

**ESTILO DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES DA MICRORREGIÃO DE JOAÇABA**Jenifer Hofmann<sup>1</sup>, Adriano Alberti<sup>2</sup>, Matheus Uba Chupel<sup>3</sup>, Leoberto Ricardo Grigollo<sup>1</sup>**RESUMO**

Este estudo tem como objetivo Investigar o estilo de vida e a saúde mental dos adolescentes da microrregião de Joaçaba. Estudo epidemiológico de delineamento transversal quantitativo. A amostra foi de 1.769 adolescentes de 12 a 15 anos, sendo 844 (47,71%) do sexo feminino e 925 (52,29%) do sexo masculino. Os dados foram coletados por meio de questionários. Para mensurar os sintomas de depressão e ansiedade foi utilizada a Escala proposta pelo Hospital Anxiety and Depression (HAD) (Botega et al., 1995). Para a verificação do estilo de vida foi utilizado o questionário autoadministrado: Estilo de Vida Fantástico, proposto pela Sociedade Canadense para a Fisiologia do Exercício (CSEP, 1994). Para o tratamento estatístico foi utilizado média, desvio padrão e correlação de Pearson, considerando  $p < 0,05$ . No estilo de vida foram encontrados 359 adolescentes com classificação necessita melhorar e ruim. Por outro lado, 1410 adolescentes apresentaram classificação bom, muito bom e excelente. Nos sintomas de ansiedade foi identificado resultado provável em 374 adolescentes e 219 nos sintomas de depressão. Os adolescentes que apresentaram classificação no estilo de vida necessita melhorar demonstraram as maiores médias de pontuação para sintomas de ansiedade e depressão com 11,5 e 10,86 pontos respectivamente. Tanto para a ansiedade como depressão os resultados foram significativos quando comparados com o estilo de vida ( $p < 0,05$ ). Na microrregião de Joaçaba, os adolescentes apresentam frequência elevada de sintomas de ansiedade e depressão e uma relação significativa com o estilo de vida, trazendo preocupações com o futuro desses adolescentes, em relação à sua saúde.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Estilo de Vida. Adolescentes.

1 - Universidade do Oeste de Santa Catarina, Brasil.

2 - Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Brasil.

3 - Instituto Federal Catarinense, Brasil.

**ABSTRACT**

Lifestyle and mental health of adolescents in the Joaçaba microregion

This study aims to investigate the lifestyle and mental health of adolescents in the micro-region of Joaçaba. Epidemiological study with a quantitative cross-sectional design. The sample consisted of 1,769 adolescents aged 12 to 15 years, 844 (47.71%) were female and 925 (52.29%) were male. Data were collected through questionnaires. To measure symptoms of depression and anxiety, the Scale proposed by the Hospital Anxiety and Depression (HAD) (Botega et al., 1995) was used. The self-administered questionnaire: Fantastic Lifestyle, proposed by the Canadian Society for Exercise Physiology (CSEP, 1994) was used to verify the lifestyle. For the statistical treatment, mean, standard deviation and Pearson's correlation were used, considering  $p < 0.05$ . In terms of lifestyle, 359 adolescents were found to be classified as "need to improve" and "poor". On the other hand, 1410 adolescents were classified as good, very good and excellent. In terms of anxiety symptoms, a probable outcome was identified in 374 adolescents and in 219 in terms of depression symptoms. Adolescents who classified the lifestyle needs improvement showed the highest mean scores for anxiety and depression symptoms, with 11.5 and 10.86 points respectively. For both anxiety and depression, the results were significant when compared with lifestyle ( $p < 0.05$ ). In the micro-region of Joaçaba, adolescents have a high frequency of symptoms of anxiety and depression and a significant relationship with their lifestyle, raising concerns about the future of these adolescents, in relation to their health.

**Key words:** Mental health. Lifestyle. Teens.

E-mail dos autores:

adrialberti90@gmail.com

adrianoalberti90@hotmail.com

matheusuba@hotmail.com

leoberto.grigollo@unoesc.edu.br

## INTRODUÇÃO

A saída do ser humano do período de terceira infância (de 6 a 11 anos) para a entrada na vida na adolescência (11 a 20 anos) é composta por uma formação de identidade, descobertas, dúvidas e condicionamentos que a sociedade começa a impor a essa pessoa.

Esta passagem pelo período da adolescência é um período da vida que o aparecimento de distúrbios como ansiedade e depressão é muito comum.

Neste período, sem apoio e incentivo necessários, algumas condutas no estilo de vida (EV), podem mudar e interferir na vida dele, o comportamento cognitivo e a autoestima pode diminuir.

Alguns fatores que interferem na saúde mental dos seres humanos, podem surgir na adolescência, pela característica da faixa etária, entre elas, a perda de contato com os amigos e familiares, isolamento social, novas redes de amigos, contrariedades com os pais, sensação de solidão, tédio, raiva ruminam pensamentos negativos e humor deprimido, o que os deixa mais vulneráveis, aumentando os riscos para a saúde psicológica.

O prejuízo desses fatores pode ser inúmero, como o baixo desempenho acadêmico ou de atividades rotineiras, diminuir prática de atividades físicas, deixar de fazer necessidades básicas como tomar banho, se alimentar, dormir. Vícios podem aparecer como o alcoolismo, tabaco e uso de drogas resultados da má qualidade de vida e falta de saúde mental.

A atividade física (AF) regular é um ponto importante para melhorar o EV dos adolescentes, melhorar a energia, sono, combate a obesidade, aspectos cognitivos e a relação intrapessoal se praticada regularmente. É necessário um envolvimento familiar e apoio nesse processo para que seja levado adiante como hábito saudável e que venha proporcionar bem-estar no adolescente.

Quando se adquire um EV adequado conseguimos prevenir contra vícios que declinam nossa saúde como o uso de drogas e tabagismo, melhorando a qualidade de vida do indivíduo. Associado a isso, o exercício físico previne o excesso de peso, a obesidade e controla os níveis arteriais, os níveis de colesterol, a diabetes, além de melhorar a

autoestima que na fase da adolescência pode ser abalada e facilitar o surgimento de depressão e ansiedade.

Este estudo tem como objetivo Investigar o estilo de vida e a saúde mental dos adolescentes da microrregião de Joaçaba.

## MATERIAIS E MÉTODOS

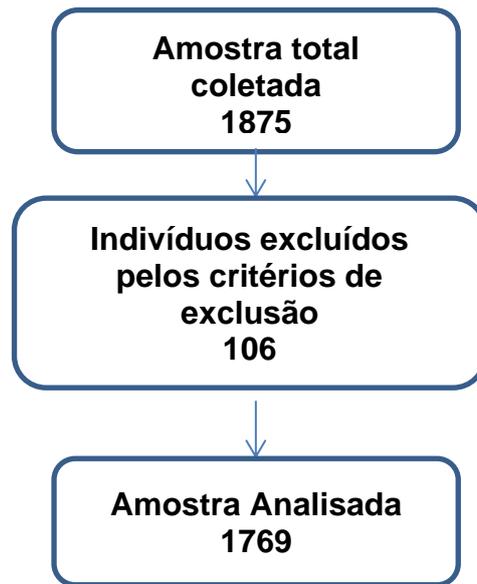
Estudo epidemiológico de delineamento transversal quantitativo. A população deste estudo, de acordo com as secretarias municipais de educação e da 7ª Gerência Regional de Educação (GERED), compreendia 6.037 adolescentes do ensino fundamental II, de ambos os sexos, estudantes da rede pública municipal e estadual de ensino do período diurno da microrregião de Joaçaba. Justifica-se a realização do estudo somente no período diurno, porque o ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) não possui turmas no período noturno.

A microrregião de Joaçaba pertence à 7ª GERED, que é constituída por 12 municípios: Capinzal, Ouro, Lacerdópolis, Treze Tílias, Ibicaré, Luzerna, Herval D'Oeste, Joaçaba, Água Doce, Catanduvas, Vargem Bonita e Erval Velho. A população desta microrregião é de 131.744 mil habitantes segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018

Foi selecionada uma amostra probabilística estratificada proporcional, sendo a seleção de cada substrato de forma aleatória com adolescentes de 12 a 15 anos do ensino fundamental II.

Para o cálculo da amostra foi utilizado os critérios de Luiz e Magnanini (2000), considerando nível de confiança de 95% e erro amostral de 2%. Foi estabelecida uma prevalência de 50% porque ela é desconhecida. Após o cálculo, constatou-se um tamanho de amostra inicial de 1.704 adolescentes. Para possíveis perdas durante a investigação foi acrescido 10% do valor da amostra, totalizando 1.875 adolescentes.

Para o tamanho da amostra que foi selecionada em cada município foi utilizada a fração amostral. Considerando total de 6.037 adolescentes e o n amostral de 1.875, encontrou-se a fração de 0,31. Para obter o resultado, multiplicou-se a fração 0,31 pela quantidade de adolescentes de cada município.



Para a composição da amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estar matriculado e frequentando o ensino fundamental II de escolas públicas no ano 2019.

Foram excluídos do estudo os participantes com problemas cognitivos, incapazes de responder os questionários.

No primeiro momento foram realizadas reuniões com os diretores das escolas, secretários municipais de educação e a gerente regional de educação da 7ª GERED para explicações quanto aos objetivos, metodologia, instrumentos, justificativa e solicitação de autorização para a realização desta pesquisa.

Na sequência, foram realizadas reuniões nas escolas selecionadas com os alunos e com os pais e/ou responsáveis dos adolescentes, detalhando as mesmas informações repassadas aos dirigentes.

Para os adolescentes que os pais e/ou responsáveis autorizaram a participação no estudo, foi entregue o TCLE e o TALE, para que levem os documentos para suas casas e colem as assinaturas.

Os dados foram coletados por meio de questionários que foram entregues e recolhidos no mesmo dia para os adolescentes nas escolas selecionadas dos municípios que compõem a microrregião de Joaçaba.

A aplicação dos questionários para os adolescentes foi realizada durante as aulas de Educação Física, na sala de aula, nas escolas que estudam em seus respectivos turnos, matutino ou vespertino, respeitando o horário escolar

Para mensurar os sintomas de depressão e ansiedade foi utilizada a Escala proposta pelo Hospital Anxiety and Depression (HAD), validada para utilização com adolescentes e na Língua Portuguesa no ano de 1995 (Botega e colaboradores, 1995).

Este questionário possui 14 perguntas, sendo sete para investigar probabilidade de ansiedade, (questões 1,3,5,7,9,11 e 13) e sete para depressão (questões 2,4,6,8,10,12 e 14).

Cada pergunta possui 4 alternativas com possibilidade de pontuação de 0 ponto até 3 pontos cada uma. Depois das respostas assinaladas é necessário somar os valores obtidos para as questões de ansiedade separadamente das questões que avaliam o nível de depressão.

Para a determinação do estilo de vida, foi utilizado o questionário autoadministrado: Estilo de Vida Fantástico proposto pela Sociedade Canadense para a Fisiologia do Exercício (CSEP, 1994).

Esse questionário faz parte de um conjunto de procedimentos que constituem a bateria de testes denominada Plano Canadense de Avaliação da Atividade Física, Aptidão e Estilo de Vida.

Esse plano tem por objetivo avaliar os principais componentes da aptidão física relacionada à saúde e ao estilo de vida com base em critérios referenciados. O instrumento foi traduzido e validado por Rodriguez-Añez, Reis e Petroski (2008), o instrumento possui 25 questões, divididas em nove domínios.

Cada uma das questões apresenta como alternativas de resposta de 1 a 4 e cada

alternativa possui um valor: zero para a primeira coluna; 1 para a segunda coluna; 2 para a terceira coluna; 3 para a quarta coluna e 4 para a quinta coluna.

As questões que possuem somente duas alternativas pontuam: zero ponto para a primeira coluna e 4 pontos para a última coluna. A soma de todos os valores, permite chegar a um valor total que classifica os indivíduos em cinco categorias, que são: excelente, muito bom, bom, regular e necessita melhorar.

Para o tratamento estatístico foi utilizado a estatística descritiva com média e desvio padrão para as variáveis idade e estilo de vida.

Para a classificação dos sintomas de ansiedade e depressão foi utilizada a frequência e percentual. A Correlação de Pearson foi utilizada para a correlação entre estilo de vida com ansiedade e com a depressão. Considerando nível de significância  $p < 0.05$ .

Este projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Catarinense (Unoesc), que atende às prerrogativas do CONEP pela resolução 466/2012, e aprovado sob o protocolo 3.401.000

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1** - Caracterização da média de idade e tamanho da amostra por sexo dos investigados.

Estatísticas Idade			
Feminino	n	Válido	844
		Ausente	0
	Média		13,22
	Modelo padrão		1,33
	Mínimo		11,0
	Máximo		17,0
Masculino	n	Válido	925
		Ausente	0
	Média		13,47
	Modelo padrão		1,37
	Mínimo		11,0
	Máximo		17,0

A tabela 1 demonstra que dos adolescentes investigados 844 (47,71%) com uma média de 13,22 anos são do sexo feminino e 925 (52,29%) com média de idade de 13,47 anos são do sexo do masculino.

A adolescência é uma fase que ocorrem transformações e os adolescentes estão mais susceptíveis a desenvolverem problemas de saúde mental, isso pode ser mantido durante a fase adulta, trazendo prejuízos e riscos.

Para Luz e colaboradores (2018) os adolescentes são pouco investigados pelos

pesquisadores quanto a sua saúde física e mental. Um estudo realizado por Reardon e colaboradores (2017) destaca que 13, 4% adolescentes apresentam transtornos de ordem psicológica.

Desta forma julgamos ser de grande importância a avaliação dos adolescentes nos aspectos relacionados a saúde física, mental e do EV. Recomenda-se que essas variáveis sejam mais investigadas em diferentes regiões para a projeção de ações de prevenção contra as comorbidades que possam surgir na adolescência.

**Tabela 2** - Classificação por frequência e percentual dos sintomas de depressão e ansiedade dos adolescentes da microrregião de Joaçaba.

Classificação	Depressão		Ansiedade	
	Frequência	Percentual	Frequência	Percentual
Improvável	1110	62,8	849	48
Possível	440	24,8	546	30,8
Provável	219	12,4	374	21,1
Total	1769	100	1769	100

A tabela 2 demonstra que os sintomas de ansiedade com a classificação possível e provável (51,9%), são maiores do que os sintomas de depressão, (37,2%).

Por outro lado, a classificação improvável na depressão atingiu uma classificação de 1110 adolescentes (62,8%) da amostra. Neste aspecto os adolescentes da microrregião de Joaçaba apresentam maiores sintomas de ansiedade do que sintomas de depressão.

Corroborando com estes resultados, um estudo realizado em Brasília no ano de 2020 com 175 adolescentes apontaram que

28% da amostra apresentou sintomas de depressão e 34,28% sintomas de ansiedade.

A ansiedade pode ser tratada como perturbações ou medo em situações novas. Já a depressão humor triste, irritabilidade por um período contínuo (Black, Grant, 2015).

A literatura demonstra que na adolescência ocorre um aumento nos casos de ansiedade e depressão (Gomes-Baya e colaboradores, 2017).

As redes sociais podem influenciar nos casos de aumento do número de adolescentes com depressão e ansiedade (Felício e colaboradores, 2018).

**Tabela 3** - Classificação do estilo de vida de acordo com os sintomas de ansiedade e depressão dos adolescentes.

	n	Média	Desvio padrão	Intervalo de confiança de 95% para				
				média		Mínimo	Máximo	
				Limite inferior	Limite superior			
Ansiedade	Necessita Melhorar	58	11,5694	3,694	10,420	12,718	4,0	21,0
	Regular	301	10,7514	4,6756	10,220	11,281	1,0	21,0
	Bom	724	8,470	4,0846	8,172	8,768	,0	21,0
	Muito Bom	574	6,770	3,7336	6,464	7,076	,0	19,0
	Excelente	112	4,938	3,4492	4,292	5,583	1,0	19,0
Depressão	Necessita Melhorar	58	10,8624	4,107	9,702	12,022	2,0	18,0
	Regular	301	8,934	4,3530	8,440	9,427	,0	20,0
	Bom	724	7,077	3,3767	6,831	7,324	,0	19,0
	Muito Bom	574	5,528	3,0422	5,278	5,777	,0	17,0
	Excelente	112	3,795	2,6137	3,305	4,284	,0	12,0

Os adolescentes que obtiveram a classificação necessita melhorar e regular na classificação do EV da tabela 3, foram os que apresentaram maior média de pontuação nos sintomas de ansiedade e depressão, com destaque para a ansiedade com média de 11,56 + 4,36 e 10,75 + 4,67 respectivamente.

Na análise da classificação do EV excelente os adolescentes obtiveram as pontuações mais baixas de ansiedade com

4,93+ 3,44 para ansiedade e de 3,79 +2,61 para a depressão. Fica evidente que os investigados do meio oeste que apresentam melhores classificações no EV estão com menores sintomas de ansiedade e depressão.

Um estudo com 176 escolares realizado no Ceará aponta que 65,7% dos adolescentes têm um EV regular (Bezerra, 2019).

Lima e Krug (2017), realizaram um estudo no estado do Rio Grande do Sul que encontrou um percentual de 44,2 % de adolescentes com EV regular, corroborando com os resultados encontrados.

O EV é um dos pontos que demandam de atenção à saúde. A alimentação, atividade física e o bem-estar psicológico são aspectos que interferem na saúde.

Desta forma, hábitos saudáveis e protetivos no EV dos adolescentes podem reduzir a vulnerabilidade deles, incluindo os

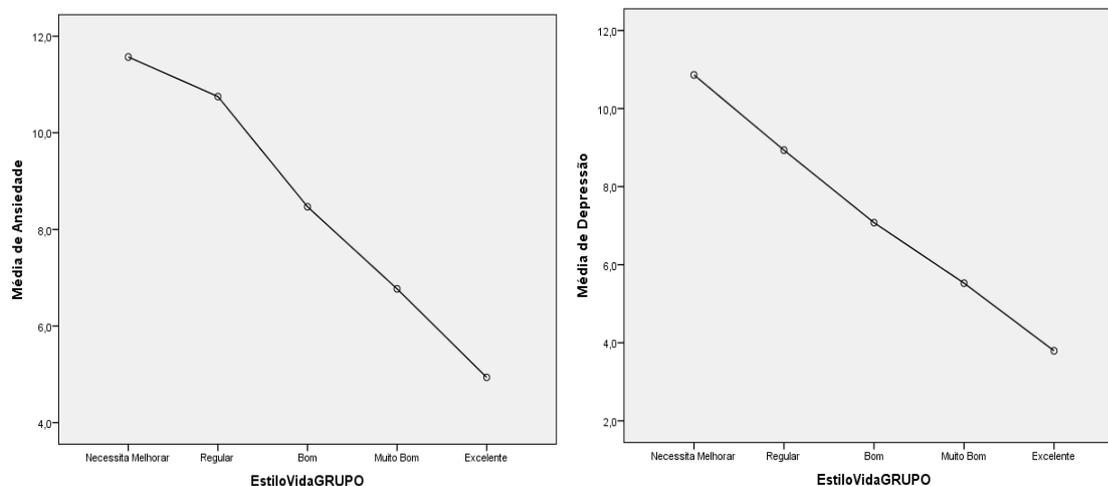
transtornos mentais (Luz e colaboradores, 2018).

A intervenção precoce é importante, pois se sabe que o comportamento de risco pode aumentar com a idade, e que se não houver melhoras no problema em questão, poderá haver consequências futuras.

Promover os fatores de proteção para cada situação ou comportamento de risco é essencial; assim, além da escola, é fundamental usar o contexto comunitário e familiar (Soares e colaboradores, 2019).

**Tabela 4 - Correlação entre Estilo de Vida Ansiedade e Depressão dos adolescentes.**

	Ansiedade	Depressão
Correlação de Pearson	-,385**	-,422**
Estilo de Vida Sig. (2 extremidades)	,000	,000
n	1769	1769



**Figura 1 - Classificação do Estilo de Vida e média de pontuação dos sintomas de ansiedade e depressão nos adolescentes**

Ao analisar a tabela 4 e o gráfico 1 nos resultados é possível identificar que apesar de encontrarmos um resultado na correlação que é negativo e significativo, ele é fraco com -,385 para a ansiedade e -,422 para a depressão.

Vale destacar que na figura 1 observamos que quanto maior a classificação do EV dos adolescentes menores são os sintomas de ansiedade e depressão.

Os estilos de vida são formas de viverem fundamentado em padrões de comportamento identificáveis, que são apurados pela relação entre as características pessoais individuais, interações sociais,

condições socioeconômicas e ambientais, contudo, as pesquisas comportamentais revelam que, entre os estudantes, existem cada vez mais comportamentos considerados de risco (Martins, 2018).

As alterações de saúde mental, nomeadamente a ansiedade, depressão, podem afetar o bem-estar do adolescente, tendo efeitos sobre todo o seu funcionamento.

Neste sentido, a prática da atividade física regular está associada à melhora dos indicadores de saúde, bem-estar, saúde mental e EV dos praticantes.

## CONCLUSÃO

Os adolescentes apresentam maiores sintomas de ansiedade do que depressão. No EV os adolescentes que apresentaram as piores classificações, estão com uma média mais elevada nos sintomas de ansiedade e depressão.

Quando correlacionado o EV com a ansiedade e depressão os resultados são significativos, porém com uma fraca correlação.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse relacionados ao presente artigo.

## AGRADECIMENTOS

Este trabalho teve financiamento do Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina (Uniedu).

## REFERENCIAS

1-Bezerra, M. A. A.; e colaboradores. Estilo de vida e qualidade do sono de escolares. *Biomotriz*. Vol. 13. Núm. 1. 2019.

2-Black, D. W.; Grant, J. E. Guia para o DSM-5: complemento essencial para o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. *Artmed*. 2015.

3-Botega, N.J.; Bio, M.R.; Zomignani, M.A.; Pereira, W.A.B. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. 1995.

4-CSEP. Canadian Society for exercise Physiology. Vol. 15. 1994. 198-210 p.

5-Felício, F. J.; e colaboradores. Refletindo sobre a depressão e a ansiedade no contexto escolar. *Revista Interfaces*. Vol.8. Núm.1. 2018.

6-Gómez-Baya, D.; Mendoza, R.; Paino, S.; Sanchez, A.; Romero, N. Latent growth curve analysis of gender differences in response styles and depressive symptoms during mid-adolescence. *Cognitive therapy and research*. Vol. 41. Núm. 2. p.289-303. 2017.

7-Lima, S. M.; Krug, M. R. Estudo do perfil do estilo de vida de estudantes do ensino fundamental. *Revista Digital Educação Física e Desporto*. Buenos Aires. Núm. 225. p. 1-1. 2017

8-Luiz, R. R.; Magnanini, M.M.F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cad. saúde colet*. p. 9-28. 2000.

9-Luz, R. T.; e colaboradores. Estilo de vida e a interface com demandas de saúde de adolescentes. *Revista Mineira de Enfermagem*. Vol. 22. p.1-7. 2018.

10-Luz, R. T.; Coelho, E. A. C.; Teixeira, M. A.; Barros, A. R.; Carvalho, M. F. A. A.; Almeida, M. S. Saúde mental como dimensão para o cuidado de adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem* 71. supl. 5. p. 2087-2093. 2018.

11-Martins, M. D. G. Estilos de vida e saúde mental dos estudantes do ensino superior: comparação entre os estudantes portugueses e africanos. Tese de Doutorado. Instituto Politecnico de Braganca. Portugal. 2018.

12-Reardon, T.; Harvey, K.; Baranowska, M.; O'Brien, D.; Smith, L.; Creswell, C. What do parents perceive are the barriers and facilitators to accessing psychological treatment for mental health problems in children and adolescents? A systematic review of qualitative and quantitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Vol. 26. p. 623-647. 2017.

13-Rodriguez Añez, C.R.; Reis, R.S.; Petroski, E.L. Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. *Arq Bras Cardiol*. Vol. 91. Núm. 2. p.102-9. 2008.

14-Soares, L. S.; e colaboradores. Lifestyle and health risks to adolescents and young people/Estilo de vida e riscos à saúde de adolescentes e jovens. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. Vol. 11. Núm. 4. p. 1025-1030. 2019.

Recebido para publicação em 29/07/2022  
Aceito em 26/08/2022