p>-Avaliação do episódio depressivo.</p> <p>-21 itens em uma escala de <i>likert</i> de cinco pontos.</p> <p>-Ponto de corte para identificação do episódio depressivo clinicamente significativos: a partir do nível quadro leve<sup>23</sup>.</p>	<p>-Mínima (0 –11 pontos)</p> <p>-Leve (12–19 pontos)</p> <p>-Moderada (20 – 35 pontos)</p> <p>- Grave (36 – 63 pontos)</p> <p>-Ausência de episódio depressivo (0 – 11 pontos)</p> <p>-Presença de episódio depressivo (12– 63 pontos)<sup>23</sup></p>	-Inventário de Depressão de Beck (BDI) <sup>23</sup> .

Os dados foram digitados em duplicata, organizados e analisados por meio do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows*, versão 18.0. As variáveis investigadas foram descritas por meio de sua distribuição de frequência absoluta e percentual com correção pelo efeito do desenho (deff) e medidas de tendência central. Em seguida, foram realizadas as análises bivariadas entre a variável desfecho (episódio depressivo) e cada variável independente (características sociodemográficas, escolares, ocupacionais, comportamentais, socioafetiva e psíquicas), adotando-se o modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Foram estimadas as razões de prevalência (RP) brutas, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. As variáveis que apresentaram nível descritivo (valor-p) de até 20% foram selecionadas para análise múltipla. Nessa análise, utilizou-se o modelo de regressão de Poisson hierarquizado. Para esse modelo, foi seguido o esquema apresentado na Figura 1, composto por blocos de variáveis em níveis distal (variáveis sociodemográficas, escolares e ocupacionais), intermediário (estilo de vida e relações socioafetivas) e proximal (condições psíquicas).



**Figura 1:** Modelo teórico hierarquizado dos possíveis fatores associados ao episódio depressivo entre estudantes do ensino médio de Montes Claros – MG. Fonte: Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde – CNDSS, (2008)<sup>24</sup>.

O bloco das características sociodemográficas, escolares e ocupacionais foram os primeiros a serem incluídos no modelo, permanecendo como fator de ajuste para os determinantes intermediários e proximais. Posteriormente, foram incluídas as variáveis do nível intermediário (características de estilo de vida e de relações socioafetivas), permanecendo como fator de ajuste para as variáveis do nível proximal. Por último, foram incluídas as variáveis do nível proximal (condições psíquicas). Em todos os níveis permaneceram no modelo somente aquelas variáveis que apresentaram nível descritivo  $p < 0,05$ , após ajuste para as variáveis dos níveis anteriores. Foram estimadas razões de prevalências (RP) ajustadas com seus respectivos intervalos de 95% de confiança.



O estudo atendeu os princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº466/2012 e o projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/ Unimontes, nº1.520.173). O estudante com idade inferior a 18 anos e o seu responsável assinaram respectivamente o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes com idade a partir de 18 anos assinaram o TCLE.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 966 estudantes do ensino médio, sendo a maioria do sexo feminino (53%), com idade média de 16,6 (DP= $\pm$ 1,26) anos e pertencentes à classe econômica B ou C (78,7%). Quanto às características escolares e ocupacionais, 42,9% cursavam o primeiro ano, 85,9% estudavam em instituição pública de ensino e 17,4% trabalhavam. Em relação aos aspectos de estilo de vida, 55,9% praticava atividade física vigorosa menos de 3 vezes por semana, 25,5% consumiam uma ou mais doses de álcool semanalmente. No que diz respeito às relações socioafetivas, 88,5% faziam uso frequentemente ou quase sempre das redes sociais, 39,9% possuíam interação afetiva prejudicada. Quanto às condições psíquicas, 62,2% foram classificados como usuário problemático ou adicto em internet e 12,4% apresentaram síndrome de *Burnout* (TAB 1).

A avaliação do episódio depressivo mostrou um escore médio de 8,2 pontos, com valor mínimo de 0 e máximo de 47 pontos e desvio padrão de  $\pm$ 7,9. A classificação dos níveis do quadro de depressivo foi mostrada na TAB 2. A presença de episódio depressivo clinicamente significativo foi observada em 27,1% dos estudantes pesquisados.

Ao analisar a associação do episódio depressivo em estudantes com as variáveis do estudo, observou-se que o sexo ( $p<0,001$ ), a idade ( $p=0,187$ ), a escolaridade dos pais ( $p=0,189$ ), a série ( $p=0,183$ ), o trabalho extracurricular ( $p=0,200$ ), a prática de atividade física ( $p<0,001$ ), o consumo de alimentação balanceada ( $p=0,006$ ), o consumo de tabaco ( $p=0,021$ ), o consumo de álcool ( $p=0,001$ ), o lazer ( $p<0,001$ ), o sono ( $p<0,001$ ), a qualidade de vida – domínio físico ( $p<0,001$ ), a qualidade de vida – domínio mental ( $p<0,001$ ), a interação dialogada ( $p<0,001$ ), a interação afetiva ( $p<0,001$ ), o usuário

problemático em internet ( $p < 0,001$ ), o usuário com adicção à internet ( $p < 0,001$ ), a síndrome de *Burnout* ( $p < 0,001$ ) foram significativos ao nível de 20% (TAB 1).

Os resultados da análise múltipla estão apresentados na TAB 3. Foram identificadas as seguintes variáveis associadas ao episódio depressivo após ajuste pelas variáveis dos blocos hierarquicamente anteriores: no bloco do nível distal: o sexo feminino (RP=1,91;  $p=0,005$ ), no intermediário: consumo de álcool (RP=1,30;  $p=0,016$ ), sono prejudicado (RP=1,40;  $p=0,006$ ), qualidade de vida insatisfatória no domínio físico (RP=1,51;  $p < 0,001$ ), qualidade de vida insatisfatória no domínio mental (RP=2,86;  $p < 0,001$ ), interação afetiva prejudicada (RP=1,90;  $p < 0,001$ ). No nível proximal, verificou-se que usuário problemático em internet (RP=1,39;  $p=0,020$ ); usuário com adicção à internet (RP=1,44;  $p=0,041$ ) e a presença de síndrome de *Burnout* (RP=1,40;  $p=0,006$ ).

**Tabela 1.** Análise bivariada do episódio depressivo em estudantes do ensino médio. Montes Claros - MG, Brasil, 2016/2017. (n=966)

Variáveis	Amostra n (% <sup>†a</sup> )	Presença do episódio depressivo n (% <sup>†b</sup> )	RP bruta	IC95%	Valor p
<b>NÍVEL DISTAL</b>					
<i>Sociodemográficas</i>					
<b>Sexo</b>					
Masculino	450 (47,0)	79 (18,5)	1,0		
Feminino	516 (53,0)	169 (34,7)	1,87	1,47-2,39	<b>&lt;0,001</b>
<b>Idade</b>					
15-17 anos	761 (79,1)	187 (26,1)	1,0		
≥ 18 anos	205 (20,9)	61 (30,9)	1,185	0,92-1,52	<b>0,187</b>
<b>Escolaridade dos Pais</b>					
Analfabeto/ Fundamental	285 (31,4)	86 (30,6)	1,181	0,922-1,51	<b>0,189</b>
Primeiro Grau	211 (22,5)	47 (24,7)	0,953	0,70-1,29	0,757
Médio/ Superior	416 (46,1)	112 (25,9)	1,0		
<b>Classe Econômica</b>					
A	151 (15,3)	41 (28,4)	1,0		
B	365 (39,3)	85 (24,4)	0,859	0,62-1,19	0,359
C	356 (39,4)	92 (27,8)	0,979	0,71-1,33	0,894
D/E	53 (6)	20 (36,3)	1,278	0,81-2,01	0,290
<i>Escolares</i>					
<b>Série</b>					
1º	409 (42,9)	107 (27,8)	1,0		
2º	316 (33,1)	87 (29,5)	1,062	0,828-1,361	0,636
3º	240 (24,0)	54 (22,7)	0,818	0,608-1,100	<b>0,183</b>
<b>Turno</b>					
Diurno	911 (94,9)	231 (26,8)	1,0		
Noturno	54 (5,1)	16 (31,4)	1,172	0,769-1,787	0,561

**Continuação - Tabela 1.** Análise bivariada do episódio depressivo em estudantes do ensino médio. Montes Claros - MG, Brasil, 2016/2017. (n=966)

<b>Tipo de Instituição</b>						
Pública	819 (85,9)	206 (26,7)	1,0			
Privada	147 (14,1)	42 (29,2)	1,091	0,823-1,847	0,544	
<b>Ocupacionais</b>						
<b>Trabalho</b>						
Não	793 (82,6)	212 (28,0)	1,0			
Sim	172 (17,4)	36 (22,7)	0,810	0,588-1,118	<b>0,200</b>	
<b>NÍVEL INTERMEDIÁRIO</b>						
<b>Estilo de Vida</b>						
<b>Prática de Atividade Física Vigorosa</b>						
Adequada	425 (44,1)	77 (19,5)	1,0			
Insuficiente	539 (55,9)	170 (32,9)	1,688	1,321-2,156	<b>&lt;0,001</b>	
<b>Consumo de Alimentação balanceada</b>						
Insuficiente	364 (38,1)	75 (30,3)	1,0			
Adequada	601 (61,9)	172 (21,5)	1,409	1,102-1,801	<b>0,006</b>	
<b>Consumo de Tabaco</b>						
Não	895 (92,5)	224 (26,0)	1,0			
Sim	069 (7,5)	23 (39,0)	1,500	1,063-2,116	<b>0,021</b>	
<b>Consumo de álcool</b>						
Não	725 (74,5)	171 (24,2)	1,0			
Sim	235 (25,5)	77 (36,1)	1,491	1,187-1874	<b>0,001</b>	
<b>Lazer</b>						
Adequado	782 (81,3)	174 (23,5)	1,0			
Insuficiente	180 (18,7)	73 (42,7)	1,817	1,451-2,276	<b>&lt;0,001</b>	
<b>Sono</b>						
Preservado	502 (52,1)	169 (17,0)	1,0			
Prejudicado	461 (47,9)	79 (37,9)	2,225	1,744 – 2,837	<b>&lt;0,001</b>	

**Continuação - Tabela 1.** Análise bivariada do episódio depressivo em estudantes do ensino médio. Montes Claros - MG, Brasil, 2016/2017. (n=966)

<b>Qualidade de Vida – Domínio Físico</b>					
Satisfatória	576 (60,5)	115 (21,1)	1,0		
Insatisfatória	361 (39,5)	126 (36,2)	1,714	1,372-2,142	<0,001
<b>Qualidade de Vida – Domínio Mental</b>					
Satisfatória	563 (59,8)	61 (12,0)	1,0		
Insatisfatória	374 (40,2)	180 (49,6)	4,137	3,163-5,412	<0,001
<b>Relações Socioafetivas</b>					
<b>Uso de redes sociais</b>					
Não	108 (11,5)	28 (27,1)	1,0		
Sim	857 (88,5)	220 (27,1)	0,999	0,703-1,418	0,994
<b>Interação afetiva</b>					
Preservada	582 (60,1)	90 (16,5)	1,0		
Prejudicada	383 (39,9)	158 (43,3)	2,626	2,083-3,309	<0,001
<b>Interação Dialogada</b>					
Preservada	618 (63,2)	116 (19,9)	1,0		
Prejudicada	347 (36,8)	132 (39,5)	1,985	1,595-2,471	<0,001
<b>NÍVEL PROXIMAL</b>					
<b>Condições psíquicas</b>					
<b>Adicção à internet</b>					
Usuário Mediano	366 (37,9)	54 (15,6)	1,0		
Usuário Problemático	505 (52,1)	148 (31,2)	2,003	1,497-2,679	<0,001
Usuário com adicção	95 (10,0)	46 (48,3)	3,094	2,209-4,334	<0,001
<b>Síndrome de Burnout</b>					
Ausente	849 (87,6)	189 (23,8)	1,0		
Presente	117 (12,4)	59 (50,2)	2,112	1,677-2,659	<0,001

RP – Razão de Prevalência; IC – Intervalo de Confiança; †- porcentagem corrigida pelo efeito do desenho; a – porcentagem totalizando 100% na coluna; b – porcentagem totalizando 100% na linha.

**Tabela 2.** Classificação do episódio depressivo em estudantes do ensino médio. Montes Claros - MG, Brasil, 2016/2017 (n=966)

<b>Classificação do episódio depressivo</b>	<b>N</b>	<b>% †</b>
Mínimo	695	72,9
Leve	156	17,2
Moderado	82	8,8
Grave	10	1,1

\* Presença de missing; † Corrigido pelo efeito do desenho

**Tabela 3.** Modelo Ajustado do episódio depressivo em estudantes do ensino médio. Montes Claros - MG, Brasil, 2016/2017. (n=966)

<b>Variáveis</b>	<b>RP<sub>ajustada</sub></b>	<b>(IC 95%)</b>	<b>Valor p</b>
<b>Sexo</b>			
Masculino	1		
Feminino	1,91	(1,50 -2,45)	0,005
<b>Consumo de álcool</b>			
Não	1		
Sim	1,30	(1,05 -1,61)	0,016
<b>Sono</b>			
Preservado	1		
Prejudicado	1,40	(1,10 -1,78)	0,006
<b>Qualidade de Vida - Domínio Físico</b>			
Satisfatória	1		
Insatisfatória	1,51	(1,23 – 1,83)	<0,001
<b>Qualidade de Vida - Domínio Mental</b>			
Satisfatória	1		
Insatisfatória	2,86	(2,14 -3,81)	<0,001
<b>Interação afetiva</b>			
Preservada	1		
Prejudicada	1,90	(1,51 -2,38)	<0,001
<b>Adicção à Internet</b>			
Usuário Mediano	1		
Usuário problemático	1,39	(1,05 -1,83)	0,020
Usuário com adicção	1,44	(1,01 -2,03)	0,041
<b>Síndrome de Burnout</b>			
Ausente	1		
Presente	1,40	1,10 -1,78	0,006

RP= Razão de Prevalência

## DISCUSSÃO

Este estudo verificou que 27,1% dos estudantes de ensino médio da cidade de Montes Claros apresentaram episódio depressivo e estes se associaram às seguintes variáveis: sexo, consumo de álcool, sono, qualidade de vida – domínio físico, qualidade de vida – domínio mental, interação afetiva, adição à internet e síndrome de burnout.

A prevalência do episódio depressivo na presente investigação foi semelhante ao encontrado no Japão (24,9%)<sup>13</sup> e na capital de Laos (24%)<sup>25</sup>. Resultado superior foi encontrado em um município do Vietnã (41,1%)<sup>12</sup> e em Portugal (31,2%)<sup>26</sup>. Prevalências menores foram observadas na Coreia do Sul (16,19 %) e na Grécia (17,43%)<sup>3</sup>. As pesquisas realizadas no cenário nacional, em Salvador (7,72%)<sup>14</sup> e João Pessoa (8,3%)<sup>15</sup> apresentaram dados de menores prevalências. No que diz respeito à classificação do episódio depressivo, observou-se que menos de 10% dos pesquisados foram classificados com sintomas moderados ou graves, achado inferior a estudo prévio<sup>26</sup>. Em estudantes canadenses, mais de 10% apresentaram um nível moderado ou alto de sintomas de depressão ou ansiedade<sup>27</sup>. Há que se ponderar que tais diferenças de prevalências do episódio depressivo em diferentes populações podem ser atribuídas às especificidades relacionadas à etnia, à cultura, a fatores sociais e econômicos, à variação demográfica, e diferentes critérios metodológicos utilizados no rastreamento desta condição.

A ocorrência da depressão durante as primeiras fases do ciclo de vida é preocupante por possuir um curso crônico e por se relacionar a vários comportamentos de risco à saúde como os sintomas ansiosos, os transtornos de personalidade, as dependências químicas, a ideação e as tentativas de suicídio<sup>4-6</sup>. Destaca-se a expressiva ocorrência de tais comportamentos e suas repercussões nessa fase. Em estudo realizado com 1090 estudantes do ensino médio em São José-SC verificou que 16,0% investigados apresentaram ideação suicida nos últimos 12 meses<sup>28</sup>. Ressalta-se, ainda, que quanto mais precoce for o acesso a substâncias como o álcool, maiores serão as conseqüências para o organismo, comprometendo o desenvolvimento psíquico do adolescente e o grupo familiar de forma global. Além disso, o acesso precoce é importante preditor de dependência na vida adulta<sup>29</sup>.

Na vida estudantil, o episódio depressivo pode comprometer as relações sociais, o rendimento escolar, a satisfação com a escola, com a turma, com os amigos da escola e com os professores, fomentando o absenteísmo escolar<sup>6,16</sup>. Acrescenta-se também que a presença

do quadro depressivo nesse público pode ter repercussões no estado de saúde dos seus familiares e de pessoas do seu convívio próximo<sup>6</sup>.

A presença do episódio depressivo nos estudantes investigados associou-se estatisticamente ao sexo feminino, o que está em consonância ao verificado em outros estudos com esta população<sup>3,8,15,27,30,31,32,33</sup>. Razões que podem explicar esse achado envolvem os fatores biológicos, genéticos, psicossociais, hormonais e familiares que se apresentam diferentemente entre os sexos<sup>34</sup>. Apesar da etiologia multifatorial para essa associação, ações específicas no contexto social podem ser desenvolvidas, principalmente no ambiente escolar, por meio de atividades em sala de aula que equiparem o papel social entre os gêneros e diminuam estigmas e preconceitos sobre sexo feminino<sup>32,34</sup>. Uma educação igualitária pode converter-se em direitos também iguais entre os sexos, e contribuir para a proteção da saúde mental das mulheres<sup>32</sup>.

O consumo de álcool relacionou-se à presença do episódio depressivo entre os pesquisados. Dado concordante com pesquisas anteriores realizadas na Grécia<sup>3</sup>, na China<sup>35</sup> e no cenário nacional, no estado de São Paulo<sup>36</sup>. Estudo com meta-análise identificou a associação significativa entre o transtorno do uso de álcool e a ideação e a tentativa de suicídio<sup>37</sup>. O consumo de álcool é utilizado como marcador da iniciação social do jovem e culturalmente aceito. Percebe-se, atualmente, que as políticas públicas direcionam ações para o combate ao consumo do tabaco, mas quanto o uso de álcool há um comportamento permissivo. Diante do fato de a escola possuir um papel de grande influência no comportamento dos estudantes, medidas que envolvam a prevenção desse hábito e estimulem a conscientização dos seus riscos precisam ser implementadas nesse cenário<sup>38</sup>.

O sono prejudicado foi outra variável que apresentou relação significativa com o episódio depressivo, semelhante a investigações realizadas no contexto internacional<sup>13,39,40</sup>. Estudo realizado com estudantes do ensino médio na cidade de Paris e em seus arredores, na França, observou relação inversa entre duração do sono e a depressão<sup>41</sup>. Pesquisa com estudantes japoneses do sexo masculino verificou que dormir 8,5 horas ou mais pode estar associado a ter menos depressão/ansiedade, enquanto que nas estudantes do sexo feminino, a duração estimada foi de 7,5 horas ou mais. O horário de dormir irregular também se associou aos sintomas de depressão<sup>40</sup>. Esse achado pode ter como base um desequilíbrio neuro-hormonal, envolvendo, principalmente, as substâncias melatonina e serotonina<sup>8</sup>. Ressalta-se que o sono insuficiente pode levar à fadiga e à apatia na escola, ao funcionamento social prejudicado e à capacidade prejudicada de regular o humor e as respostas emocionais<sup>42</sup>.



Intervenções sobre o sono curto podem ser uma grande ajuda para melhorar a saúde mental. Todavia há que se considerar que existem diferenças individuais<sup>40</sup>.

A qualidade de vida insatisfatória, tanto referente aos aspectos físicos, como mentais também se associou ao episódio depressivo em estudantes. A correlação negativa entre a sintomatologia depressiva e a qualidade de vida em adolescentes escolares também foi observada em estudo prévio<sup>15</sup>. A frequência do episódio depressivo foi menor em estudantes com um bom estado de saúde mental e física em estudantes gregos<sup>33</sup>. Na presente investigação, verificou-se, ainda, a maior razão de prevalência em relação à qualidade de vida insatisfatória relacionada aos aspectos mentais. Experiências estressantes podem diminuir os níveis de fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) que desempenham um papel importante na regulação do humor<sup>43</sup>. Estimular as atividades que melhorem a qualidade de vida e reduzam o estresse podem trazer benefícios para a saúde mental dos estudantes<sup>13</sup>. O ambiente escolar pode contribuir para o reconhecimento e monitoramento de estudantes vulneráveis a uma baixa qualidade de vida e que necessitam de uma atenção especial. Por ser a escola, um dos principais ambientes presente na vida dos jovens estudantes, deve assumir o papel de mediar e promover ações que propiciem a melhoria deste aspecto<sup>44</sup>.

Observou-se, na presente investigação, que a interação afetiva prejudicada esteve associada ao episódio depressivo. Pesquisa realizada com 2466 estudantes japoneses de ensino médio verificou a presença de relação significativa entre possuir um melhor amigo e todos os graus de depressão<sup>31</sup>. A frequência do episódio depressivo foi menor em estudantes gregos que relataram não ter problemas com seus amigos<sup>33</sup>. A influência percebida pelo estudante do apoio parental e apoio social dos seus pares em relação ao episódio depressivo foi verificada em investigação realizada em Quebec no Canadá<sup>27</sup>. A qualidade das relações de amizade pode estar associada ao ajustamento psicossocial dos adolescentes e quando prejudicadas podem ter repercussões na sua saúde mental<sup>45</sup>. A maior rede de apoio contribui para a obtenção de ajuda e afeto e, por conseguinte, proteção contra o episódio depressivo<sup>46</sup>.

O uso problemático e a adicção à internet também se relacionaram ao episódio depressivo neste estudo, semelhante a pesquisas anteriores realizadas na Jordânia<sup>47</sup>, na capital de Taiwan<sup>48</sup> e na China<sup>11,39</sup>. Investigação realizada na Tailândia avaliou a adicção ao facebook e sua relação com problemas mentais em estudantes secundaristas e observou que no grupo de usuários adictos houve maior risco de depressão severa<sup>49</sup>. Embora ainda não haja consenso sobre os critérios diagnósticos para os transtornos relacionados ao uso da internet e, conseqüentemente, inconsistência em possíveis recomendações e políticas sistemáticas<sup>50</sup>,

ressalta-se a importância de uma supervisão e monitoramento adequados do uso da internet pelos pais e professores<sup>11</sup>. Além disso, é fundamental conscientizar os profissionais que trabalham com esse público da necessidade de se evocar o assunto durante anamneses médicas<sup>51</sup>.

Outra condição que se associou ao episódio depressivo foi a presença da síndrome de *Burnout* em estudantes. A depressão tem sido relacionada como uma consequência negativa desta síndrome<sup>52</sup>. O ambiente escolar pode se tornar um dos mais importantes fatores indutores de estresse, diante de um fardo excessivo das tarefas escolares, com a simultânea falta de resultados escolares satisfatórios, o que pode levar a repercussões emocionais<sup>30</sup>.

A prevalência expressiva do episódio depressivo em estudantes verificada neste estudo mostra a necessidade de implementar medidas de promoção e proteção da saúde mental para esta população e para limitar o impacto em sua qualidade de vida e sua rotina diária<sup>27</sup>. As escolas são ambientes importantes para efetivação dessas ações, já que é o local em que os estudantes passam grande parte do tempo. Para tanto, é fundamental que os gestores da área de educação e os professores sejam sensibilizados sobre essa realidade e capacitados para reconhecer os primeiros sinais e sintomas e prover o suporte necessário para este público<sup>7,16</sup>. Os estudantes também devem ser alvo de intervenções para aumentar a conscientização sobre as condições de saúde mental. O aumento da literacia em saúde sobre a depressão pode aumentar os comportamentos de busca de ajuda, facilitar os primeiros cuidados e reduzir o atraso entre o início dos sinais e sintomas e a avaliação e assistência de um profissional de saúde<sup>7</sup>, uma vez que o conhecimento em saúde mental e, especificamente, sobre os transtornos depressivos é pequeno entre os estudantes<sup>7,25</sup>. Para tanto, ações de educação em saúde sobre essa temática devem ser realizadas em parceria com os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde priorizando a formação integral dos estudantes como preconizado pelo Programa Saúde do Escolar<sup>53</sup>. O processo de integração do serviço de ensino e saúde pode ser subsidiado e supervisionado por profissionais da saúde mental através dos programas de matriciamento em saúde mental existente na rede atenção psicossocial do sistema único de saúde<sup>54</sup>.

Ademais, é importante atuação do Programa Saúde na Escola e das equipes da Estratégia Saúde da Família na prevenção dos comportamentos de risco à saúde dos estudantes e no estímulo à melhoria da qualidade de vida e das relações familiares e sociais e ao uso apropriado dos recursos tecnológicos, principalmente da internet. Atividades com essa finalidade devem ser realizadas no ambiente escolar, podendo ser incluídas na grade

curricular, e nos territórios de abrangência das equipes, a partir de parcerias intersetoriais. A família também deve ser alvo de tais ações, já que o padrão de comportamento familiar tende a ser reproduzido pelos adolescentes<sup>53</sup>.

Este estudo teve como limitação o uso do autorrelato para avaliar os aspectos comportamentais como uso de redes sociais, prática de atividade física, consumo alimentar, de tabaco e de álcool, lazer e sono e os aspectos de relações socioafetivas como interação dialogada e afetiva. Tal fato foi minimizado por ter utilizado um instrumento validado para abordar tais questões. Apesar dessas limitações, os resultados obtidos trazem informações relevantes sobre o tema, além de fomentar a reflexão sobre a importância da avaliação do episódio depressivo e seus determinantes em escolares. Ressalta-se que a amostra utilizada no estudo apresentou-se como representativa da população e foi obtida de forma probabilística, fortalecendo os resultados e associações encontradas.

Aspira-se que os resultados dessa pesquisa subsidiem o desenvolvimento de outros estudos sobre a temática, com desenho longitudinal, já que não foi possível estabelecer relações de causa e efeito, devido o delineamento do estudo.

## CONCLUSÕES

O presente estudo verificou que o episódio depressivo está presente em uma parte representativa dos estudantes de ensino médio e está associado ao sexo feminino, ao consumo de álcool, ao sono prejudicado, à qualidade de vida insatisfatória, à interação afetiva prejudicada, ao uso problemático e à adicção à internet e à presença de síndrome de Burnout. Esses achados são importantes porque podem subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas preventivas e de identificação precoce do episódio depressivo. O que reduziria, por conseqüência, as condições inerentes ao quadro depressivo, tendo em vista o seu impacto nas condições de saúde e qualidade de vida desta população ao longo da vida.

## CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Romerson Brito Messias, Alexandre Botelho Brito e Valéria Volker – Desenvolvimento e concepção deste trabalho, análise e interpretação dos dados e elaboração do artigo. Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito, Marise Fagundes Silveira e Lucinéia de Pinho - Orientou o desenvolvimento deste trabalho e contribuiu significativamente na concepção e desenho dos estudos, além de ajudar na análise e interpretação dos dados, elaboração do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG

## REFERÊNCIAS

- 1 WHO: World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf> [Acesso em 20 de Julho de 2017].
- 2 WHO: World Health Organization. Generic field-trial version 1.0, 2016 Series on Low-Intensity Psychological Interventions – 3. World Health Organization. 2016.
- 3 Magklara K, Bellos S, Niakas D, Stylianidis S, Kolaitis G, Mavreas V, et al. Depression in late adolescence: a cross-sectional study in senior high schools in Greece. *BMC Psychiatry*. 2015; 15: 199.

- 4 Melo AK, Siebra AJ, Moreira V. Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. *Psicol cienc prof.* 2017;37(1):18 – 34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-37030001712014>.
- 5 Bevans KB, Diamond G, Levy S. Screening for adolescents' internalizing symptoms in primary care: item responde theory analysis of the behavior health screen depression, anxiety, and suicidal risk scales. *J Dev Behav Pediatr.* 2012;33(4):283 – 90.
- 6 Boulard A, Quertemont E, Gauthier J, Born M. Social context in school: Its relation to adolescents' depressive mood. *J Adolesc.* 2012;35(1):143 – 52.
- 7 Aluh DO, Anyachebelu OC, Anosike C, Anizoba EL. Mental health literacy: what do Nigerian adolescents know about depression? *Int J Ment Health Syst.* 2018 Fevereiro; 12(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0186-2>.
- 8 Chinawa JM, Manyike PC, Obu HA, Aronu AE, Odotola O, Chinawa AT. Depression among adolescents attending secondary schools in South East Nigeria. *Ann Afr Med.* 2015;14(1):46 – 51.
- 9 Soares AB, Martins JSR. Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. *Paidéia.* 2010;20(45):57 – 62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100008>.
- 10 Thapar A, Collishaw S, Pine DS, Thapar AK. Depression in adolescent. *Lancet.* 2012;379(9820):1056 – 67.
- 11 Tan Y, Chen Y, Lu Y, Li L. Exploring Associations between Problematic Internet Use, Depressive Symptoms and Sleep Disturbance among Southern Chinese Adolescents. *Int J Environ Res Public Health.* 2016;13(3):313.
- 12 Nguyen DT, Dedding C, Pham TT, Wright P, Bunders J. Depression, anxiety, and suicidal ideation among Vietnamese secondary school students and proposed solutions: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2013; 13:1195.
- 13 Hyakutake A, Kamijo T, Misawa Y, Washizuka S, Inaba Y, Tsukahara T, et al. Cross-sectional observation of the relationship of depressive symptoms with lifestyles and parents' status among Japanese junior high school students. *Environ Health Prev Med.* 2016;21(4):265 – 73.
- 14 Couto ISL, Reis DML, de Oliveira IR. Prevalência de sintomas de depressão em estudantes de 11 a 17 anos da rede pública de ensino de Salvador. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2016;15(3):370 – 74.
- 15 Coutinho MPL, Pinto AVL, Cavalcanti JG, Araújo LS, Coutinho ML. Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. *Psicologia, Saúde & Doenças.* 2016;17(3):28 – 41.
- 16 Benevides J, Sousa M, Barreto-Carvalho C, Nunes-Caldeira S. Sintomatologia Depressiva e (In)satisfação Escolar. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación.* 2015; Extr (5).
- 17 ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2016. Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016. Disponível em: [www.abep.org](http://www.abep.org) – [abep@abep.org](mailto:abep@abep.org)

- 18 Añez CRR, Reis RS, Petroski EL. Versão Brasileira do questionário “Estilo de vida Fantástico”: Tradução e validação para Adultos Jovens. *Arq Bras Cardiol.* 2008;91(2):102 – 109.
- 19 UTAH Office Of Public Health Assessment. Health status in Utah: the medical outcomes study SF-12 (2001Utah health status survey report). Salt Lake City: Utah Department of Health. 2004.
- 20 Ware JJ, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care.* 1996;34(3):220 – 33.
- 21 Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology and Behavior.* 1996;1(3):237 – 44.
- 22 Campos JADB, Maroco J. Adaptação transcultural Portugal-Brasil do Inventário de Burnout de Maslach para estudantes. *Rev. Saúde Pública,* 2012; 46(5), 816-824.
- 23 Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
- 24 Comissão Nacional Sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Abril de 2008. Disponível em: <[www.http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf)>. Acesso em: 25/10/2016.
- 25 Phanthavong P, Naphayvong P, Reinharz D. Depression among last-year high school students in Vientiane, capital city of Lao PDR. *Asia Pac J Public Health.* 2015;27(2):1995 – 8.
- 26 Erse MPQA, Simões RMP, Façanha JDN, Marques LAFA, Loureiro CREC, Matos METS, et al. Depressão em adolescentes em meio escolar: Projeto + Contigo. *Rev Enf Ref.* 2016; serIV (9).
- 27 Germain F, Marcotte D. Sintomas de depressão e ansiedade na transição do ensino secundário ao ensino médio: evolução e fatores influentes. *Adolesc Saude.* 2016;13(1):19 – 28.
- 28 Claumann GS, Pinto AA, Silva DAS, Pelegrini A. Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. *J bras psiquiatr.* 2018;67(1):3 – 9.
- 29 Garcia, Frederico. (2017). Juventude, família e o uso abusivo de drogas. *Educar em Revista.* 11. 49.
- 30 Mazur J, Nałecz H, Kleszczewska D, Małkowska-Szkutnik A, Borraccino A. Behavioural factors enhancing mental health-preliminary results of the study on its association with physical activity in 15 to 16 year olds. *Dev Period Med.* 2016;20(4):315 – 24.
- 31 Mizuta A, Suzuki K, Yamagata Z, Ojima T. Teachers’ support and depression among Japanese adolescents: a multilevel analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2017;52(2):211 – 19.

- 32 Rentz-Fernandes AR, da Silveira-Viana M, de Liz CM, Andrade A. Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. *Rev Salud Pública*. 2017;19(1):66 – 72. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n1/66-72/pt>.
- 33 Zacharopoulou V, Tsironi M, Zyga S, Gialama F, Zacharopoulou G, Grammatikopoulos I, et al. Depressive Symptoms Among Adolescent Students in Greek High Schools. *Health Psychol Res*. 2014;2(3):1962.
- 34 Piccinelli M, Wilkinson G. Gender differences in depression. Critical review. *Br J Psychiatry*. 2000; 177: 486– 92.
- 35 Guo L, Deng J, He Y, Deng X, Huang J, Huang G, et al. Alcohol use and alcohol-related problems among adolescents in China: A large-scale cross-sectional study. *Medicine*. 2016;95(38).
- 36 Fidalgo TM, Sanchez ZM, Caetano SC, Maia LO, Carlini EA, Martins SS. The association of psychiatric symptomatology with patterns of alcohol, tobacco, and marijuana use among Brazilian high school students. *Am J Addict*. 2016;25(5):416 – 25.
- 37 Darvishi N, Farhadi M, Haghtalab T, Poorolajal J. Alcohol-Related Risk of Suicidal Ideation, Suicide At-tempt, and Completed Suicide: A Meta-Analysis. *PLoS One*. 2015;10(5).
- 38 Nader L, Aerts D, Alves G, Câmara S, Palazzo L, Pimentel Z. Consumo de álcool e tabaco em escolares da rede pública de Santarém-PA. *Aletheia*. 2013; 41:95 – 108.
- 39 Li JB, Lau JTF, Mo PKH, Su XF, Tang J, Qin ZG, et al. Insomnia partially mediated the association between problematic Internet use and depression among secondary school students in China. *J Behav Addict*. 2017;6(4):554 – 56.
- 40 Ojio Y, Nishida A, Shimodera S, Togo F, Sasaki T. Sleep duration associated with the lowest risk of depression/anxiety in adolescents. *Sleep*. 2016;39(8):1555 – 62.
- 41 Stheneur C, Sznajder M, Spiry C, Marcu MM, Ghout I, Samb P, et al. Sleep duration, quality of life and depression in adolescents: a school-based survey. *Minerva Pediatr*. 2017.
- 42 Chorney DB, Detweiler MF, Morris TL, Kuhn BR. The interplay of sleep disturbance, anxiety, and depression in children. *J Pediatr Psychol*. 2008;33(4):339 – 48.
- 43 L Neto F, Borges G, Torres-Sanchez S, Mico JA, Berrocoso E. Neurotrophins Role in Depression Neurobiology: A Review of Basic and Clinical Evidence. *Current Neuropharmacology*. 2011 12;9(4):530 – 52. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3263450/>.
- 44 Agathao BT, Reichenheim ME, Moraes CL. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(2):659 – 68. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.27572016>.
- 45 Freitas M, Santos AJ, Ribeiro O, Pimenta M, Rubin KH. Qualidade da amizade na adolescência e ajustamento social no grupo de pares. *Aná Psicológica*. 2018;36(2):219 – 34.
- 46 Campos JR, Prette AD, Prette ZAPD. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemo-gráficas como fatores de risco/proteção. *Estud pesqui psicol*. 2014;14(2):408 – 28.

- 47 Alzayyat A, Al-Gamal E, Ahmad MM. Psychosocial correlates of Internet addiction among Jordanian uni-versity students. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2015;53(4):43 – 51.
- 48 Liu HC, Liu SI, Tjung JJ, Sun FJ, Huang HC, Fang CK. Self-harm and its association with internet addiction and internet exposure to suicidal thought in adolescents. *J Formos Med Assoc.* 2017;116(3):153 – 60.
- 49 Hanprathet N, Manwong M, Khumsri J, Yingyeun R, Phanasathit M. Facebook addiction and its relationship with mental health among Thai high school students. *J Med Assoc Thai.* 2015;98(3):81 – 90.
- 50 Machado MR, Bruck I, Antoniuk SA, Cat MNL, Soares MC, Silva AF. Internet addiction and its correlation with behavioral problems and functional impairments – A cross-sectional study. *J. bras. psiquiatr.* [Internet]. 2018. Mar [cited 2019 Jan 15]; 67(1): 34-38. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852018000100034&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000100034&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000181>.
- 51 Abreu CN, Karam RG, Goes DS, Spritzer DT. Dependência de Internet e de jogos eletrônicos: uma revisão. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2008, vol.30, n.2 [cited 2019-01-20], pp.156-167. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462008000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000200014&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000200014>.
- 52 Ahola K, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa U, Lönnqvist J. The relationship between job-related burnout and depressive disorders—results from the Finnish Health 2000 Study. *J Affect Disord.* 2005 Setem-bro;88(1):55 – 62. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16038984>.
- 53 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
- 54 Athié K, Fortes S, Delgado PGG. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária: uma revisão crítica (2000-2010). *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2013; 8(26):64-74. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(26\)536](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(26)536)



## 5 CONCLUSÕES

Este estudo verificou que 27,1% dos estudantes de ensino médio da cidade de Montes Claros apresentaram episódio depressivo. Observou-se a associação do episódio depressivo ao sexo feminino, ao consumo de álcool, ao sono prejudicado, à qualidade de vida insatisfatória no domínio físico e mental, interação afetiva prejudicada, ao uso problemático e a adição em internet e à presença de síndrome de burnout.

O número expressivo de estudantes com o quadro depressivo chama a atenção para a importância de se valorizar os aspectos da saúde mental em faixas etárias cada vez mais precoces e em diferentes ocupações e cenários. Além disso, é necessário fortalecer e implementar medidas que minimizem as vulnerabilidades referentes ao sexo feminino para o desenvolvimento do quadro. Estabelecer medidas que dificultem o acesso e o consumo de bebidas alcoólicas são importantes, além da conscientização sobre seus efeitos prejudiciais, desmistificando a idéia de não produzir efeitos maléficos por ser socialmente aceita. Os comportamentos e hábitos contemporâneos que influem na qualidade do sono também devem ser minimizados através de medidas de educação em saúde, não somente no âmbito escolar, mas nos diversos cenários incluindo o familiar, já que o padrão de comportamento do grupo tende a ser reproduzido pelos adolescentes. O estímulo à melhoria na qualidade de vida tanto no domínio físico quanto mental, assim como o uso de recursos tecnológicos e ações de prevenção para a síndrome de burnout, devem ser aspectos norteadores na elaboração da grade curricular e contemplada de forma integrativa nas disciplinas lecionadas. Medidas que visem o fortalecimento do aspecto afetivo dos estudantes podem ser implementadas no meio estudantil com o objetivo de estimulá-los a manter contato com seus pares e criar-se um ambiente de troca de experiências e interação afetiva. Essa dimensão também pode ser trabalhada na Atenção Primária à Saúde, por meio de grupos operativos que conscientizem os pais e familiares da importância de se ter um núcleo familiar em que o diálogo e troca de afetos sejam valorizados.

Espera-se que os resultados obtidos possam fomentar a reflexão sobre a importância de caracterizar a realidade da saúde mental dos escolares, especificamente sobre a presença do episódio depressivo e suas repercussões para o estudante, para os seus familiares e para a comunidade escolar. Tem-se a expectativa destes dados subsidiarem a elaboração de políticas públicas, que visem à implementação de medidas de promoção e proteção da saúde mental dos estudantes e identificação precoce dos sintomas de depressão, diagnóstico, tratamento e

acompanhamento adequados. Estratégias de sensibilização e capacitação dos gestores escolares, dos estudantes e representantes da sociedade que lidam diretamente com esse público são fundamentais, além dos familiares, uma vez que o estudante passa grande parte do seu tempo no ambiente escolar.

Embora a amostra utilizada no estudo apresentou-se como representativa da população e foi obtido de forma probabilística, fortalecendo os resultados e associações encontradas, usou-se o autorrelato para avaliar os aspectos comportamentais como uso de redes sociais, prática de atividade física, consumo alimentar, de tabaco e de álcool, lazer e sono e os aspectos de apoio social como interação afetiva e dialogada.

## REFERÊNCIAS

- ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2016. Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016. Disponível em: [www.abep.org](http://www.abep.org) – [abep@abep.org](mailto:abep@abep.org); [www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=12](http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=12)
- ABRAMSON, L. Y.; SELIGMAN, M. E.; TEASDALE, J. D. Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *J Abnorm Psychol*, v. 87, n. 1, p. 49–74, 1978.
- AMBROSINI, P. J. et al. Concurrent validity and psychometric properties of the Beck Depression Inventory in outpatient adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, v. 30, n. 1, p. 51 – 57, 1991.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AÑEZ, C.R.R.; REIS, R.S.; PETROSKI, E.L. Versão Brasileira do questionário “Estilo de vida Fantástico”: Tradução e validação para Adultos Jovens. *Arq Bras Cardiol.*, v.91, n. 2, p102–109, 2008.
- ARGIMON, I. I. L.; TERROSO, L. B.; BARBOSA, A. S.; LOPES, R. M. F. Intensidade de sintomas depressivos em adolescentes através da escala de depressão de Beck (BDI-II). *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, v 33, no 85, p. 354-372, 2013.
- AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE. *Young Australians: Their health and wellbeing*. AIHW, v. 87, 2011.
- BAHLS, S.; BAHLS, F. R. C. Depressão na adolescência: características clínicas. *Interação em Psicologia*, v. 6, n. 1, p. 49–57, 2002.
- BAPTISTA, M. N.; BORGES, L. Revisão integrativa de instrumentos de depressão em crianças/adolescentes e adultos na população brasileira. *Aval. psicol.*, v. 15, n. spe, p. 19–32, 2016.
- BARROILHET, S. et al. Ideas Autolíticas, Violencia Autoinfligida, Y Síntomas Depresivos En Escolares Chilenos. *Rev Med Chile*, v. 140, p. 873–881, 2012.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução 466/12. 13 jun. 2013, Sec. 1, p. 59. Disponível em <[conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf)>
- BECK, A. T.; STEER, R. A. Beck Depression Inventory. *Manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1993b.
- BECK, A. T.; STEER, R. A.; GARBIN, M. G. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, v. 8, p. 77–100, 1988.
- BECK, A. T.; WARD, C.H.; MENDELSON, M.; MOCK, J.; ERBAUGH, J. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, v. 19, n. 4, p. 561–571, 1961.

- BERRIOS, G. E. History of affective disorders. In: Paykel ES. *New York: Guilford Press: Handbook of affective disorders*, 1992.
- BEVANS, K.B.; DIAMOND, G.; LEVY, S. Screening for adolescents' internalizing symptoms in primary care: item response theory analysis of the behavior health screen depression, anxiety, and suicidal risk scales. *J Dev Behav Pediatr.*, v.33, n. 4, p.283–290, 2012.
- BOULARD, A.; QUERTEMONT, E.; GAUTHIER, J.; BORN, M. Social context in school: Its relation to adolescents' depressive mood. *J Adolesc.* v.35, n.1, p.143–52, 2012.
- BROMET, E.; ANDRADE, L. H.; HWANG, I.; SAMPSON, N. A.; ALONSO, J.; DE GIROLAMO, G.; DE GRAAF, R.; et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine*, v. 9, p. 90, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3163615/>>.
- BUCHANAN, J. L. Prevention of depression in the college student population: a review of the literature. *Arch Psychiatr Nurs.*, v. 26, n. 1, p. 21 – 42, 2012.
- BUCHANAN, J. L. Translating Research Into Practice: Targeting Negative Thinking as a Modifiable Risk Factor for Depression Prevention in the College Student Population. *Arch Psychiatr Nurs*, v. 27, n. 3, p. 130 – 136, 2013.
- CAMPOS, J. A. D. B.; MAROCO, J. Adaptação transcultural Portugal-Brasil do Inventário de Burnout de Maslach para estudantes. *Rev. Saúde Pública*, v. 46, p. 816–824, 2012.
- CHINAWA, J.M.; MANYIKE, P.C.; OBU, H.A.; ARONU, A.E.; ODUTOLA, O.; CHINAWA, A.T. Depression among adolescents attending secondary schools in South East Nigeria. *Ann Afr Med.*, v.14, n.1, p.46–51, 2015.
- CHISHOLM, D.; SWEENEY, K.; SHEEHAN, P.; RASMUSSEN, B.; SMIT, F.; CUIJPERS, P., et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry*. 2016 May; 3(5):415-24.
- CHUNG, K.; CHEUNG, M. Sleep-Wake Patterns and Sleep Disturbance among Hong Kong Chinese Adolescents. *Sleep, Associated Professional Sleep Societies, LLC*, v. 31, n. 2, p. 185–194, 2008.
- CLARKE, D. M.; CURRIE, K. C. Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: a review of the epidemiology, risk and treatment evidence. *Med J Aust.*, v. 190, n. 7, p. 54–60, 2009.
- COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Abril de 2008. Disponível em: <[www.http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf)>. Acesso em: 25/10/2016.
- CORDÁS, T. A.; EMÍLIO, M. C. *História da Melancolia*. Artmed, 2017.

- COUTINHO, M. P. L. *Depressão infantil: uma abordagem psicossocial*. Ed. Universitária., 2001.
- CRIVELATTI, M. M. B.; DURMAN, S.; HOFSTATTER, L. M. Sofrimento psíquico na adolescência. *Texto contexto - enferm.*, v. 15, n.spe, p. 64–70, 2006.
- COUTINHO, M.P.L.; PINTO, A.V.L.; CAVALCANTI, J.G.; ARAÚJO, L.S.; COUTINHO, M.L. Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2016;17(3):28 – 41.
- CYBULSKI, C. A.; MANSANI, F. P. Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. *Rev. bras. educ. med.*, v. 41, n. 1, p. 92–101, 2017.
- CZYZ, E. K., HORWITZ, A. G., EISENBERG, D., KRAMER, A., & KING, C. A. Self-reported barriers to professional help seeking among college students at elevated risk for suicide. *Journal of American college health : J of ACH.*, v. 61, n. 7, p. 398–406, 2013.
- CUNHA, J.A. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
- DENT, J. A.; HARDEN, R. M. A practical guide for medical teachers. *Churchill Livingstone*, 2009.
- DESOUKY, D.S; ABDELLATIF , I.R; SALAH, O.M. Prevalence and comorbidity of depression, anxiety and obsessive compulsive disorders among Saudi secondary school girls, Taif Area, KSA. *Archives of Iranian Medicine*, v. 18, n. 4, p. 234-238, 2015.
- DUMAN, R. S. Pathophysiology of depression and innovative treatments: remodeling glutamatergic synaptic connections. *Dialogues Clin Neurosci.*, v. 16, n. 1, p. 11–27, 2014.
- FERGUSON, D. M.; HORWOOD, L.J.; RIDDER, E.M.; BEAUTRAIS AL. Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood. *Arch Gen Psychiatry.*, v. 62, n. 1, p. 66–72, 2005.
- FRANÇA, I. S.; SOARES, B. R. Rede Urbana Regional: Uma Reflexão Sobre As Interações Espaciais Existentes Entre A Cidade Média De Montes Claros E Os Centros Emergentes De Pirapora, Janaúba e Janaúria No Norte Do Estado De Minas Gerais, Brasil. *Revista Geográfica de América Central Número Especial EGAL*, p. 1 – 18, 2011.
- GARCIA, Frederico. Juventude, família e o uso abusivo de drogas. *Educar em Revista*. 11. 49 - 2017.
- GEISNER, I. M.; MALLETT, K.; KILMER, J. R. An Examination of Depressive Symptoms and Drinking Patterns in First Year College Students. *Issues in mental health nursing*, v. 33, n. 5, 2012.

- GLADSTONE, T. R.; BEARDSLEE, W. R.; O'CONNOR, E. E. The Prevention of Adolescent Depression. *The Psychiatric clinics of North America*, v. 34, n. 1, p. 35–52, 2011.
- GOMES-OLIVEIRA, M. H.; GORENSTEIN, C.; LOTUFO NETO, F.; ANDRADE, L.H. & WANG, Y.P. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 34, p. 389–394, 2012. doi: 10.1016/j.rbp.2012.03.005, 2012.
- GONI, M; DANZA, Á; URGOITI, M; DURANTE, E. Correlación entre clima educativo y síndrome de burnout en practicantes internos de la carrera de Doctor en Medicina de Uruguay. *Rev. Méd. Urug.* [online]. 2015, vol.31, n.4 [citado 2019-01-20], pp.272-281. Disponible en: <[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902015000400007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400007&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0303-3295
- GORENSTEIN, C.; PANG, W. Y.; ARGIMON, I. L. & WERLANG, B. S. G. Manual do Inventário de Depressão de Beck – BDI-II. *Casa do Psicólogo*, 2011.
- GROLI, V.; WAGNER, M. F.; DALBOSCO, S. N. P. Sintomas depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. *Revista de Psicologia da IMED*, v.9, n. 1, p.87-103, 2017.
- GUO, L.; DENG, J.; HE, Y.; DENG, X.; HUANG, J.; HUANG, G.; et al. Alcohol use and alcohol-related problems among adolescents in China: A large-scale cross-sectional study. *Medicine.*, v:95, n:38, 2016
- HANPRATHET, N.; MANWONG, M.; KHUMSRI, J.; YINGYEUN. R.; PHANASATHIT, M. Facebook addiction and its relationship with mental health among Thai high school students. *J Med Assoc Thai.*, v.98, n3, p.81–90, 2015.
- HESHMAT, R.; QORBANI, M.; GHORESHI, B.; DJALALINIA, S.; TABATABAIE, O.R.; SAFIRI, S. Association of socioeconomic status with psychiatric problems and violent behaviours in a nationally representative sample of Iranian children and adolescents: the CASPIAN-IV study. *BMJ open*, v. 6, n. 8, p. e011615, 2016.
- HYAKUTAKE, A.; KAMIJO, T.; MISAWA, Y.; WASHIZUKA, S; INABA, Y.; TSUKAHARA T.; et al. Cross-sectional observation of the relationship of depressive symptoms with lifestyles and parents' status among Japanese junior high school students. *Environ Health Prev Med.*, v.21, n.4, p.265–273, 2016.
- HUNT, J.; EISENBERG, D. Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal of Adolescent Health*, v. 46, p. 3–10, 2010.
- IBRAHIM, A. K.; KELLY, S. J.; ADAMS, C. E.; GLAZEBROOK, C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, v. 47, p. 391–400, 2013. DOI:10.1016/j.jpsychires.2012.11.015
- IGNJATOVIC-RISTIC, D.; HINIC, D.; JOVIC, J. Evaluation of the Beck Depression Inventory in a Nonclinical Student Sample. *West Indian Med L.*, v. 61, n. 5, 2012.

- ILICETO, P.; POMPILI, M.; LESTER, D.; GONDA, X.; NIOLU, C.; GIRARDI, N. et al. Relationship between Temperament, Depression, Anxiety, and Hopelessness in Adolescents: A Structural Equation Model. *v. 21, n. 6, p. 160–175, 2011. doi: 10.1155/2011/160175*
- BRASIL – MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO DESENVOLVIMENTO E GESTÃO. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012*. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI – subsídios para as projeções da população*. 2015.
- BRASIL – MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO DESENVOLVIMENTO E GESTÃO. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015*. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
- KATON, W. J.; LIN, H. B. E.; KORFF, M. V.; CIECHANOWSKI, P.; LUDMAN, E. J.; YOUNG B. et al. Collaborative Care for Patients with Depression and Chronic Illnesses. *The New England Journal of Medicine*, v. 363, n. 27, p. 2611–2620, 2010.
- KESSLER, R. C.; AVENEVOLI, S.; MERIKANGAS, K. R. Mood Disorders in Children and Adolescents: An Epidemiologic Perspective. *Biol Psychiatry*, v. 49, n. 12, p. 1002–1014, 2001.
- KLONSKY, E. D.; MAY, A. M.; GLENN, C. R. The Relationship Between Nonsuicidal Self-Injury and Attempted Suicide: Converging Evidence From Four Samples. *J Abnorm Psychol*, v. 122, n. 1, p. 231–237, 2013.
- LARSSON, M.; SUNDLER, A. J.; EKEBERGH, M. The Adolescent Girl's Lived Experience of Health in Sweden. *The Journal of School Nursing*, v. 29, n. 1, p. 71–79, 2013.
- LEE, W. K.; LIM, D.; LEE, H. A.; PARK, H. Sensation seeking as a potential screening tool for suicidality in adolescence. *BMC Public Health, BioMed Central*, v. 16, 2015.
- LI, J.B.; LAU, J.T.F.; MO, P.K.H.; SU, X.F.; TANG, J.; QIN, Z.G.; et al. Insomnia partially mediated the association between problematic Internet use and depression among secondary school students in China. *J Behav Addict.*, v.6, n. 4, p.554–556, 2017
- MAGKLARA, K.; BELLOS, S.; NIAKAS, D.; STYLIANIDIS, S.; KOLAITIS, G.; MAVREAS, V.; et al. Depression in late adolescence: a cross-sectional study in senior high schools in Greece. *BMC Psychiatry, BioMed Central*, v. 15, p. 199–2015.
- MAZUR, J.; NAŁĘCZ, H.; KLESZCZEWSKA, D.; MAŁKOWSKA-SZKUTNIK, A.; BORRACCINO, A. Behavioural factors enhancing mental health-preliminary results of the study on its association with physical activity in 15 to 16 year olds. *Dev Period Med.*, v.20, n. 4, p.315–324, 2016.
- MENG, H.; LI, J.; LOERBROKS, A.; WU, J.; CHEN, H. Rural/urban Background, Depression and Suicidal Ideation in Chinese College Students. *A Cross-Sectional Study*, 2013.

- MIZUTA, A.; SUZUKI, K.; YAMAGATA, Z.; OJIMA, T. Teachers' support and depression among Japanese adolescents: a multilevel analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.*v.52, n.2, p.211–219, 2017.
- MOJS, E.; WARCHOŁ-BIEDERMANN, K.; GŁOWACKA, M.D.; STRZELECKI, W.; ZIEMSKA, B.; MARCINKOWSKI, J. Are students prone to depression and suicidal thoughts? Assessment of the risk of depression in university students from rural and urban areas. *Ann Agric Environ Med.*, v. 19, n. 4, p. 770–774, 2012.
- MONTEIRO, K. C. C.; LAGE, A. M. V. A depressão na adolescência. *Psicologia em Estudo*, v. 12, p. 257–265, 2007.
- MOREIRA, D. P.; FUREGATO, A. R. F. Estresse e depressão entre alunos do último período de dois cursos de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.21, nspe, p.155-162 2013.
- MYERS, M. On the importance of anonymity in surveying medical student depression. *Acad Psychiatry*, v. 27, n. 1, p.19–20, 2003.
- NGUYEN, D.T.; DEDDING, C.; PHAM, T.T.; WRIGHT, P.; BUNDERS, J. Depression, anxiety, and suicidal ideation among Vietnamese secondary school students and proposed solutions: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, v.13, p.1195, 2013.
- OGINSKA, H.; POKORSKI, J. Fatigue and Mood Correlates of Sleep Length in Three Age-Social Groups: School Children, Students, and Employees. *Chronobiology International*, v. 23, p.1317–1328, 2006.
- OJIO, Y.; NISHIDA, A.; SHIMODERA, S.; TOGO, F.; SASAKI, T. Sleep duration associated with the lowest risk of depression/anxiety in adolescents. *Sleep*, v.39, n. 8, p.1555-1562, 2016.
- OLIÊ, J. P.; SILVA, J. A. C.; MACHER, J. P. Neuroplasticity and a new approach to the pathophysiology of depression. *Current Medicine Groups*, 2005.
- PONTES, H. M.; PATRÃO, I. M.; GRIFFITHS, M. D. Portuguese validation of the Internet Addiction Test: An empirical study. *Journal of Behavioral Addictions*, v. 3, n. 2, p.107–114, 2014.
- RAZZOUK, D.; ALVAREZ, C.; MARI, J. O impacto econômico e o custo social da depressão. In: Lacerda A, Quarantini L, Miranda-Scrippa A, DelPorto J, editors. *Depressão: do neurônio ao funcionamento social*. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 27-37.
- RAZZOUK, D. Capital mental, custos indiretos e saúde mental. In: Razzouk D, Lima M, Quirino C, editores. *Saúde mental e trabalho*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2016. p. 61-70.
- RAZZOUK, D. Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da Saúde? *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 25, n. 4, p. 845-848, Dec. 2016.



Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222016000400845&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000400845&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Jan. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000400018>

ROOHAFZA, H.; OMIDI, R.; ALINIA, T.; HEIDARI, K.; FARSHAD, M.; DAVARI, H., et al. Psychological and familial factors of depression in relation to adolescent smoking behavior. *Advanced biomedical research*, v.6, 2017.

ROTENSTEIN, L. S.; TORRE, M.; RAMOS, M.A.; ROSALES, R.C.; GUILLE, C.; SEN, S. et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*, v.316, n.21, p. 2214–2236, 2016.

SAHIN, U.; ADANA, F. Problem solving, loneliness, depression levels and associated factors in high school adolescents. *Pakistan journal of medical sciences*, v.32, n.5, p. 1273–1278, 2016.

SALLE, E.; ROCHA, N.S.; ROCHA, T.S.; NUNES, C. & CHAVES, M.L.F. Escalas psicométricas como instrumentos de rastreamento para depressão em estudantes do ensino médio. *Archives of Clinical Psychiatry*, v.39, p.24–27, 2012.

SCHLISSEL, A. C.; SKEER, M. R. Trying to lose weight and alcohol misuse among high school girls: findings from the US National 2011 Youth Risk Behavior Survey. *Substance use e misuse*, v. 50, n. 12, p. 1599–1605, 2015.

STALLMAN, H. M. Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, v.45, n.4, p. 249–257, 2010.

STHENEUR, C.; SZNAJDER, M.; SPIRY, C.; MARCU, M.M.; GHOUT, I.; SAMB, P.; et al. Sleep duration, quality of life and depression in adolescents: a school-based survey. *Minerva Pediatr.* 2017.

SUPLICY, A. M. Depressão na infância e adolescência. *Revista Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência*, v.1, n.2, p.31–34, 1993.

TAN, Y.; CHEN, Y.; LU, Y.; LI, L. Exploring associations between problematic internet use, depressive symptoms and sleep disturbance among southern Chinese adolescents. *Int J Environ Res Public Health*, v.13, n.3, p.313, 2016.

THAPAR, A.; COLLISHAW, S.; PINE, D.S.; THAPAR, A.K. Depression in adolescent. *Lancet*, v.379, n.9820, p:1056–67, 2012.

TEMPLE, J.R.; CHOI, H.J.; ELMQUIST, J.; HECHT, M.; MILLER-DAY, M.; STUART, G.L.; et al. Psychological abuse, mental health, and acceptance of dating violence among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, v.59, n. 2, p.197-202, 2016.

TWENGE, J. M.; GENTILEET, B.; DEWALL, CN.; MA, D.; LACEFIELD, K.; SCHURTZ, D.R. al. Birth cohort increases in psychopathology among young Americans, 1938–2007: A cross-temporal meta-analysis of the MMPI. *Clin Psychol Rev.*, v.30, n.2, p. 145–154, 2010.

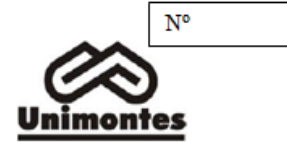
- UTAH. Office of Public Health Assessment. *Health status in Utah: the medical outcomes study SF-12 (2001 Utah health status survey report)*. Salt Lake City: Utah Department of Health; 2004
- WAINER, R.; PICCOLOTO, M. N. Terapia cognitivo-comportamental da depressão na infância e adolescência. C. S. Petersen & R. Wainer, 2011.
- WARE, J.J.; KOSINSKI, M.; KELLER, S.D. A 12-Item Short-Form Health Survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. v.34, n.3, p.220–233.
- WHITEFORD, HA.; BAXTER, AJ. The global burden of disease 2010 study: what does it tell us about mental disorders in Latin America? *Rev Bras Psiquiatria*. 2013 Apr-Jun;35(2):111-2.
- WHO: World Health Organization Depression and Other Common Mental Disorders. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf> [Acesso em 20 de Julho de 2017].
- WHO: World Health Organization Generic field-trial version 1.0, 2016 Series on Low-Intensity Psychological Interventions – 3. World Health Organization. 2016.
- YOUNG, K.S. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology and Behavior*, v.1, n.3, p.237–44. 1996
- ZACHAROPOULOU, V.; TSIRONI, M.; ZYGA, S.; GIALAMA, F.; ZACHAROPOULOU, G.; GRAMMATIKOPOULOS, I.; et al. Depressive symptoms among adolescent students in Greek high schools. *Health psychology research*, v.2, n.3, 2014.
- ZIMMERMAN, M. et al. Severity Classification on the Hamilton depression rating scale. *Journal of Affective Disorders*, v.27, n.13, p.1–5, 2013.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO



**Estudantes online:  
uso e dependência de internet**



Prezado aluno,

É fundamental que você responda todas as perguntas com sinceridade, à caneta, evitando rasuras. Suas respostas deverão refletir a sua realidade individual, por isso, não troque ideias com outros para responder as questões. Caso as alternativas não reflitam exatamente a sua realidade, solicitamos que você escolha a opção que mais se aproxime.

Fique tranquilo, as informações que você nos fornecer serão usadas de forma confidencial, ou seja, em momento algum seu nome será divulgado. Somente os coordenadores da pesquisa terão acesso ao seu nome e posteriormente, todos os participantes serão identificados por número.

Sua participação é muito importante para nós. Estamos à sua total disposição e agradecemos muito sua participação e colaboração!

Equipe do Projeto Adic-Moc.

Nome: \_\_\_\_\_

Tel fixo: ( ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ celular: ( ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Bairro em que você reside: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO:** preencha seu email com clareza. Use letra de forma.

Email: \_\_\_\_\_

Escola/faculdade: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO**

---

1	Sexo 1 ( ) Masc 2 ( ) Fem
2	Idade: _____ anos
3	Turno que estuda 1 ( ) Matutino                      3 ( ) Noturno 2 ( ) Vespertino                    4 ( ) Integral/diurno
4	Ensino médio. Série _____
5	Tipo de instituição de ensino 1 ( ) Pública                      2 ( ) Privada
6	Você trabalha? 1 ( ) sim, quantas horas você trabalha por dia? _____ horas 2 ( ) não

---

### CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL-CCEB 2015

Vamos fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio (se você mora em república, considere a residência dos seus pais) para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses

		Quantidade que possui				
	Itens de conforto	0	1	2	3	4 ou +
7	Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
8	Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
9	Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
10	Quantidade de banheiros					
11	DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
12	Quantidade de geladeiras					
13	Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
14	Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
15	Quantidade de lavadora de louças					
16	Quantidade de fornos de micro-ondas					
17	Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
18	Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					
19	<b>A água utilizada neste domicílio é proveniente de?</b> 1 ( ) Rede geral de distribuição      2 ( ) Poço ou nascente      3 ( ) Outro meio					
20	<b>Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:</b> 1 ( ) Asfaltada/Pavimentada      2 ( ) Terra/Cascalho					
21	<b>Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.</b>  1 ( ) Analfabeto / Fundamental I incompleto 2 ( ) Fundamental I completo / Fundamental II incompleto 3 ( ) Fundamental completo/Médio incompleto 4 ( ) Médio completo/Superior incompleto					



29	Com que frequência você acessa a internet antes de qualquer outra coisa que precise fazer?  1( ) Nunca/Raramente                      2( ) Ocasionalmente                      3( ) Frequentemente    4( ) Quase sempre                      5( ) Sempre
30	Com que frequência piora o seu desempenho ou produtividade no trabalho/escola por causa da internet?  1( ) Nunca/Raramente                      2( ) Ocasionalmente                      3( ) Frequentemente    4( ) Quase sempre                      5( ) Sempre
31	Com que frequência você fica na defensiva ou guarda segredo quando alguém lhe pergunta o que você faz na internet?  1( ) Nunca/Raramente                      2( ) Ocasionalmente                      3( ) Frequentemente    4( ) Quase sempre                      5( ) Sempre
32	Com que frequência você bloqueia pensamentos perturbadores sobre sua vida pensando em se conectar para acalmar-se?  1( ) Nunca/Raramente                      2( ) Ocasionalmente                      3( ) Frequentemente    4( ) Quase sempre                      5( ) Sempre
33	Com que frequência você se pega pensando em quando vai entrar na internet novamente?  1( ) Nunca/Raramente                      2( ) Ocasionalmente                      3( ) Frequentemente    4( ) Quase sempre                      5( ) Sempre
34	Com que frequência você teme que a vida sem a internet seria chata, vazia e sem graça?  1( ) Nunca/Raramente                      2( ) Ocasionalmente                      3( ) Frequentemente    4( ) Quase sempre                      5( ) Sempre
35	Com que frequência você explode, grita ou se irrita se alguém o(a) incomoda enquanto está na internet?  1( ) Nunca/Raramente                      2( ) Ocasionalmente                      3( ) Frequentemente    4( ) Quase sempre                      5( ) Sempre
36	Com que frequência você dorme pouco por usar a internet até tarde da noite?  1( ) Nunca/Raramente                      2( ) Ocasionalmente                      3( ) Frequentemente    4( ) Quase sempre                      5( ) Sempre
37	Com que frequência você se sente preocupado(a) com a internet quando está desconectado(a) imaginando que poderia estar conectado(a)?

	1( ) Nunca/Raramente Frequentemente	2( ) Ocasionalmente 4( ) Quase sempre	3( ) 5( ) Sempre
38	Com que frequência você se pega dizendo “só mais alguns minutos” quando está conectado(a)?		
	1( ) Nunca/Raramente Frequentemente	2( ) Ocasionalmente 4( ) Quase sempre	3( ) 5( ) Sempre
39	Com que frequência você tenta diminuir o tempo que fica na internet e não consegue?		
	1( ) Nunca/Raramente Frequentemente	2( ) Ocasionalmente 4( ) Quase sempre	3( ) 5( ) Sempre
40	Com que frequência você tenta esconder a quantidade de tempo em que está na internet?		
	1( ) Nunca/Raramente Frequentemente	2( ) Ocasionalmente 4( ) Quase sempre	3( ) 5( ) Sempre
41	Com que frequência você opta por passar mais tempo na internet em vez de sair com outras pessoas?		
	1( ) Nunca/Raramente Frequentemente	2( ) Ocasionalmente 4( ) Quase sempre	3( ) 5( ) Sempre
42	Com que frequência você se sente deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando desconectado(a) e esse sentimento vai embora assim que volta a se conectar à internet?		
	1( ) Nunca/Raramente Frequentemente	2( ) Ocasionalmente 4( ) Quase sempre	3( ) 5( ) Sempre

### INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3), em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma.

43	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar
44	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro



	<p>1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro</p> <p>2 Acho que nada tenho a esperar</p> <p>3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar</p>
45	<p>0 Não me sinto um fracasso</p> <p>1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum</p> <p>2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos</p> <p>3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso</p>
46	<p>0 Tenho tanto prazer em tudo como antes</p> <p>1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes</p> <p>2 Não encontro um prazer real em mais nada</p> <p>3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo</p>
47	<p>0 Não me sinto especialmente culpado</p> <p>1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo</p> <p>2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo</p> <p>3 Eu me sinto sempre culpado</p>
48	<p>0 Não acho que esteja sendo punido</p> <p>1 Acho que posso ser punido</p> <p>2 Creio que vou ser punido</p> <p>3 Acho que estou sendo punido</p>
49	<p>0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo</p> <p>1 Estou decepcionado comigo mesmo</p> <p>2 Estou enojado de mim</p> <p>3 Eu me odeio</p>
60	<p>0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros</p> <p>1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros</p> <p>2 Eu me culpo sempre por minhas falhas</p> <p>3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece</p>
61	<p>0 Não tenho quaisquer idéias de me matar</p> <p>1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria</p> <p>2 Gostaria de me matar</p>

	3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
62	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria
63	0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar
64	0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas
65	0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões
66	0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio
67	0 Posso trabalhar tão bem quanto antes 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho
68	0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir

69	<p>0 Não fico mais cansado do que o habitual</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</p>
70	<p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite</p>
71	<p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Si m _____ Não _____</p>
72	<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p>
73	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo</p>

**QUESTIONÁRIO “ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO”**

**Instrução:** coloque um X na alternativa que melhor descreve o seu comportamento ou situação nos últimos 30 dias.

74	Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim
	0.( ) Quase nunca
	1.( ) Raramente
	2.( ) Algumas vezes
	3.( ) Com relativa frequência

	4.( ) Quase sempre
75	Dou e recebo afeto
	0.( ) Quase nunca 1.( ) Raramente 2.( ) Algumas vezes 3.( ) Com relativa frequência 4.( ) Quase sempre
76	Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.).
	0.( ) Menos de 1 vez por semana 1.( ) 1-2 vezes por semana 2.( ) 3 vezes por semana 3.( ) 4 vezes por semana 4.( ) 5 ou mais vezes por semana
77	Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa/doméstico)
	0.( ) Menos de 1 vez por semana 1.( ) 1-2 vezes por semana 2.( ) 3 vezes por semana 3.( ) 4 vezes por semana 4.( ) 5 ou mais vezes por semana
78	Fumo cigarros.
	0.( ) Mais de 10 por dia 1.( ) 1 a 10 por dia 2.( ) Nenhum nos últimos 6 meses 3.( ) Nenhum nos últimos 12 meses 4.( ) Nenhum nos últimos cinco anos ou nunca
79	Abuso de remédios ou exagero.
	0.( ) Quase diariamente 1.( ) Com relativa frequência 2.( ) Ocasionalmente 3.( ) Quase nunca

	4.( ) Nunca																				
80	<p>Uso drogas como maconha e cocaína.</p> <p>0.( ) Algumas vezes</p> <p>1.( ) Nunca</p>																				
81	<p>Como uma dieta balanceada.</p> <p><b>Instruções:</b> Dieta balanceada (para pessoas com idade de 4 anos ou mais). Pessoas diferentes necessitam de diferentes quantidades de comida. A quantidade de comida necessária por dia dos quatro grupos de alimentos depende da idade, do tamanho corporal, do nível de atividade física, do sexo e do fato de estar grávida ou amamentando. A tabela a seguir apresenta o número de porções mínimo e máximo de cada um dos grupos. Por exemplo, crianças podem escolher o número menor de porções, ao passo que adolescentes do sexo masculino podem optar por um número maior de porções. Para a maioria das pessoas, o número intermediário será suficiente.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Grãos e cereais</th> <th>Frutas e vegetais</th> <th>Derivados do leite</th> <th>Carnes e semelhantes</th> <th>Outros alimentos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Escolha, com maior frequência, grãos integrais e produtos enriquecidos.</td> <td>Escolha, com maior frequência, vegetais verde-escuros e alaranjados.</td> <td>Escolha produtos com baixo conteúdo de gordura.</td> <td>Escolha, com maior frequência, carnes magras, aves e peixes, assim como ervilhas, feijão e lentilha.</td> <td>Outros alimentos que não estão em nenhum dos grupos apresentam altos teores de gordura e calorias, e devem ser usados com moderação.</td> </tr> <tr> <th colspan="5">Porções recomendadas por dia</th> </tr> <tr> <td>5-12</td> <td>5-10</td> <td>Crianças (4-9 anos) 2-3 Jovens (10-16 anos) 3-4 Adultos 2-4 Grávidas e amamentando 3-4</td> <td>2-3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>0.( ) Quase nunca</p> <p>1.( ) Raramente</p> <p>2.( ) Algumas vezes</p> <p>3.( ) Com relativa frequência</p> <p>4.( ) Quase sempre</p>	Grãos e cereais	Frutas e vegetais	Derivados do leite	Carnes e semelhantes	Outros alimentos	Escolha, com maior frequência, grãos integrais e produtos enriquecidos.	Escolha, com maior frequência, vegetais verde-escuros e alaranjados.	Escolha produtos com baixo conteúdo de gordura.	Escolha, com maior frequência, carnes magras, aves e peixes, assim como ervilhas, feijão e lentilha.	Outros alimentos que não estão em nenhum dos grupos apresentam altos teores de gordura e calorias, e devem ser usados com moderação.	Porções recomendadas por dia					5-12	5-10	Crianças (4-9 anos) 2-3 Jovens (10-16 anos) 3-4 Adultos 2-4 Grávidas e amamentando 3-4	2-3	
Grãos e cereais	Frutas e vegetais	Derivados do leite	Carnes e semelhantes	Outros alimentos																	
Escolha, com maior frequência, grãos integrais e produtos enriquecidos.	Escolha, com maior frequência, vegetais verde-escuros e alaranjados.	Escolha produtos com baixo conteúdo de gordura.	Escolha, com maior frequência, carnes magras, aves e peixes, assim como ervilhas, feijão e lentilha.	Outros alimentos que não estão em nenhum dos grupos apresentam altos teores de gordura e calorias, e devem ser usados com moderação.																	
Porções recomendadas por dia																					
5-12	5-10	Crianças (4-9 anos) 2-3 Jovens (10-16 anos) 3-4 Adultos 2-4 Grávidas e amamentando 3-4	2-3																		
82	<p>Estou no intervalo (distante) de ___ quilos do meu peso considerado saudável. (Acima ou abaixo do meu peso ideal)</p> <p>0.( ) Mais de 8 kg</p> <p>1.( ) 8 kg</p> <p>2.( ) 6 kg</p> <p>3.( ) 4 kg</p> <p>4.( ) 2 kg</p> <p>5.( ) Estou no meu peso ideal (Peso desejado)</p>																				
83	<p>Frequentemente como em excesso açúcar, sal, gordura animal, bobagens e salgadinhos.</p> <p>0.( ) Quatro dos itens acima</p> <p>1.( ) Três dos itens acima</p> <p>2.( ) Dois dos itens acima</p> <p>3.( ) Um dos itens acima</p>																				

	4.( ) Nenhum dos itens acima
84	Minha ingestão média por semana de álcool é: (1dose = 1 lata de cerveja (340 ml) ou 1 copo de vinho (142 ml) ou 1 dose de bebidas destiladas (aguardente, whisk, etc )
	0.( ) Mais de 20 doses 1.( ) 13 a 20 doses 2.( ) 11 a 12 doses 3.( ) 8 a 10 doses 4.( ) 1 a 7 doses 5.( ) Nenhuma dose
85	Dirijo após beber.
	0.( ) Algumas vezes 1.( ) Nunca dirijo após beber ou não bebo 2.( ) Nunca dirijo automóvel/moto
86	Bebo mais de quatro doses em uma ocasião.
	0.( ) Quase diariamente 1.( ) Com relativa frequência 2.( ) Ocasionalmente 3.( ) Quase nunca 4.( ) Nunca
87	Durmo bem e me sinto descansado
	0.( ) Quase nunca/Nunca 1.( ) Raramente 2.( ) Algumas vezes 3.( ) Com relativa frequência 4.( ) Quase sempre/Sempre
88	Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia.
	0.( ) Quase nunca/Nunca 1.( ) Raramente 2.( ) Algumas vezes 3.( ) Com relativa frequência 4.( ) Quase sempre/Sempre
89	Pratico sexo seguro (Refere-se ao uso de métodos de prevenção de doenças

	sexualmente transmissíveis e gravidez).
	<p>0.( ) Quase nunca/Nunca</p> <p>1.( ) Raramente</p> <p>2.( ) Algumas vezes</p> <p>3.( ) Com relativa frequência</p> <p>4.( ) Sempre</p> <p>5.( ) Não tenho vida sexual ativa</p>
90	Uso cinto de segurança
	<p>0.( ) Nunca</p> <p>1.( ) Raramente</p> <p>2.( ) Algumas vezes</p> <p>3.( ) A maioria das vezes</p> <p>4.( ) Sempre</p>
91	Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer.
	<p>0.( ) Quase nunca/Nunca</p> <p>1.( ) Raramente</p> <p>2.( ) Algumas vezes</p> <p>3.( ) Com relativa frequência</p> <p>4.( ) Quase sempre/Sempre</p>
92	Aparento estar com pressa.
	<p>0.( ) Quase sempre/Sempre</p> <p>1.( ) Com relativa frequência</p> <p>2.( ) Algumas vezes</p> <p>3.( ) Raramente</p> <p>4.( ) Quase nunca/Nunca</p>
93	Sinto-me com raiva e hostil.
	<p>0.( ) Quase sempre/Sempre</p> <p>1.( ) Com relativa frequência</p> <p>2.( ) Algumas vezes</p> <p>3.( ) Raramente</p> <p>4.( ) Quase nunca/Nunca</p>

94	Penso de forma positiva e otimista.
	0.( ) Quase nunca/Nunca 1.( ) Raramente 2.( ) Algumas vezes 3.( ) Com relativa frequência 4.( ) Quase sempre/Sempre
95	Sinto-me triste e deprimido
	0.( ) Quase sempre/Sempre 1.( ) Com relativa frequência 2.( ) Algumas vezes 3.( ) Raramente 4.( ) Quase nunca/Nunca
96	Sinto-me tenso e desapontado.
	0.( ) Quase sempre/Sempre 1.( ) Com relativa frequência 2.( ) Algumas vezes 3.( ) Raramente 4.( ) Quase nunca/Nunca
97	Estou satisfeito com meu trabalho ou função.
	0.( ) Quase nunca/Nunca 1.( ) Raramente 2.( ) Algumas vezes 3.( ) Com relativa frequência 4.( ) Quase sempre/Sempre 5.( ) Não trabalho

**QUALIDADE DE VIDA - SF-12**

**Instrução:** leia cada questão e marque o número que lhe parece a melhor resposta.

98	Em geral, você diria que sua saúde é: 1( ) Excelente 2( ) Muito boa 3 ( )Boa 4( ) Regular 5( )Ruim
99	Você acha que sua saúde, <u>agora</u> , o dificulta de fazer algumas coisas do dia a dia, como atividades médias (mover uma cadeira, fazer compras, limpar a casa, trocar de roupa)? 1( ) sim, dificulta muito 2( ) sim, dificulta um pouco 3 ( ) não, não dificulta de



	modo algum
100	Você acha que sua saúde, <u>agora</u> , o dificulta de fazer algumas coisas do dia a dia, como por exemplo: subir três ou mais degraus de escada? 1( ) sim, dificulta muito 2( ) sim, dificulta um pouco 3( ) não, não dificulta de modo algum
101	Durante as <u>últimas 4 semanas</u> , você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou em suas atividades do dia a dia, como por exemplo: Fez menos do que gostaria, <u>por causa de sua saúde física</u> ? 1( ) sim 2( ) não
102	Durante as <u>últimas 4 semanas</u> , você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou em suas atividades do dia a dia, como por exemplo: sentiu-se com dificuldade no trabalho ou em outras atividades, <u>por causa de sua saúde física</u> ? 1( ) sim 2( ) não
103	Durante as <u>últimas 4 semanas</u> , você teve algum dos seguintes problemas, como por exemplo: fez menos do que gostaria, <u>por causa de problemas emocionais</u> ? 1( ) sim 2( ) não
104	Durante as <u>últimas 4 semanas</u> , você teve algum dos seguintes problemas, como por exemplo: deixou de fazer seu trabalho ou outras atividades cuidadosamente, como de costume, <u>por causa de problemas emocionais</u> ? 1( ) sim 2( ) não
105	Durante as <u>últimas 4 semanas</u> , alguma dor atrapalhou seu trabalho normal (tanto o trabalho de casa como o de fora de casa)? 1( ) não, nem um pouco 2( ) um pouco 3( ) moderadamente 4( ) bastante 5( ) extremamente
106	Quanto tempo durante as <u>últimas 4 semanas</u> você tem se sentido calmo e tranquilo? 1( ) todo o tempo 2( ) a maior parte do tempo 3( ) uma boa parte do tempo 4( ) alguma parte do tempo 5( ) uma pequena parte do tempo 6( ) nem um pouco do tempo
107	Quanto tempo durante as <u>últimas 4 semanas</u> : você teve bastante energia? 1( ) todo o tempo 2( ) a maior parte do tempo 3( ) uma boa parte do tempo 4( ) alguma parte do tempo 5( ) uma pequena parte do tempo 6( ) nem um pouco do tempo
108	Quanto tempo durante as <u>últimas 4 semanas</u> : você sentiu-se desanimado e deprimido? 1( ) todo o tempo 2( ) a maior parte do tempo 3( ) uma boa parte do tempo 4( ) alguma parte do tempo 5( ) uma pequena parte do tempo 6( ) nem um pouco do tempo
109	Durante as <u>últimas 4 semanas</u> , em quanto do seu tempo a sua saúde ou problemas emocionais atrapalharam suas atividades sociais, tais como: visitar amigos, parentes, sair, etc?

1( ) todo o tempo 2( ) a maior parte do tempo 3( ) uma boa parte do tempo 4( ) alguma parte do tempo 5 ( ) uma pequena parte do tempo 6( ) nem um pouco do tempo
---

**MASLACH BURNOUT INVENTORY STUDENT SURVEY (MBI-SS)**

**Instrução:** Leia cada questão e marque o número que lhe parece a melhor resposta.

110	Sinto-me emocionalmente esgotado pelos meus estudos. 0( )Nunca 1( )Quase nunca 2( )Algumas Vezes 3( )Regularmente 4( )Bastante Vezes 5( )Quase Sempre 6( )Sempre
111	Eu questiono o sentido e a importância de meus estudos. 0( )Nunca 1( )Quase nunca 2( )Algumas Vezes 3( )Regularmente 4( )Bastante Vezes 5( )Quase Sempre 6( )Sempre
112	Tenho aprendido muitas coisas interessantes no decorrer dos meus estudos. 0( )Nunca 1( )Quase nunca 2( )Algumas Vezes 3( )Regularmente 4( )Bastante Vezes 5( )Quase Sempre 6( )Sempre
113	Sinto-me esgotado no fim de um dia em que tenho aula. 0( )Nunca 1( )Quase nunca 2( )Algumas Vezes 3( )Regularmente 4( )Bastante Vezes 5( )Quase Sempre 6( )Sempre
114	Durante as aulas, sinto-me confiante: realizo as tarefas de forma eficaz. 0( )Nunca 1( )Quase nunca 2( )Algumas Vezes 3( )Regularmente 4( )Bastante Vezes 5( )Quase Sempre 6( )Sempre
115	Sinto-me cansado quando me levanto para enfrentar outro dia de aula. 0( )Nunca 1( )Quase nunca 2( )Algumas Vezes 3( )Regularmente 4( )Bastante Vezes 5( )Quase Sempre 6( )Sempre
116	Sinto-me estimulado quando concluo com êxito a minha meta de estudos. 0( )Nunca 1( )Quase nunca 2( )Algumas Vezes 3( )Regularmente 4( )Bastante Vezes 5( )Quase Sempre 6( )Sempre
117	Estudar e freqüentar as aulas são, para mim, um grande esforço 0( )Nunca 1( )Quase nunca 2( )Algumas Vezes 3( )Regularmente 4( )Bastante Vezes 5( )Quase Sempre 6( )Sempre
118	Tenho-me tornado menos interessado nos estudos desde que entrei nesta escola/universidade 0( )Nunca 1( )Quase nunca 2( )Algumas Vezes 3( )Regularmente 4( )Bastante Vezes

	5( )Quase Sempre 6( )Sempre
119	Tenho me tornado menos interessado nos meus estudos. 0( )Nunca 1( )Quase nunca 2( )Algumas Vezes 3( )Regularmente 4( )Bastante Vezes 5( )Quase Sempre 6( )Sempre
120	Considero-me um bom estudante. 0( )Nunca 1( )Quase nunca 2( )Algumas Vezes 3( )Regularmente 4( )Bastante Vezes 5( )Quase Sempre 6( )Sempre
121	Sinto-me consumido pelos meus estudos. 0( )Nunca 1( )Quase nunca 2( )Algumas Vezes 3( )Regularmente 4( )Bastante Vezes 5( )Quase Sempre 6( )Sempre
122	Posso resolver os problemas que surgem nos meus estudos. 0( )Nunca 1( )Quase nunca 2( )Algumas Vezes 3( )Regularmente 4( )Bastante Vezes 5( )Quase Sempre 6( )Sempre
123	Tenho estado mais descrente do meu potencial e da utilidade dos meus estudos. 0( )Nunca 1( )Quase nunca 2( )Algumas Vezes 3( )Regularmente 4( )Bastante Vezes 5( )Quase Sempre 6( )Sempre
124	Acredito que eu seja eficaz na contribuição das aulas que frequento. 0( )Nunca 1( )Quase nunca 2( )Algumas Vezes 3( )Regularmente 4( )Bastante Vezes 5( )Quase Sempre 6( )Sempre

## ANEXOS

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Estudantes online: uso e dependência de Internet

**Pesquisador:** Alexandre Botelho Brito

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 54414416.3.0000.5146

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.520.173

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma investigação voltada para a identificação da adoção em Internet entre estudantes secundaristas e universitários, de instituições públicas e privadas, da zona urbana de Montes Claros-MG. Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de validação do instrumento no Brasil e pela escassez de informações sobre adoção em Internet da população brasileira, necessária para subsidiar políticas públicas de controle.

**Objetivo da Pesquisa:**

Investigar a adoção em Internet entre estudantes secundaristas e universitários, de instituições públicas e privadas, da zona urbana de Montes Claros-MG.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Benefícios:** Os resultados serão repassados à superintendência regional de ensino e à secretaria municipal de saúde, a fim de direcionar políticas públicas de conscientização do uso excessivo da Internet. Além disso, o estudo contribuirá com o conhecimento científico do tema.

**Desconfortos e riscos:** Prevê-se um desconforto em relação ao tempo de preenchimento do instrumento de coleta de dados que será minimizado pela padronização da equipe técnica na aplicação do mesmo.

**Endereço:** Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Prof. Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Vila Mauricéia **CEP:** 38.401-060  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 1.520.173

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de temática relevante face ao contexto vigente. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico. A população de estudo é composta pelos discentes universitários e do ensino médio de Instituições públicas e particulares da zona urbana do município de Montes Claros / MG no ano de 2016 e a amostra será de 2500 estudantes.

Será realizada uma amostragem por conglomerado em dois estágios. No primeiro, por probabilidade proporcional ao tamanho (PPT), será feito o sorteio das escolas, estratificada por pública e privada. No segundo estágio, será realizado o sorteio das turmas, por amostragem aleatória simples (AAS), estratificada por série e turno nas escolas secundaristas e estratificado por área de graduação e turno nas instituições de ensino superior (IES). Todos os alunos das turmas selecionadas serão convidados a participar da pesquisa. Previamente à aplicação dos questionários, os estudantes serão informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre a preservação do anonimato. Os questionários serão aplicados em cada sala de aula selecionada por equipe treinada e sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis pelo projeto. Após o preenchimento, os estudantes depositarão os questionários em um envelope sem identificação. Para avaliar a reprodutibilidade do instrumento, o questionário será aplicado e reaplicado, em intervalo de duas semanas, em 10% (n=250) da amostra. Para tal, serão sorteadas quatro escolas e duas turmas de cada.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentados nos termos das normas vigentes.

**Recomendações:**

Apresentação de relatório final por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de investigação voltada para a validação do instrumento no Brasil e pela escassez de informações sobre adoção em Internet da população brasileira, necessária para subsidiar políticas públicas de controle.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Prof. Darcy Ribeiro  
Bairro: Vila Mauricélia CEP: 38.401-080  
UF: MG Município: MONTES CLAROS  
Telefone: (38)3220-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 1.520.173

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_671155.pdf	17/03/2016 17:54:26		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ASSENTIMENTO_com_riscos.docx	17/03/2016 17:53:49	Alexandre Botelho Brito	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	consentimento_2_assinado.pdf	17/03/2016 17:52:22	Alexandre Botelho Brito	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	consentimento_1_assinado.pdf	17/03/2016 17:52:00	Alexandre Botelho Brito	Acelto
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	17/03/2016 17:49:44	Alexandre Botelho Brito	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	04/03/2016 17:24:08	Alexandre Botelho Brito	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 28 de Abril de 2016

Assinado por:  
**SIMONE DE MELO COSTA**  
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Profª Darcy Rib  
Bairro: Vila Mauricélia CEP: 38.401-080  
UF: MG Município: MONTES CLAROS  
Telefone: (38)3220-8180 Fax: (38)3220-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com

## ANEXO B - TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

**Título da pesquisa:** Estudantes secundaristas e universitários online: uso e dependência de internet

**Instituição promotora:** Universidade Estadual de Montes Claros

**Patrocinador:** Sem patrocínio

**Coordenador:** Marise Fagundes Silveira

### **Atenção:**

Antes de dar seu consentimento para a realização desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

**1- Objetivo** Investigar a adicção em internet entre estudantes secundaristas e universitários, de instituições públicas e privadas, da zona urbana de Montes Claros-MG.

**2- Metodologia/procedimentos** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico. A população de estudo é composta pelos discentes universitários e do ensino médio de instituições públicas e particulares da zona urbana do município de Montes Claros / MG no ano de 2016 e a amostra será de 2500 estudantes. Será realizada uma amostragem por conglomerado em dois estágios. No primeiro, por probabilidade proporcional ao tamanho (PPT), será feito o sorteio das escolas, estratificada por pública e privada. No segundo estágio, será realizado o sorteio das turmas, por amostragem aleatória simples (AAS), estratificada por série e turno nas escolas secundaristas e estratificado por área de graduação e turno nas instituições de ensino superior (IES). Todos os alunos das turmas selecionadas serão convidados a participar da pesquisa. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros e pela Superintendência Regional de Ensino, será feito contato com a direção de cada uma das escolas selecionadas, onde serão apresentados os objetivos, os procedimentos a serem adotados para o desenvolvimento da pesquisa, o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de assentimento livre e esclarecido. No caso de concordância pela direção da escola, será agendada a data para aplicação do questionário. Previamente à aplicação dos questionários, os estudantes serão informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre a preservação do anonimato. Os questionários serão aplicados em cada sala de aula selecionada por equipe treinada e sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis pelo projeto. Após o preenchimento, os estudantes depositarão os questionários em um envelope sem identificação. **3- Justificativa:** Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de validação do instrumento no Brasil e pela escassez de informações sobre adicção em internet da população brasileira, necessária para subsidiar políticas públicas de controle.

**4- Benefícios:** Os resultados serão repassados à superintendência regional de ensino e à secretaria municipal de saúde, a fim de direcionar políticas públicas de conscientização do uso excessivo da internet. Além disso, o estudo contribuirá com o conhecimento científico do tema.

**5- Desconfortos e riscos:** Este estudo oferece risco mínimo. Prevê-se um desconforto em relação ao tempo de preenchimento do instrumento de coleta de dados que será minimizado pela padronização da equipe técnica na aplicação do mesmo

**6- Danos:** O presente estudo não trará danos aos participantes

**7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não se aplica

**8- Confidencialidade das informações:** Os questionários não são identificáveis e o pesquisador garante a confidencialidade das escolas e turmas participantes

**9- Compensação/indenização:** Não se aplica

**10- Outras informações pertinentes:** Não se aplica

**11- Consentimento:**

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Superintendente Regional de Ensino      Superintendente Regional de Ensino      Data

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nome da testemunha      Assinatura da testemunha      Data

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Marise Fagundes Silveira      Assinatura da coordenadora      Data  
Coordenadora da pesquisa

**ENDEREÇO DO PESQUISADOR:** Avenida Dr. Ruy Braga, S/N - Vila Mauricéia, Montes Claros - MG, 39401-089 Sala 14B, segundo andar, prédio 3.

**TELEFONE:** (38) 3223-4288 ou 3229-8034



## ANEXO C - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

**Título da pesquisa:** Estudantes secundaristas e universitários online: uso e dependência de internet

**Instituição promotora:** Universidade Estadual de Montes Claros

**Patrocinador:** Sem patrocínio

**Coordenador:** Marise Fagundes Silveira

### **Atenção:**

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

**1- Objetivo** Investigar a adicção em internet entre estudantes secundaristas e universitários, de instituições públicas e privadas, da zona urbana de Montes Claros-MG.

**2- Metodologia/procedimentos** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico. A população de estudo é composta pelos discentes universitários e do ensino médio de instituições públicas e particulares da zona urbana do município de Montes Claros / MG no ano de 2016 e a amostra será de 2500 estudantes. Será realizada uma amostragem por conglomerado em dois estágios. No primeiro, por probabilidade proporcional ao tamanho (PPT), será feito o sorteio das escolas, estratificada por pública e privada. No segundo estágio, será realizado o sorteio das turmas, por amostragem aleatória simples (AAS), estratificada por série e turno nas escolas secundaristas e estratificado por área de graduação e turno nas instituições de ensino superior (IES). Todos os alunos das turmas selecionadas serão convidados a participar da pesquisa. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros e pela Superintendência Regional de Ensino, será feito contato com a direção de cada uma das escolas selecionadas, onde serão apresentados os objetivos, os procedimentos a serem adotados para o desenvolvimento da pesquisa, o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de assentimento livre e esclarecido. No caso de concordância pela direção da escola, será agendada a data para aplicação do questionário. Previamente à aplicação dos questionários, os estudantes serão informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre a preservação do anonimato. Os questionários serão aplicados em cada sala de aula selecionada por equipe treinada e sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis pelo projeto. Após o preenchimento, os estudantes depositarão os questionários em um envelope sem identificação.

**3- Justificativa:** Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de validação do instrumento no Brasil e pela escassez de informações sobre adicção em internet da população brasileira, necessária para subsidiar políticas públicas de controle.

**4- Benefícios:** Os resultados serão repassados à superintendência regional de ensino e à secretaria municipal de saúde, a fim de direcionar políticas públicas de conscientização do uso excessivo da internet. Além disso, o estudo contribuirá com o conhecimento científico do tema.

**5- Desconfortos e riscos:** Este estudo oferece risco mínimo. Prevê-se um desconforto em relação ao tempo de preenchimento do instrumento de coleta de dados que será minimizado pela padronização da equipe técnica na aplicação do mesmo

**6- Danos:** O presente estudo não trará danos aos participantes

**7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não se aplica

**8- Confidencialidade das informações:** Os questionários não são identificáveis e o pesquisador garante a confidencialidade das escolas e turmas participantes

**9- Compensação/indenização:** Não se aplica

**10- Outras informações pertinentes:** Não se aplica

**11- Consentimento:**

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

_____	_____	___/___/___
Nome do participante/responsável	Assinatura do participante/responsável	Data

_____	_____	___/___/___
Nome da testemunha	Assinatura da testemunha	Data

____Marise Fagundes Silveira____	_____	___/___/___
Coordenadora da pesquisa	Assinatura da coordenadora	Data

**ENDEREÇO DO PESQUISADOR:** Avenida Dr. Ruy Braga, S/N - Vila Mauricéia, Montes Claros - MG, 39401-089 Sala 14B, segundo andar, prédio 3.

**TELEFONE:** (38) 3223-4288 ou 3229-8034

## ANEXO D - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

**Título da pesquisa:** Estudantes secundaristas e universitários online: uso e dependência de internet

**Instituição promotora:** Universidade Estadual de Montes Claros

**Patrocinador:** Sem patrocínio

**Coordenador:** Marise Fagundes Silveira

### **Atenção:**

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

**1- Objetivo** Investigar a adicção em internet entre estudantes secundaristas e universitários, de instituições públicas e privadas, da zona urbana de Montes Claros-MG.

**2- Metodologia/procedimentos** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico. A população de estudo é composta pelos discentes universitários e do ensino médio de instituições públicas e particulares da zona urbana do município de Montes Claros / MG no ano de 2016 e a amostra será de 2500 estudantes.

Será realizada uma amostragem por conglomerado em dois estágios. No primeiro, por probabilidade proporcional ao tamanho (PPT), será feito o sorteio das escolas, estratificada por pública e privada. No segundo estágio, será realizado o sorteio das turmas, por amostragem aleatória simples (AAS), estratificada por série e turno nas escolas secundaristas e estratificado por área de graduação e turno nas instituições de ensino superior (IES). Todos os alunos das turmas selecionadas serão convidados a participar da pesquisa. Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros e pela Superintendência Regional de Ensino, será feito contato com a direção de cada uma das escolas selecionadas, onde serão apresentados os objetivos, os procedimentos a serem adotados para o desenvolvimento da pesquisa, o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de assentimento livre e esclarecido. No caso de concordância pela direção da escola, será agendada a data para aplicação do questionário. Previamente à aplicação dos questionários, os estudantes serão informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre a preservação do anonimato. Os questionários serão aplicados em cada sala de aula selecionada por equipe treinada e sob a supervisão dos pesquisadores responsáveis pelo projeto. Após o preenchimento, os estudantes depositarão os questionários em um envelope sem identificação.

**3- Justificativa:** Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de validação do instrumento no Brasil e pela escassez de informações sobre adicção em internet da população brasileira, necessária para subsidiar políticas públicas de controle.

**4- Benefícios:** Os resultados serão repassados à superintendência regional de ensino e à secretaria municipal de saúde, a fim de direcionar políticas públicas de conscientização do uso excessivo da internet. Além disso, o estudo contribuirá com o conhecimento científico do tema.

**5- Desconfortos e riscos:** Este estudo oferece risco mínimo. Prevê-se um desconforto em relação ao tempo de preenchimento do instrumento de coleta de dados que será minimizado pela padronização da equipe técnica na aplicação do mesmo

**6- Danos:** O presente estudo não trará danos aos participantes

**7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não se aplica

**8- Confidencialidade das informações:** Os questionários não são identificáveis e o pesquisador garante a confidencialidade das escolas e turmas participantes

**9- Compensação/indenização:** Não se aplica

**10- Outras informações pertinentes**

**11- Assentimento:**

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste assentimento.

_____	_____	___/___/___
Nome do participante	Assinatura do participante	Data

_____	_____	___/___/___
Coordenadora da pesquisa	Assinatura da coordenadora	Data

**ENDEREÇO DO PESQUISADOR:** Avenida Dr. Ruy Braga, S/N - Vila Mauricéia, Montes Claros - MG, 39401-089 Sala 14B, segundo andar, prédio 3.

**TELEFONE:** (38) 3223-4288 ou 3229-8034

