

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ANÁLISES CLÍNICAS E BIOMEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E  
FISIOPATOLOGIA

WANDERSON ROCHA OLIVEIRA

Saúde emocional em adolescentes de um colégio interno no Paraná: um  
estudo transversal

Maringá

2022

WANDERSON ROCHA OLIVEIRA

Saúde emocional de adolescentes de um colégio interno no Paraná: um  
estudo transversal

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia do Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Biociências e Fisiopatologia.

Área de concentração: Eco-epidemiologia e controle de doenças.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Dr. Jorge Juarez Vieira  
Teixeira

Co-orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Kesia Gemima Palma  
Rigo Wutzow

Maringá  
2022

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

O48s

Oliveira, Wanderson Rocha

Saude emocional em adolescentes de um colegio interno no Parana : um estudo transversal / Wanderson Rocha Oliveira. -- Maringá, PR, 2022.  
40 f.tabs.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Juarez Vieira Teixeira.

Coorientadora: Profa. Dra. Kesia Gemima Palma Rigo Wutzow.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina, Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia (PBF), 2022.

1. Saúde mental - Adolescente. 2. Adolescente - Depressão. 3. Adolescente - Ansiedade. 4. Internato escolar. I. Teixeira, Jorge Juarez Vieira, orient. II. Wutzow, Kesia Gemima Palma Rigo, coorient. III. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina. Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia (PBF). IV. Título.

CDD 23.ed. 614.5989

# FOLHA DE APROVAÇÃO

WANDERSON ROCHA OLIVEIRA

Saúde emocional em adolescentes de um colégio interno no Paraná: um  
estudo transversal

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia do Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Biociências e Fisiopatologia pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

## COMISSÃO JULGADORA

Prof. Dr. Jorge Juarez Vieira Teixeira  
Universidade Estadual de Maringá (Presidente)

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Naomi Vidal Ferreira  
Centro Universitário Adventista de São Paulo

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Dias Ghiraldi Lopes  
Universidade Estadual de Maringá

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Carolina Jacinto Alarcão  
Universidade Estadual de Maringá

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic  
Universidade Estadual de Maringá

Aprovada em: 01 de dezembro de 2022.

Local de defesa: Sala 212 B, Bloco T20, *campus* da Universidade Estadual de Maringá.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às profissionais de saúde que trabalham incansavelmente para promoverem saúde em nosso País e ao redor do globo.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela sabedoria e inspiração para o desenvolvimento deste trabalho;

A minha família e amigos, pelo constante apoio e motivação no decorrer desta trajetória;

Ao Instituto Adventista do Paraná, por me incentivar, desde os tempos de graduação a trilhar este caminho;

A minha co-orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Kesia Gemima Palma Rigo Wutzow, pela preocupação, puxões de orelha, motivação, exemplo, dedicação e auxílio à mim prestado, bem como pelo aporte teórico e científico e por me ampliar a visão de saúde;

Ao meu orientador Prof<sup>o</sup> Dr. Jorge Juarez Vieira Teixeira, pelo exemplo e dedicação na transposição dos conhecimentos necessários para o desenvolvimento deste trabalho.

## EPÍGRAFE

"A vida é uma constante evolução."  
(PAMELA C RORIZ,).

## RESUMO

A adolescência é um período de transição da infância para a idade adulta, com transformações nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, marcado pela presença de dúvidas e desafios perante as mudanças experimentadas. Esta condição predispõe o indivíduo a alterações psicoemocionais, com alta reatividade emocional. O objetivo deste estudo foi investigar a prevalência da sintomatologia das doenças psicoemocionais em adolescentes estudantes de uma escola, em regime de internato no Paraná. Este estudo teve aprovação do COPEP sob o número: 15201519.8.0000.0104. Participaram deste estudo 126 alunos entre 14 e 17 anos de idade. As coletas foram realizadas em 2019 e 2021, nos meses de outubro a novembro. Foi realizada a avaliação das condições de saúde e uso de medicamentos e das condições psicoemocionais através da aplicação de questionário sociodemográfico, Questionário PNAUM, Inventário de depressão infantil (CDI), e Inventário de ansiedade infantil (SCARED). Os dados foram tabulados no programa Excel®, e as análises de frequência e regressão múltipla ajustada foram realizadas com o software Jamovi Stats Open Now versão 2.3.16. A análise de frequência de sintomas psicoemocionais mostrou maior ocorrência de transtorno de pânico (53,20%), de ansiedade generalizada (77%), ansiedade com necessidade de confirmação por profissional (69%) e sintomatologia depressiva (55,20%), com prevalência na população feminina. Relação estatisticamente significativa foi encontrada entre o uso de fármacos psicotrópicos e sintomas de transtorno de pânico ( $p-r: 0,04$ ). Observou-se relação significativa entre o ano de participação e a ansiedade generalizada, com menor ocorrência para o ano de 2021 ( $p-r: < 0,01$ ). Conclui-se que as meninas apresentaram o dobro da frequência para o desenvolvimento de transtornos psicoemocionais, comparado aos meninos ( $p-r: < 0,01$ ). Destaca-se o baixo uso de psicotrópicos nesta população. Este perfil pode ser decorrente do estilo de vida, contudo mais estudos precisam ser realizados para confirmar esta hipótese.

**Palavras-chave:** adolescência, depressão, transtorno de ansiedade, psicofármacos.

*Mental health conditions and use of medicines in adolescents from a boarding school in Paraná*

**ABSTRACT**

Adolescence is a period of transition from childhood to adulthood, with relevant changes in biological, psychological, and social aspects, marked by the doubts and challenges in the face of the changes experienced. This condition predisposes the individual to psychoemotional changes, with high emotional reactivity. The objective of this study was to investigate the prevalence of psycho-emotional diseases in adolescent students of a school, on a boarding school regime in Paraná. This study had COPEP 15201519.8.0000.0104. 126 students between 14 and 17 years of age participated in this study. Collections were carried out in 2019 and 2021, in the months of October to November. The evaluation of health conditions and use of medicines and psychoemotional conditions was carried out through the application of a sociodemographic questionnaire, PNAUM Questionnaire, Childhood Depression Inventory (ICD), and Childhood Anxiety Inventory (SCARED). The data were tabulated in the Excel program, and the frequency and adjusted multiple regression analyses were performed with the Jamovi Stats Open Now software version 2.3.16. The frequency analysis of psych-emotional symptoms showed a higher occurrence of panic disorder (53,20%), generalized anxiety (77%), anxiety with the need for confirmation by professional (69%) and depressive symptomatology (55,20%), with prevalence in the female population. A statistically significant relationship was found between the use of psychotropic drugs and symptoms of panic disorder ( $p=0,04$ ). A significant relationship was observed between the year of participation and generalized anxiety, with lower occurrence for the year 2021 ( $p<0,01$ ). It is concluded that girls had a higher prevalence for that girls had a higher prevalence for the development of psycho-emotional disorders ( $p<0,01$ ). The low use of psychotropic drugs in this population stands out. This profile may be due to lifestyle, however more studies need to be carried out to confirm this hypothesis.

**Keywords:** adolescent, depression, anxiety disorder, psychopharmaceutical.

Dissertação elaborada e formatada  
conforme as normas das publicações  
científicas: *Revista Saúde e  
Desenvolvimento Humano* (artigo 1)  
Disponível em:  
[https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/index](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/index).

## **SUMÁRIO**

### **1 CAPÍTULO I**

1.1 Doenças mentais: conceito e epidemiologia

1.2 A influência ambiental no desenvolvimento do indivíduo

1.3 Hipótese

1.4 Justificativa

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo geral

1.5.2 Objetivos específicos

1.6 Referencias bibliográficas

### **2 CAPÍTULO II**

2.1 Saúde emocional em adolescentes de um colégio interno no Paraná: um estudo transversal

### **3 CAPÍTULO III**

3.1 Conclusões

3.2 Perspectivas futuras

## **CAPÍTULO I**

### **1.1 Doenças mentais: conceituação e epidemiologia**

As doenças psicoemocionais como depressão, ansiedade, síndrome do pânico, juntamente com a obesidade, dislipidemia, diabetes Mellitus tipo 2 e hipertensão compõem o grupo de doenças não comunicáveis, as quais são responsáveis por 71% das mortes no mundo anualmente. Mais de 85% das mortes prematuras (em indivíduos entre 30 e 69 anos) decorrentes destas doenças ocorrem em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento [1].

A adolescência corresponde ao período de doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade, é um período de transição da infância para a idade adulta, com transformações nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, marcado pela presença de dúvidas e desafios perante as mudanças experimentadas, o que predispõe para a ocorrência de alterações psicoemocionais, com alta reatividade emocional (2, 3, 4).

Na adolescência a prevalência de ansiedade varia de 4% e 20% e depressão entre 3,3% a 12,4% [4]. Quando comparadas às doenças físicas e mentais nos últimos 25 anos, os transtornos de ansiedade se mantiveram estáveis em países de renda elevada. Entretanto, nos países de renda média, houve crescimento na tendência com aumento importante na prevalência em adolescentes. O Brasil, por ser um país de renda média, o perfil é semelhante aos dos países desenvolvidos, embora se reconheça a necessidade de melhoria do processo diagnóstico [5-8].

A depressão se caracteriza por humor irritado, capacidade de concentração baixa, presença de hiperatividade, ansiedade, cefaleia, gastralgias, presença de visão negativista sobre si mesmo, interpretação errônea do ambiente que o cerca e como também dos acontecimentos ao seu redor [8,9]. Na adolescência, as mudanças da puberdade, a necessidade de aceitação social e as pressões sociais e familiares aumentam a prevalência desta doença [8, 9], o que se agrava quando com o risco de suicídio [10].

Já a ansiedade se define pelo sentimento desagradável de antecipação de perigo, imediato ou futuro. É considerada uma resposta emocional normal relacionada ao instinto de luta e fuga [10, 11]. Porém, quando se manifestam de forma disfuncional, dificultam a vida diária e as atividades cotidianas. Neste contexto configura-se um problema de saúde mental, com necessidade de tratamento, podendo estar associados ao surgimento de outras psicopatologias na vida adulta [11].

Quando não identificados e tratados precocemente na adolescência, a presença da depressão e ansiedade na vida adulta apresentam-se com impactos negativos e significativos nos aspectos físicos e psicológicos, no nível de independência do indivíduo, nas relações sociais e trabalhistas, na interpretação do ambiente e até mesmo na espiritualidade [12-16].

Estes transtornos apresentam etiologia multifatorial, com destaque para os aspectos genéticos, neurobiológicos (neurotransmissão via GABAérgica, serotoninérgica, noradrenérgica) e ambientais. O tratamento dos quadros de ansiedade e depressão dependem da etiologia e da gravidade dos sinais e sintomas, variando entre psicoterapia, tratamento farmacológico, mudança do estilo de vida, tratamento das doenças de base e outras terapêuticas complementares, os quais são indicados para controle dos sintomas e melhoria da qualidade de vida [17-25].

O tratamento farmacológico tem sido muito utilizado pelos profissionais de saúde por auxiliar na redução e controle dos quadros de ansiedade e depressão, porém, a literatura apresenta a possibilidade de produzir efeitos nocebo, reduzindo o senso de autoeficácia do indivíduo, causando dependência deste tratamento, bem como prejuízos na consciência e autopercepção, manipulação do comportamento e alienação, potencializando o risco de cronificação do transtorno, bem como o desvio da construção do plano de enfrentamento do problema, tendendo a centralizar o cuidado no medicamento [26-29].

## **1.2 A influência ambiental no desenvolvimento do indivíduo**

A perspectiva de que o ambiente afeta o desenvolvimento do indivíduo, influenciando suas escolhas, conhecimentos, crenças e os próprios significados atribuídos as situações da vida, permitindo que seja agente ativo de mudança da realidade, ressaltam a importância de que o adolescente cresça em um ambiente social que favoreça o desenvolvimento físico, psíquico e social [30].

Neste contexto, o ambiente pode proporcionar a prática de comportamentos negativos à saúde mental, que se relacionam ao consumo de substâncias psicossociais, alimentação desequilibrada, agressividade, atitude antissocial e perturbações das emoções, que podem ser praticados como forma de lidar com a ansiedade, frustração ou sofrimento psíquico em geral. Porém, os comportamentos positivos como o cuidado com a higiene, prática de atividade física, alimentação equilibrada são aqueles que não são autodestrutivos, e são importantes para a saúde mental, proporcionando clareza mental,

sensação de bem-estar, autoconfiança, mudanças positivas no humor, e aumento de energia [31, 32].

Há ainda o fato de sair de casa para fins de estudos, essa mudança, associada a ausência familiar pode impactar a vida do adolescente, gerando ou potencializando o estresse e desconforto emocional. Neste contexto, a necessidade de adaptação ao local pode promover, dificuldades de convivência, sentimentos de ansiedade, angústia e tristeza; por um outro lado, essa experiência pode promover um maior desenvolvimento de suas relações interpessoais, independência, maturidade, autoconhecimento, e aumento da motivação [33-35].

### **1.3 Hipótese**

Poucos estudos exploram a saúde mental de adolescentes que vivem longe de suas famílias. Hipotetizamos que há uma relação de alta ocorrência da presença de sintomas de ansiedade e depressão e o uso precoce de psicofármacos em adolescentes que estudam em uma escola com regime de internato.

### **1.4 Justificativa**

A adolescência é uma fase da vida em que há maior susceptibilidade para o desenvolvimento de doenças psicoemocionais, pois há explosões hormonais, alterações emocionais, mudanças comportamentais e necessidade de tomada de decisões. Considerando estas questões, este grupo etário tem sido alvo de intervenções para implementação de estratégias de prevenção, devido a ser considerado grupo chave para um futuro sustentável. Adicionalmente, estudos têm mostrado que as condições de saúde mental dos adolescentes têm promovido o uso precoce de psicofármacos, com impacto relevante sobre a saúde a longo prazo destes indivíduos.

O ambiente social e distanciamento do ambiente de origem desses indivíduos são fatores que podem ser considerados importantes para o desenvolvimento de doenças psicoemocionais, dessa forma, faz-se necessário conhecer o perfil de saúde psicoemocional assim como estratégias farmacológicas utilizadas por adolescentes que estudam em uma escola com regime de internato.

### **1.5 Objetivos**

#### **1.5.1 Objetivo geral**

Investigar a frequência de sintomatologia de doenças psicoemocionais e uso de psicotrópicos em adolescentes estudantes de uma escola em regime de internato no interior do Paraná

#### **1.5.2 Objetivos específicos**

- 1.5.2.1 Verificar a ocorrência de sintomas de transtorno de ansiedade nos adolescentes;
- 1.5.2.2 Verificar a ocorrência de sintomas de depressão nos adolescentes;
- 1.5.2.3 Verificar a ocorrência de diagnóstico de doenças psicoemocionais;
- 1.5.2.4 Identificar a frequência do uso de psicotrópicos.

## **1.6 Referencias bibliográficas**

1. WHO. Noncommunicable diseases. Fact sheet 2018 June 2017 [cited 2018 June 2018].
2. Johnson, M. K., Crosnoe, R., & Elder Jr, G. H. (2011). Insights on adolescence from a life course perspective. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 273-280.
3. Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual review of psychology*, 65, 187-207.
4. Bahls S, Bahls F. Depressão na adolescência: características clínicas. *Inter em Psicol.* 2002; (6)1: 49-57.
4. Brasil. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. Estatuto da criança e do adolescente : lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico]. – 9. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207 p. – (Série legislação ; n. 83).
5. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare Data Visualization. Seattle, WA: IHME, University of Washington; 2016 [cited 2017 Oct 11].
6. GBD 2016 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet.* 2017;390(10100):1260-344. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32130-X.
7. Viana MC, Teixeira MG, Beraldi F, Bassani Ide S, Andrade LH. São Paulo Megacity Mental Health Survey - a population-based epidemiological study of psychiatric morbidity in the São Paulo metropolitan area: aims, design and field implementation. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31(4):375-86.
8. Brito, V. C. D. A., Bello-Corassa, R., Stopa, S. R., Sardinha, L. M. V., Dahl, C. M., & Viana, M. C. (2022). Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31.

9. Mangolini, V. I., Andrade, L. H., & Wang, Y. P. (2019). Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. *Revista de Medicina*, 98(6), 415-422.
10. Bhatia, Shashi K., and Subhash C. Bhatia. "Childhood and adolescent depression." *American family physician* 75.1 (2007): 73-80.
11. Weersing, V. Robin, et al. "Evidence base update of psychosocial treatments for child and adolescent depression." *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 46.1 (2017): 11-43.
12. Mendelson, Tamar, and S. Darius Tandon. "Prevention of depression in childhood and adolescence." *Child and Adolescent Psychiatric Clinics* 25.2 (2016): 201-218.
13. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 991 p.
14. Grolli, Verônica, Marcia Fortes Wagner, and Simone Nenê Portela Dalbosco. "Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio." *Revista de Psicologia da IMED* 9.1 (2017): 87-103.
15. Gameiro, Sofia, et al. "Sintomatologia depressiva e qualidade de vida na população geral." *Psicologia, Saúde e Doenças* 9.1 (2008): 103-112.
16. Souza, Luciano Dias de Mattos. "Transtorno de ansiedade generalizada em jovens de 18 a 24 anos: prevalência, fatores associados, comorbidades e impacto na qualidade de vida." (2010).
17. Ribeiro, Hellany Karolliny Pinho, et al. "Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais." *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 44 (2019).
18. Lima, Carla Láine Silva, et al. "Bases fisiológicas e medicamentosas do transtorno da ansiedade." *Research, Society and Development* 9.9 (2020): e808997780-e808997780.
19. Assunção, W. C., & da Silva, J. B. F. (2019). Aplicabilidade das técnicas da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de depressão e ansiedade. *Revista Educação, Psicologia e Interfaces*, 3(1), 77-94.
20. Ferreira, A. O., & da Silva, P. V. (2020). Modelos tradicionais de tratamento da depressão na análise do comportamento. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 36(70), 37-46.
21. Gomes, A., Ramos, S., Ferreira, A. R., Montalvão, J., Carvalho Ribeiro, I. M. O., & Lima, F. (2019). A efetividade do exercício físico no tratamento da depressão. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (22), 58-64.

22. Santos, M. C. B. (2019). O exercício físico como auxiliar no tratamento da depressão. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, 18(2), 108-115.
23. Souza, F. G. D. M. (1999). Tratamento da depressão. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 21, 18-23.
24. da Rocha, A. C. B., Myva, L. M. M., & de Almeida, S. G. (2020). O papel da alimentação no tratamento do transtorno de ansiedade e depressão. *Research, Society and Development*, 9(9), e724997890-e724997890.
25. de Moraes, A. L. F., Bueno, R. G. A. L., Fuentes-Rojas, M., & Antunes, A. E. C. (2019). Suplementação com probióticos e depressão: estratégia terapêutica? *Revista de Ciências Médicas*, 28(1), 31-47.
26. Khouri, A. G., & Santos, S. O. (2019). Inibidores seletivos da recaptação de serotonina: uma opção segura no tratamento da depressão em idosos. *Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO*, 2(1).
27. Pereira, Marco Túlio Caria Guimarães, Felipe Augusto Morais de Souza, and Felipe Monte Cardoso. "Tratamento medicamentoso para depressão e prevenção quaternária." *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* 16.43 (2021): 2568-2568.
28. Moncrieff, Joanna. "Against the stream: antidepressants are not antidepressants—an alternative approach to drug action and implications for the use of antidepressants." *BJPsych Bulletin* 42.1 (2018): 42-44.
29. Norman, Armando Henrique, and Charles Dalcanale Tesser. "Prevenção quaternária: as bases para sua operacionalização na relação médico-paciente." *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* 10.35 (2015): 1-10.
30. Barbosa, Gean Cardoso Leite, Jamille Leal Ferraz, and Leila Alexandre Alves. "Impactos de medicamentos benzodiazepínicos na qualidade de vida de pessoas portadoras de transtorno de ansiedade generalizada." *Research, Society and Development* 10.15 (2021): e523101523202-e523101523202.
31. Antunes, A. B. V. (2016). Estilos de vida, stresse, ansiedade, depressão e adaptação acadêmica em alunos universitários de 1º ano (Master's thesis).
32. Almeida, J. S. P. D. (2015). A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação.

33. Senna, S. R. C. M., & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: teoria e Pesquisa*, 28, 101-108.
34. De Lima, R. F., Sacramento, A. M., & Dias, A. C. G. SAIR DE CASA PARA ESTUDAR: DESAFIOS DE ESTUDANTE DO ENSINO MÉDIO PROFISSIONALIZANTE. *INVESTIGAÇÃO E PRÁTICAS EM ORIENTAÇÃO DE CARREIRA: CENÁRIO 2018*, 59.
35. Vizzotto, M. M., de Jesus, S. N., & Martins, A. C. (2017). Saudades de casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, 9(1), 59-73.

## **CAPÍTULO II**

**Artigo: “Saúde emocional em adolescentes de um colégio interno no Paraná:  
um estudo transversal”**

## **Saúde mental em adolescentes de um colégio interno do Paraná: um estudo transversal**

### **Emotional health of adolescents from an intern college in Parana state: a transversal study**

Wanderson Rocha Oliveira<sup>1</sup>, Rádijia de Lima Pinto<sup>2</sup>, Cristiane Fabíola Verdan da Silva<sup>3</sup>, Wanderson Nascimento Oliveira<sup>4</sup>, Ana Carolina Jacinto Alarcão<sup>5</sup>, Kesia Gemima Palma Rigo Wutzow<sup>6</sup>, Jorge Juarez Vieira Tiexeira<sup>7</sup>

<sup>1 5 6 7</sup> Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil. E-mail: woliveira.enf@gmail.com

<sup>2 3 4</sup> Faculdade Adventista do Paraná, Ivatuba, Brasil. E-mail:

\* Autor correspondente: Av Colombo, 5790. Jd. Universitário. Maringá, PR. Brasil. CEP. 87020-900. jjvteixeira@gmail.com

#### **Resumo**

**Objetivo:** investigar a prevalência da sintomatologia das doenças psicoemocionais em adolescentes estudantes de uma escola em regime de internato no Paraná. **Materiais e métodos:** Estudo observacional de corte transversal. Este estudo teve aprovação do COPEP sob o número: 15201519.8.0000.0104. Participaram deste estudo 126 alunos entre 14 e 17 anos de idade. As coletas foram realizadas em 2019 e 2021, nos meses de outubro a novembro. Foi realizada a avaliação das condições de saúde e uso de medicamentos e das condições psicoemocionais através da aplicação de questionário sociodemográfico, Questionário PNAUM, Inventário de depressão infantil (CDI), e Inventário de ansiedade infantil (SCARED). Os dados foram tabulados no programa Excel®, e as análises de frequência e regressão múltipla ajustada foram realizadas com o software Jamovi Stats Open Now versão 2.3.16. **Resultados:** A análise de frequência de sintomas psicoemocionais mostrou maior ocorrência de transtorno de pânico (53,20%), de ansiedade generalizada (77%), ansiedade com necessidade de confirmação por profissional (69%) e sintomatologia depressiva (55,20%), com prevalência na população feminina. Relação estatisticamente significativa foi encontrada entre o uso de fármacos psicotrópicos e sintomas de transtorno de pânico (p-Valor: 0,04). Observou-se relação significativa entre o ano de participação e a ansiedade generalizada, com menor ocorrência para o ano de 2021 (p-Valor: < 0,01). **Conclusão:** As meninas apresentaram o dobro de frequência para o desenvolvimento de sintomas psicoemocionais, comparado aos meninos. Destaca-se o baixo uso de psicotrópicos nesta população. Este perfil pode ser decorrente do estilo de vida, contudo mais estudos precisam ser realizados para confirmar esta hipótese.

**Palavras-chave:** adolescência, saúde mental, depressão, transtorno de ansiedade.

*Abstract*

**Objectives:** To investigate the prevalence of the symptomology of psycho-emotional diseases in adolescent students of a boarding school in Paraná.

**Materials and Methods:** Cross-sectional observational study. This study had COPEP approval under the number: 15201519.8.0000.0104. 126 students between 14 and 17 years of age participate in this study. Collections were carried out in 2019 and 2021, in the months of October to November. To evaluation of healt conditions and use of medicines and psychoemotional conditions was carried out through the application of PNAUM Questionnaire, Childhood Depression Inventory (ICD), and Childhood Anxiety Inventory (SCARED). The data were tabulated in the Excel® program, and the frequency and adjusted multiple regression analyses were performed with the Jamovi Stats Open Now software version 2.3.16. **Results:** The analysis of the frequency of psycho-emotional symptoms showed a higher occurrence of panic disorder (53.20%), generalized anxiety (77%), anxiety in need of confirmation by a professional (69%) and depressive symptoms (55.20%), with prevalence in the female population. A statistically significant relationship was found between the use of psychotropic drugs and symptoms of panic disorder (p-Value: 0.04). A significant relationship was observed between the year of participation and generalized anxiety, with lower occurrence for the year 2021 (p-Value: < 0.01). **Conclusions:** The girls had twice frequency for the development od psychoemotional symptoms, compared to boys. The low use of psychotropic drugs is this population stands out. This profile may be due to lifestyle, however more studies need to be carried out to conform this hypothesis.

**Keywords:** *adolescent, mental health depression, anxiety disorder.*

## INTRODUÇÃO

A ocorrência das doenças psicoemocinais em fases precoces da vida tem aumentado nos últimos anos. Atualmente, a prevalência de ansiedade e depressão na adolescência varia de 4% a 20% (1) e entre 3,3% a 12,4% (2), respectivamente, especialmente em países de renda média (3-7). Na adolescência, as mudanças da puberdade, a necessidade de aceitação social e as pressões sociais e familiares aumentam a prevalência de depressão, caracterizada por humor irritado, capacidade de concentração baixa e outros sintomas (7,8), o que se agrava com risco de suicídio (8).

Já a ansiedade se define pelo sentimento desagradável de antecipação de perigo, imediato ou no futuro (9, 10). Porém, quando se manifestam de forma disfuncional, podem estar associados ao surgimento de outras psicopatologias na vida adulta (10). A identificação e tratamento precoce destas doenças previne os impactos negativos e significativos nos aspectos físicospsicológicos, no nível

de independência do indivíduo, nas relações sociais e trabalhistas, na interpretação do ambiente e até mesmo na espiritualidade (11-15). É crucial que o adolescente cresça em um ambiente que favoreça seu desenvolvimento físico, psíquico e social (6).

Esses transtornos psicológicos podem ser causados por uma série de fatores e podem impactar a vida do adolescente, gerando estresse, desconforto emocional, ansiedade, angústia e tristeza, além do uso precoce de psicofármacos. Sabe-se que a segurança gerada por um convívio familiar harmônico pode contribuir positivamente para que os adolescentes passem pela fase da puberdade de forma mais leve (16-18), porém, para a formação educacional, muitos necessitam distanciar-se das famílias, o que pode ser uma oportunidade para promoção do desenvolvimento de independência, maturidade e autoconhecimento, aprimoramento das relações interpessoais e aumento da motivação (19, 20).

Poucos estudos exploram a saúde mental de adolescentes que vivem longe de suas famílias nesta fase sensível do desenvolvimento humano. Neste sentido, este estudo objetiva investigar a prevalência de sintomas de doenças psicoemocionais em adolescentes estudantes de uma escola, em regime de internato, no interior do Paraná.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo é parte de um projeto de maior amplitude intitulado Biomarcadores para síndrome cardiometabólica na adolescência e sua relação com as condições da vida perinatal, aprovado pelo COPEP sob o número: 15201519.8.0000.0104.

No presente trabalho, realizamos um estudo observacional de corte transversal com alunos, entre 14 e 17 anos de uma escola privada com regime de internato. A amostra foi de conveniência e auto aleatorizada.

Os critérios para inclusão foram: 1) estudar no colégio interno; 2) apresentar idade entre 14 e 17 anos; 3) apresentar Termo de Consentimento assinado pelos responsáveis; 4) Apresentar Termo de Assentimento assinado pelo próprio indivíduo.

Os alunos foram convidados a participar através da divulgação do projeto em sala de aula e os pais receberam um convite e informações por meio digital (e-mail e aplicativo WhatsApp). A coleta dos dados foi realizada na forma de aplicação de um questionário auto preenchível na presença de um pesquisador do projeto.

As coletas foram realizadas em dois blocos: nos meses de outubro a novembro de 2019 e nos meses de outubro a novembro de 2021, período em que os alunos haviam retornado recentemente as atividades presenciais após o período de pandemia de COVID-19.

### **Avaliação das condições de saúde e uso de medicamentos**

A avaliação das condições de saúde e uso de medicamentos foi realizada utilizando uma parte do questionário PNAUM - Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil [38] (Anexo 1).

### **Avaliação das condições psicoemocionais**

As condições de ansiedade e depressão foram analisadas por intermédio dos instrumentos validados: “Inventário de depressão infantil – CDI” [39] e “Inventário de Ansiedade infantil (Adolescentes) – SCARED” segundo o modelo apresentado nos Anexos 2 e 3, respectivamente. O SCARED classifica os transtornos de ansiedade em: transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade social e fobia escolar.

### **Análise dos dados**

Os dados obtidos foram organizados em planilha no programa Excel®, e as análises estatísticas foram realizadas pelo software Jamovi Stats Open Now versão 2.3.16 para identificar a frequência da ocorrência de transtornos de ansiedade, depressão e uso de medicamentos psicotrópicos. Foi realizada a análise de regressão linear múltipla, ajustada pela covariável: idade, e pelos fatores: ano de participação, gênero e uso de fármacos, considerando o p-valor menor ou igual a 0,05 para significância, com intervalo de confiança (IC) de 95%.

Para a análise de regressão linear, foi selecionado o ano de 2019, o gênero masculino, e o não uso de fármacos psicotrópicos como referência.

## RESULTADOS

A população deste estudo foi composta por 126 adolescentes, com maior frequência dos participantes na idade entre os 16 e 17 anos do gênero feminino. Com relação ao ano de participação, houve equilíbrio correspondente da população nos dois anos pesquisados. A análise das ocorrências de sintomas psicoemocionais revelou maior frequência para transtorno de pânico (53,2%), transtorno de ansiedade generalizada (77%), ansiedade com necessidade de confirmação por profissional (69%) e sintomatologia depressiva (55,2%)(Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição da frequência absoluta e relativa da população do estudo.

| <b>n</b>                                                         | 126 | %     |
|------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 14-15 anos                                                       | 40  | 31,7% |
| 16-17 anos                                                       | 86  | 68,3% |
| <b>Gênero</b>                                                    |     |       |
| Masculino                                                        | 58  | 46%   |
| Feminino                                                         | 68  | 54%   |
| <b>Ano de participação</b>                                       |     |       |
| 2019                                                             | 64  | 50,8% |
| 2021                                                             | 62  | 49,2% |
| <b>Sintomatologia de Transtorno de pânico</b>                    |     |       |
| Não                                                              | 59  | 46,8% |
| Sim                                                              | 67  | 53,2% |
| <b>Sintomatologia de Transtorno de ansiedade generalizada</b>    |     |       |
| Não                                                              | 29  | 23%   |
| Sim                                                              | 97  | 77%   |
| <b>Sintomatologia de Transtorno de ansiedade de separação</b>    |     |       |
| Não                                                              | 71  | 56,3% |
| Sim                                                              | 55  | 43,7% |
| <b>Sintomatologia de Transtorno de ansiedade social</b>          |     |       |
| Não                                                              | 72  | 57,1% |
| Sim                                                              | 54  | 42,9% |
| <b>Sintomatologia de Fobia escolar</b>                           |     |       |
| Não                                                              | 86  | 68,3% |
| Sim                                                              | 40  | 31,7% |
| <b>Transtorno de ansiedade para confirmação por profissional</b> |     |       |
| Não                                                              | 39  | 31%   |
| Sim                                                              | 87  | 69%   |

**Doença do Sistema Nervoso Central\***

|     |    |       |
|-----|----|-------|
| Não | 89 | 71,6% |
| Sim | 33 | 28,4% |

**Sintomatologia depressiva\***

|     |    |       |
|-----|----|-------|
| Não | 56 | 44,8% |
| Sim | 69 | 55,2% |

\*Dados ausentes no questionário auto relatado

A análise de regressão linear apontou significância para todos os transtornos pesquisados, conforme observado na Tabela 2 com relação ao gênero. Observou-se maior prevalência para o desenvolvimento dos sintomas psicoemocionais na população feminina em comparação a masculina. Também houve significância para a ocorrência de sintomatologia de ansiedade generalizada no ano de 2021 comparado ao ano de 2019, e para a relação entre uso de psicotrópicos e transtorno de pânico (Tabelas 3 e 4).

**Tabela 2.** Análise de regressão linear e frequência da ocorrência comparativa por gênero

|                                                               | Frequência          |                   | Coeficiente<br>(IC 95%) | p-<br>Valor |
|---------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------------|-------------|
|                                                               | Masculino*<br>N (%) | Feminino<br>N (%) |                         |             |
| <b>Sintomatologia de Transtorno de pânico</b>                 | 16 (27,6%)          | 51 (75,0%)        | 0,49<br>(0,32; 0,65)    | < .001      |
| <b>Sintomatologia de Transtorno de ansiedade generalizada</b> | 36 (62,1%)          | 61 (89,7%)        | 0,25<br>(0,11; 0,40)    | < .001      |
| <b>Sintomatologia de Transtorno de ansiedade de separação</b> | 19 (32,8%)          | 36 (52,9%)        | 0,19<br>(0,008; 0,37)   | 0,04        |
| <b>Sintomatologia de Transtorno de ansiedade social</b>       | 13 (22,4%)          | 41 (60,3%)        | 0,37<br>(0,20; 0,55)    | < .001      |
| <b>Sintomatologia de Fobia escolar</b>                        | 10 (17,2%)          | 30 (44,1%)        | 0,30<br>(0,13; 0,47)    | < .001      |
| <b>Transtorno de ansiedade para confirmação</b>               | 27 (46,6%)          | 60 (88,2%)        | 0,41<br>(0,25; 0,57)    | < .001      |
| <b>Doença do Sistema Nervoso Central</b>                      | 6 (12,0%)           | 27 (40,9%)        | 0,28<br>(0,12; 0,45)    | < .001      |
| <b>Sitomatologia depressiva</b>                               | 25 (43,1%)          | 44 (65,7%)        | 0,29<br>(0,11; 0,47)    | 0,002       |

\* gênero referência

\*\* dados ausentes no questionário autorrelatado

**Tabela 3.** Uso de fármacos psicotrópicos com relação ao transtorno de pânico

| <b>Sintomatologia de Transtorno de pânico</b> | <b>Uso de psicotrópicos</b> |                          | <b>Coeficiente (IC 95%)</b> | <b>p-Valor</b> |
|-----------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------|
|                                               | Usa = 14<br>(12,3%)         | Não usa = 100<br>(87,7%) |                             |                |
|                                               |                             |                          | 0,2616 (0,007; 0,515)       | 0,04           |

## DISCUSSÃO

Neste estudo o objetivo principal foi avaliar a prevalência de sintomatologia de doenças psicoemocionais e uso de psicotrópicos em estudantes adolescentes. Observaram-se ocorrências elevadas para sintomatologia de transtornos associados à ansiedade (transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada, ansiedade com necessidade de confirmação) e sintomatologia depressiva na população estudada, com maior prevalência para o gênero feminino.

Estes dados corroboram com a literatura científica e podem ser explicados por questões sociais. Observa-se na sociedade a repressão da expressão das emoções no gênero masculino, o que dificulta a identificação de transtornos emocionais neste gênero. Contudo na população feminina, em que a expressão das emoções é melhor aceita socialmente, a identificação de transtornos emocionais é facilitada (20-22). Também observou-se baixa prevalência de uso de psicotrópicos na população.

Estes transtornos se configuram como um problema de saúde pública relevante, devido seus altos e crescentes índices na população geral, que em muitos casos finda na ocorrência de suicídio (23). Estes transtornos, são de difícil diagnóstico e tratamento. Neste contexto, é necessária maior atenção quando estes transtornos são identificados em adolescentes, pois as manifestações clínicas se diferem das dos adultos e possuem características próprias (24).

A literatura apresenta predominância no uso de medicamentos psicotrópicos no sexo feminino (25, 26), porém, os achados do presente estudo não indicam uma relação significativa entre a ocorrência de transtornos psicoemocionais e uso de medicamentos, com exceção o transtorno de pânico,

que pode ser explicado pela gravidade do comprometimento de saúde emocional observado nesta circunstância. Adicionalmente ao tratamento medicamentoso podem também serem associados outros métodos não farmacológicos (27-30).

Sabe-se que as práticas integrativas de saúde como a realização de atividade física regular e o uso de alimentação balanceada podem ser fatores ambientais que tenham influências positivas no manejo não medicamentoso destes transtornos de ansiedade e depressão, uma vez que vários estudos apontam para a influência destas práticas com fator protetor dos transtornos estudados (31 - 40), ressaltamos que os adolescentes participantes deste estudo são constantemente estimulados a realizarem práticas religiosas e espirituais, além de atividade física regular e alimentação de base ovolactovegetariana.

Nossos resultados ressaltam a maior susceptibilidade da população de adolescentes do sexo feminino aos distúrbios de ansiedade e depressão e mostram para a importância do uso de estratégias multidisciplinares, que envolvem o estilo de vida, na prevenção e controle destas doenças. Adicionalmente, estudos prospectivos e multicêntricos poderiam explorar de forma mais concreta o impacto dos fatores ambientais sobre o risco destas doenças psicoemocionais nesta população.

A pandemia mundial de COVID-19 impactou a coleta dos dados, que precisou ser realizada em dois recortes em anos distintos (2019 e 2021), e participantes distintos em cada ano, acrescidos do reduzido número de participantes do estudo.

## **REFERÊNCIAS**

1. Petersen, C. S. (2011). Evidências de efetividade e procedimentos básicos para terapia cognitivo-comportamental para crianças com transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 13, 39-50.
2. Bahls S, Bahls F. Depressão na adolescência: características clínicas. *Inter em Psicol.* 2002; (6)1: 49-57.
3. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare Data Visualization. Seattle, WA: IHME, University of Washington; 2016 [cited 2017 Oct 11].
4. GBD 2016 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy

life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1260-344.

5. Viana MC, Teixeira MG, Beraldi F, Bassani Ide S, Andrade LH. São Paulo Megacity Mental Health Survey - a population-based epidemiological study of psychiatric morbidity in the São Paulo metropolitan area: aims, design and field implementation. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(4):375-86.

6. Brito, V. C. D. A., Bello-Corassa, R., Stopa, S. R., Sardinha, L. M. V., Dahl, C. M., & Viana, M. C. (2022). Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31.

7. Mangolini, V. I., Andrade, L. H., Wang, Y. P. (2019). Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. *Revista de Medicina*, 98(6), 415-422.

8. Weersing, V. R., Jeffreys, M., Do, M. C. T., Schwartz, K. T., & Bolano, C. (2017). Evidence base update of psychosocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(1), 11-43.

9. Mendelson, Tamar, and S. Darius Tandon. "Prevention of depression in childhood and adolescence." *Child and Adolescent Psychiatric Clinics* 25.2 (2016): 201-218.

10. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 991 p.

11. Grolli, Verônica, Marcia Fortes Wagner, and Simone Nenê Portela Dalbosco. "Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio." *Revista de Psicologia da IMED* 9.1 (2017): 87-103.

12. Gameiro, S., Carona, C., Pereira, M., Canavarro, M. C., Simões, M., Rijo, D., et al (2008). Sintomatologia depressiva e qualidade de vida na população geral. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 9(1), 103-112.

13. Souza, Luciano Dias de Mattos. "Transtorno de ansiedade generalizada em jovens de 18 a 24 anos: prevalência, fatores associados, comorbidades e impacto na qualidade de vida." (2010).

14. Ribeiro, H. K. P., Santos, J. D. M., Silva, M. D. G., Medeiro, F. D. D. A., & Fernandes, M. A. (2019). Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 44.
15. Costa, B. S., Matos, A. P., & Costa, J. J. (2018). O efeito moderador da satisfação com a vida na associação entre a qualidade da relação pais/filhos (as) e depressão na adolescência.
16. Pasini, A. L. W., da Silveira, F. L., da Silveira, G. B., Busatto, J. H., Pinheiro, J. M., Leal, T. G., et al (2020). Suicídio e depressão na adolescência: fatores de risco e estratégias de prevenção. *Research, Society and Development*, 9(4), e36942767-e36942767.
17. Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Dias, R. R. (2001). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicologia: ciência e profissão*, 21, 52-61.
18. De Lima, R. F., Sacramento, A. M., & Dias, A. C. G. SAIR DE CASA PARA ESTUDAR: DESAFIOS DE ESTUDANTE DO ENSINO MÉDIO PROFISSIONALIZANTE. INVESTIGAÇÃO E PRÁTICAS EM ORIENTAÇÃO DE CARREIRA: CENÁRIO 2018, 59.
19. Vizzotto, M. M., de Jesus, S. N., & Martins, A. C. (2017). Saudades de casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, 9(1), 59-73.
20. Costa, C. O. D., Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. D. M., & Silva, R. A. D. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68, 92-100.
21. Batista, M. A., & Oliveira, S. M. D. S. S. (2005). Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *Psic: Revista da Vetor Editora*, 6(2), 43-50.
22. dos Santos Martins, C. M., & de Brito Cunha, N. (2021). ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA: O ENSINO MÉDIO INTEGRADO EM FOCO. *Educação Profissional e Tecnológica em Revista*, 5(1), 41-61.
23. Nolen-Hoeksema, S. & Girgus, J. S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115(3), 424-443.
24. Rodrigues, M. E. D. S., Silveira, T. B. D., Jansen, K., Cruzeiro, A. L. S., Ores, L., Pinheiro, R. T., ... & Souza, L. D. D. M. (2012). Risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional. *Psico-USF*, 17, 53-

- 62.25. Tavares, B. F., Béria, J. U., & Lima, M. S. D. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 35, 150-158.
26. Guimarães, J. L., Godinho, P. H., Cruz, R., Kappann, J. I., & Tosta Junior, L. A. (2004). Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Revista de Saúde Pública*, 38, 130-132.
27. Asbahr, F. R. (2004). Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. *Jornal de Pediatria*, 80, 28-34.
28. Manfro, G. G., Heldt, E., Cordioli, A. V., & Otto, M. W. (2008). Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de pânico. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30, s81-s87.
29. Minerbo, M., & Campos, E. M. P. (2003). Conhecimento e compreensão do transtorno de pânico pela classe médica: especialidades procuradas com maior frequência pelos pacientes após as primeiras crises.
30. Yano, Y., Meyer, S. B., & Tung, T. C. (2003). Modelos de tratamento para o transtorno do pânico. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 20, 125-134.
31. Molina, C. R., Mendes, K. L. C., Bulgareli, J. V., Guerra, L. M., de Castro Meneghim, M., & Pereira, A. C. (2022). Uso de álcool associado aos transtornos mentais em homens adultos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 17(44), 2510-2510.
32. Santos, R. G. A., Oliveira, H. F., de Azevedo, M. R. D., de Jesus, A. M. V., & Nogueira, H. G. (2022). Análise dos fatores de risco para depressão em estudantes de medicina: uma revisão sistemática da literatura. *Research, Society and Development*, 11(9), e21311931859-e21311931859.
33. Mosqueiro, B. P. (2015). Religiosidade, resiliência e depressão em pacientes internados.
34. Santos, A., Oliveira, L., Júnior, J. F., Silva, P., Silva, E., & Freitas, C. (2015). Associação entre prática religiosa e comportamentos de risco à saúde em adolescentes de Pernambuco, Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 20(3), 284-284.
35. Nunes, C. R. C. (2015). Depressão e religiosidade em desempregados de meia-idade (Doctoral dissertation).
36. Nunes, C. R. C. (2015). Depressão e religiosidade em desempregados de meia-idade (Doctoral dissertation).

37. Nascimento, A., & Nascimento, M. S. (2018). Associação entre religiosidade e depressão: uma análise histórica e de resultados na psicologia. *Numen*, 21(2).
38. de Oliveira Guedes, M., & Matias, A. G. C. (2021). Neuronutrition in the perspective of the prevention and treatment of depressive disorder Neuronutrição na perspectiva da prevenção e tratamento da desordem depressiva. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(3), 12434-12450.
39. Araújo, A. D. S. F., Vieira, I. N. U., Silva, J. N. F. D., Faria, S. P. D., Nunes, G. L., Khouri, A. G., ... & Silveira, A. A. D. (2020). Avaliação do consumo alimentar em pacientes com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade. *Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO*, 3(1).
40. de Araújo Lima, R. P., Pontes, E. D. S., & Pinto, F. C. S. (2018). Nutrientes Imunomoduladores Atuando na Depressão e na Ansiedade. *International Journal of Nutrology*, 11(S 01), Trab554.

## Anexo 1 – Questionário do uso de fármacos

01. Você apresenta alguma doença (SNC)

- ☐ TDAH
- ☐ Ansiedade
- ☐ Espectro autista
- ☐ Epilepsia
- ☐ Distúrbio opositor
- ☐ Síndrome de Down
- ☐ outros \_\_\_\_\_

02. Quais sintomas você apresenta dessa doença?

- ☐ dificuldade de concentração
- ☐ dificuldade de memorização
- ☐ dificuldade de compreensão
- ☐ dificuldade em coordenação motora
- ☐ sonolência diurna
- ☐ outros \_\_\_\_\_

03. Você toma alguma medicação? Qual seria ela? Pode assinalar mais de uma opção:

- ☐ Metilfenidato (Ritalina)
- ☐ Risperidona
- ☐ Gardenal
- ☐ Depaquene
- ☐ Outro \_\_\_\_\_

SOBRE O MEDICAMENTO 1 \_\_\_\_\_ (nome do medicamento):

04. Você toma a medicação quantas vezes ao dia?

- ☐ 1 vez
- ☐ 2 vezes
- ☐ 3 vezes
- ☐ Outro \_\_\_\_\_

05. Em qual horário você toma essa medicação? (pode assinalar mais de uma opção, dependendo de quantas doses toma)

- ☐ manhã
- ☐ tarde
- ☐ noite

06. Você costuma esquecer de tomar essa medicação?

- ☐ Sim    ☐ Não

07. Se costuma esquecer a medicação, quantas vezes?

- ☐ 1 vez por mes      ☐ 2 vezes por semana  
☐ 1 vez por semana    ☐ 2 vezes por semana

08. Qual médico prescreveu sua medicação?

- ☐ neurologista  
☐ neuropediatra  
☐ psiquiatra  
☐ pediatra  
☐ médico de família  
☐ Outro \_\_\_\_\_

09. Você realiza acompanhamento médico frequente?

- ☐ 1 vez ao mês  
☐ a cada 2 meses  
☐ a cada 6 meses  
☐ uma vez ao ano  
☐ não faço retorno

10. Como você tem acesso a sua medicação?

- ☐ compra na farmácia  
☐ compra na farmácia popular  
☐ pega na UBS (posto de saúde)  
☐ outros \_\_\_\_\_

11. Como você verifica o efeito da medicação:

- ☐ melhorou os sintomas  
☐ melhorou o meu desempenho acadêmico  
☐ não observo melhora

12. Você sente efeitos colaterais dessa medicação?

- ☐ dores de cabeça  
☐ dores abdominais  
☐ insônia  
☐ agitação  
☐ sonolência  
☐ letargia  
☐ outros \_\_\_\_\_

SOBRE O MEDICAMENTO 2 \_\_\_\_\_ nome do medicamento)OBS.: responder apenas se tomar mais de uma medicação:

13. Você toma a medicação quantas vezes ao dia?

- ☐ 1 vez  
☐ 2 vezes  
☐ 3 vezes  
☐ Outro \_\_\_\_\_

14. Em qual horário você toma essa medicação? (pode assinalar mais de uma opção, dependendo de quantas doses toma)

- ☐ manhã
- ☐ tarde
- ☐ noite

15. Você costuma esquecer de tomar essa medicação?  
☐ Sim    ☐ Não

16. Se costuma esquecer a medicação, quantas vezes?  
☐ 1 vez por mes    ☐ 2 vezes por semana  
☐ 1 vez por semana    ☐ 2 vezes por semana

17. Qual médico prescreveu sua medicação?  
☐ neurologista  
☐ neuropediatra  
☐ psiquiatra  
☐ pediatra  
☐ médico de família  
☐ Outro \_\_\_\_\_

18. Você realiza acompanhamento médico frequente?  
☐ 1 vez ao mês  
☐ a cada 2 meses  
☐ a cada 6 meses  
☐ uma vez ao ano  
☐ não faço retorno

19. Como você tem acesso a sua medicação?  
☐ compra na farmácia  
☐ compra na farmácia popular  
☐ pega na UBS (posto de saúde)  
☐ outros \_\_\_\_\_

20. Como você verifica o efeito da medicação:  
☐ melhorou os sintomas  
☐ melhorou o meu desempenho acadêmico  
☐ não observo melhora

21. Você sente efeitos colaterais dessa medicação?  
☐ dores de cabeça  
☐ dores abdominais  
☐ insônia  
☐ agitação  
☐ sonolência  
☐ letargia  
☐ outros \_\_\_\_\_

## Anexo 2 - Inventário de depressão infantil

### CDI - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO INFANTIL

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

- |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.<br><input type="checkbox"/> Eu fico triste de vez em quando.<br><input type="checkbox"/> Eu fico triste muitas vezes.<br><input type="checkbox"/> Eu estou sempre triste.                                                                             | <input type="checkbox"/> Tudo de mau que acontece é por minha culpa.                                                                                                                                                                                                               |
| 2.<br><input type="checkbox"/> Para mim tudo se resolverá bem.<br><input type="checkbox"/> Eu não tenho certeza se as coisas darão certo para mim.<br><input type="checkbox"/> Nada vai dar certo para mim.                                              | 9.<br><input type="checkbox"/> Eu não penso em me matar.<br><input type="checkbox"/> Eu penso em me matar, mas não o faria.<br><input type="checkbox"/> Eu quero me matar.                                                                                                         |
| 3.<br><input type="checkbox"/> Eu faço bem a maioria das coisas.<br><input type="checkbox"/> Eu faço errado a maioria das coisas.<br><input type="checkbox"/> Eu faço tudo errado.                                                                       | 10.<br><input type="checkbox"/> Eu sinto vontade de chorar esporadicamente.<br><input type="checkbox"/> Eu sinto vontade de chorar frequentemente.<br><input type="checkbox"/> Eu sinto vontade de chorar diariamente.                                                             |
| 4.<br><input type="checkbox"/> Eu me divirto com muitas coisas.<br><input type="checkbox"/> Eu me divirto com algumas coisas.<br><input type="checkbox"/> Nada é divertido para mim.                                                                     | 11.<br><input type="checkbox"/> Eu me sinto aborrecido uma vez ou outra.<br><input type="checkbox"/> Eu me sinto aborrecido frequentemente.<br><input type="checkbox"/> Eu me sinto sempre aborrecido.                                                                             |
| 5.<br><input type="checkbox"/> Eu sou mau de vez em quando.<br><input type="checkbox"/> Eu sou mau com frequência.<br><input type="checkbox"/> Eu sou sempre mau.                                                                                        | 12.<br><input type="checkbox"/> Eu gosto de estar com as pessoas.<br><input type="checkbox"/> Frequentemente eu não gosto de estar com as pessoas.<br><input type="checkbox"/> Eu não gosto de estar com as pessoas.                                                               |
| 6.<br><input type="checkbox"/> De vez em quando eu penso que coisas ruins vão me acontecer<br><input type="checkbox"/> Eu tenho medo que coisas ruins me aconteçam.<br><input type="checkbox"/> Eu tenho certeza de que coisas terríveis me acontecerão. | 13.<br><input type="checkbox"/> Eu tomo decisões facilmente.<br><input type="checkbox"/> É difícil para eu tomar decisões.<br><input type="checkbox"/> Eu não consigo tomar decisões.                                                                                              |
| 7.<br><input type="checkbox"/> Eu gosto de mim mesmo.<br><input type="checkbox"/> Eu não gosto de mim mesmo.<br><input type="checkbox"/> Eu me odeio.                                                                                                    | 14.<br><input type="checkbox"/> Eu tenho boa aparência.<br><input type="checkbox"/> Minha aparência tem alguns aspectos negativos.<br><input type="checkbox"/> Eu sou feio.                                                                                                        |
| 8.<br><input type="checkbox"/> Normalmente eu não me sinto culpado pelas coisas ruins que acontecem.<br><input type="checkbox"/> Muitas coisas ruins que acontecem são por minha culpa.                                                                  | 15.<br><input type="checkbox"/> Fazer os deveres de casa não é um grande problema para mim.<br><input type="checkbox"/> Com frequência eu tenho que ser pressionado para fazer os deveres de casa.<br><input type="checkbox"/> Eu tenho que me obrigar a fazer os deveres de casa. |

16.

- ☐ ( ) Eu durmo bem à noite.
- ☐ ( ) Eu tenho dificuldades para dormir à noite frequentemente.
- ☐ ( ) Eu sempre tenho dificuldades para dormir à noite.

17.

- ☐ ( ) Eu me canso de vez em quando.
- ☐ ( ) Eu me canso frequentemente.
- ☐ ( ) Eu estou sempre cansado.

20.

- ☐ ( ) Eu não me sinto sozinho.
- ☐ ( ) Eu me sinto sozinho com frequência.
- ☐ ( ) Eu sempre me sinto sozinho.

21.

- ☐ ( ) Eu me divirto na escola frequentemente.
- ☐ ( ) Eu me divirto na escola de vez em quando.
- ☐ ( ) Eu nunca me divirto na escola.

22.

- ☐ ( ) Eu tenho muitos amigos.
- ☐ ( ) Eu tenho muitos amigos, mas gostaria de ter mais.
- ☐ ( ) Eu não tenho amigos.

23.

- ☐ ( ) Meus trabalhos na escola são bons.
- ☐ ( ) Meus trabalhos na escola não são tão bons quanto eram antes.
- ☐ ( ) Eu tenho me saído mal nas matérias em que eu costumava ser bom

27.

- ☐ ( ) Eu não me envolvo em brigas com as pessoas.
- ☐ ( ) Eu me envolvo em brigas com frequência.
- ☐ ( ) Eu estou sempre me envolvendo em brigas.

18.

- ☐ ( ) Eu como bem.
- ☐ ( ) Alguns dias eu não tenho vontade de comer.
- ☐ ( ) Quase sempre eu não tenho vontade de comer

19.

- ☐ ( ) Eu não temo sentir dor..
- ☐ ( ) Eu temo sentir dor com frequência.
- ☐ ( ) Eu estou sempre temeroso de sentir dor.

24.

- ☐ ( ) Meu nível é tão bom quanto o das outras crianças.
- ☐ ( ) Meu nível pode ser tão bom quanto o das outras crianças, se eu quiser.
- ☐ ( ) Meu nível nunca é tão bom quanto o das outras crianças.

25.

- ☐ ( ) Eu tenho certeza que sou amado por alguém.
- ☐ ( ) Eu não tenho certeza se sou amado por alguém.
- ☐ ( ) Ninguém gosta de mim realmente.

26.

- ☐ ( ) Eu sempre faço o que me mandam.
- ☐ ( ) Eu faço o que me mandam com frequência.
- ☐ ( ) Eu nunca faço o que me mandam.

### Anexo 3 - Inventário de ansiedade infantil

#### Inventário de Ansiedade infantil (Adolescentes) - SCARED

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

|                                                                        | 0<br>Não é<br>verdadeiro ou<br>quase nunca é<br>verdade | 1<br>É ligeiramente<br>verdadeiro ou<br>Às vezes é verdade | 2<br>É muito verdadeiro<br>ou frequentemente<br>é verdade |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1. Quando estou com medo, é difícil respirar.                          |                                                         |                                                            |                                                           |
| 2. Eu tenho dores de cabeça quando estou na escola                     |                                                         |                                                            |                                                           |
| 3. Eu não gosto de estar com pessoas que não conheço bem               |                                                         |                                                            |                                                           |
| 4. Eu fico com medo se durmo longe de casa                             |                                                         |                                                            |                                                           |
| 5. Eu me preocupo se outras pessoas gostam de mim                      |                                                         |                                                            |                                                           |
| 6. Quando eu fico com medo, tenho vontade de desmaiar                  |                                                         |                                                            |                                                           |
| 7. Eu sou nervoso                                                      |                                                         |                                                            |                                                           |
| 8. Eu sigo minha mãe ou meu pai onde quer que ele (a) vá               |                                                         |                                                            |                                                           |
| 9. As pessoas me falam que pareço nervoso                              |                                                         |                                                            |                                                           |
| 10. Eu fico nervoso com pessoas que não conheço bem                    |                                                         |                                                            |                                                           |
| 11. Eu tenho dores de estômago na escola                               |                                                         |                                                            |                                                           |
| 12. Quando eu fico com medo, sinto como se fosse ficar louco           |                                                         |                                                            |                                                           |
| 13. Eu me preocupo em dormir sozinho                                   |                                                         |                                                            |                                                           |
| 14. Eu me preocupo em ser tão bom quanto as outras crianças            |                                                         |                                                            |                                                           |
| 15. Quando eu fico com medo, sinto como se as coisas não fossem reais  |                                                         |                                                            |                                                           |
| 16. Eu tenho pesadelos com alguma coisa ruim acontecendo com meus pais |                                                         |                                                            |                                                           |
| 17. Eu me preocupo em ir à escola                                      |                                                         |                                                            |                                                           |
| 18. Quando eu fico com medo, meu coração bate rápido                   |                                                         |                                                            |                                                           |
| 19. Eu fico trêmulo quando fico nervoso(a)                             |                                                         |                                                            |                                                           |
| 20. Eu tenho pesadelos com alguma coisa ruim acontecendo comigo        |                                                         |                                                            |                                                           |
| 21. Eu me preocupo se as coisas vão dar certo para mim                 |                                                         |                                                            |                                                           |
| 22. Quando eu fico com medo, eu sou muito                              |                                                         |                                                            |                                                           |
| 23. Eu sou preocupado(a)                                               |                                                         |                                                            |                                                           |
| 24. Eu fico com muito medo sem nenhuma razão                           |                                                         |                                                            |                                                           |
| 25. Eu tenho medo de ficar sozinho em casa                             |                                                         |                                                            |                                                           |

|                                                                                                                                                                                      | 0<br>Não é<br>verdadeiro ou<br>quase nunca é<br>verdade | 1<br>É ligeiramente<br>verdadeiro ou<br>Às vezes é verdade | 2<br>É muito verdadeiro<br>ou frequentemente<br>é verdade |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 26. Para mim, é difícil falar com pessoas que não conheço bem                                                                                                                        |                                                         |                                                            |                                                           |
| 27. Quando fico com medo, sinto como se estivesse engasgando                                                                                                                         |                                                         |                                                            |                                                           |
| 28. As pessoas me dizem que me preocupo muito                                                                                                                                        |                                                         |                                                            |                                                           |
| 29. Eu não gosto de ficar longe da minha família                                                                                                                                     |                                                         |                                                            |                                                           |
| 30. Eu tenho medo de ter ataques de ansiedade ou de pânico                                                                                                                           |                                                         |                                                            |                                                           |
| 31. Eu me preocupo por achar que algo ruim possa acontecer com meus pais                                                                                                             |                                                         |                                                            |                                                           |
| 32. Eu me sinto tímido com pessoas que não conheço bem                                                                                                                               |                                                         |                                                            |                                                           |
| 33. Eu me preocupo com o que vai acontecer no futuro                                                                                                                                 |                                                         |                                                            |                                                           |
| 34. Quando eu fico com medo, sinto vontade de vomitar                                                                                                                                |                                                         |                                                            |                                                           |
| 35. Eu me preocupo muito em fazer as coisas bem feitas                                                                                                                               |                                                         |                                                            |                                                           |
| 36. Eu tenho medo de ir para à escola                                                                                                                                                |                                                         |                                                            |                                                           |
| 37. Eu me preocupo com coisas que já aconteceram                                                                                                                                     |                                                         |                                                            |                                                           |
| 38. Quando eu fico com medo, me sinto tonto(a)                                                                                                                                       |                                                         |                                                            |                                                           |
| 39. Eu me sinto nervoso quando estou com outras crianças ou adultos e tenho que fazer algo enquanto eles me observam (por exemplo: ler em voz alta, jogar um jogo, praticar esporte) |                                                         |                                                            |                                                           |
| 40. Eu me sinto nervoso quando estou indo a festas ou algum lugar onde estarão pessoas que não conheço bem                                                                           |                                                         |                                                            |                                                           |
| 41. Eu sou tímido(a)                                                                                                                                                                 |                                                         |                                                            |                                                           |

### **CAPÍTULO III**

#### **CONCLUSÕES**

O estudo realizado com adolescentes de um colégio interno no Paraná apresentou:

- 1) Há maior ocorrência de sintomatologia de ansiedade e depressão na população do gênero feminino;
- 2) Não houve relação significativa entre idade e ano de participação no desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressão;
- 3) Apesar da elevada ocorrência de sintomatologia transtornos de ansiedade e depressão na população estudada, não houve relação com o uso de fármacos psicotrópicos, que se apresentou baixo;
- 4) A possibilidade de interferência das práticas religiosas no manejo positivo das sintomatologia das doenças psicoemocionais em adolescentes;
- 5) A implicação da família na prevenção das doenças psicoemocionais;
- 6) A necessidade de aproximar a família do ciclo de estudos do adolescente, através das diversas metodologias existentes, a fim de atuarem como fator promotor de saúde mental.

## **PERSPECTIVAS FUTURAS**

Frente aos resultados apresentados neste estudo, faz-se necessário o desenvolvimento de mais estudos que abordem a saúde emocional do adolescente, apontando estratégias efetivas para a prevenção do desenvolvimento das doenças psicoemocionais.

O reforço de políticas públicas de saúde e de educação são importantes auxiliares neste contexto, pois o trabalho em conjunto destes profissionais na escola, facilitam na detecção precoce dos sinais e sintomas e permitem que intervenções apropriadas sejam aplicadas em tempo propício.

As políticas de educação devem indicar, apoiar e promover estratégias para que a família esteja presente durante o processo de ensino-aprendizagem do adolescente, não de forma passiva, mas sendo parte ativa neste processo, a fim de que o desenvolvimento do adolescente seja completo e completamente acompanhado.

A influência do núcleo familiar deve ser investigada na redução dos sintomas de ansiedade e depressão nesta população.