

Estilo de vida: saúde mental e comportamento preventivo em adolescentes**Lifestyle: mental health and preventive behavior in adolescents****Estilo de vida: salud mental y comportamiento preventivo en adolescentes****Recebido: 04/12/2020****Aprovado: 15/06/2021****Publicado: 01/01/2022****Laís Castilho Xavier¹****Larissa Ferreira dos Santos²****Maria Clara Álvaro Santos³****Nívea Maria de Oliveira Jacques⁴****Frederico Sander Mansur Machado⁵****Adelson Fernandes da Silva⁶**

Este é um estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado em escolas de uma cidade do norte de Minas Gerais, Brasil, em 2017, com objetivo de avaliar a percepção de saúde mental e da adoção de comportamento preventivo em jovens escolares. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário intitulado “Estilo de Vida do Adolescente Manauara”. Utilizou-se análise descritiva com frequências absolutas e relativas e comparação por meio do teste Qui-quadrado. Participaram 583 alunos da rede pública de ensino, com idades entre 15 e 18 anos, sendo 41,3 % do sexo feminino e 58,7 % do sexo masculino. Quanto à saúde mental dos escolares, 67% das adolescentes e 48,1% dos adolescentes apresentaram nível de estresse alto. 40,2% das jovens e 30,1% dos jovens demonstraram percepção de saúde satisfatória. Em contrapartida, os escolares apresentaram resultados negativos quanto ao uso de preservativos, destacando a quantidade de escolares que às vezes ou nunca usaram: 31,5% dos adolescentes e 25,4% das adolescentes. Sugere-se ações de educação em saúde na escola e pelo próprio setor saúde com vistas a melhor estilo de vida em adolescentes.

Descritores: Estilo de vida; Saúde mental; Adolescente; Solidão.

This is a descriptive, quantitative and cross-sectional study, carried out in schools in a city in the Northern region of the state of Minas Gerais, Brazil, in 2017. It aimed to evaluate the perception of mental health and the adoption of preventive behavior in young students. For data collection, the questionnaire named “*Estilo de Vida do Adolescente Manauara*” (Lifestyle of the Manauara Adolescent) was used. Descriptive analysis with absolute and relative frequencies and comparison using the chi-square test was used. A total of 583 students from the public school system, aged between 15 and 18 years, participated, of which 41.3% were female and 58.7% were male. In the mental health of students, 67% of female adolescents and 48.1% of male adolescents had a high level of stress. 40.2% of female adolescents and 30.1% of male adolescents showed satisfactory health perception. On the other hand, students showed negative results regarding the use of condoms, highlighting the number of students who sometimes or never used it: 31.5% of male adolescents and 25.4% of female adolescents. Health education actions are suggested at school and by the health sector itself, with a view to improving the lifestyle of adolescents.

Descriptors: Life style; Mental health; Adolescent; Loneliness.

Este es un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, realizado en escuelas de una ciudad del norte de Minas Gerais, Brasil, en 2017, con el objetivo de evaluar la percepción de la salud mental y la adopción de conductas preventivas en jóvenes estudiantes. Para la recogida de datos se utilizó el cuestionario titulado “*Estilo de Vida do Adolescente Manauara*”. Se utilizó el análisis descriptivo con frecuencias absolutas y relativas y la comparación mediante la prueba de Chi-cuadrado. Participaron un total de 583 alumnos de escuelas públicas, con edades comprendidas entre los 15 y los 18 años, el 41,3% de sexo femenino y el 58,7% de sexo masculino. En cuanto a la salud mental de los estudiantes, el 67% de las adolescentes y el 48,1% de los adolescentes mostraron un alto nivel de estrés. El 40,2% de las chicas y el 30,1% de los chicos mostraron una percepción satisfactoria de la salud. Por otro lado, los estudiantes mostraron resultados negativos en cuanto al uso de preservativos, destacando la cantidad de estudiantes que a veces o nunca los utilizaron: 31,5% de los adolescentes y 25,4% de las adolescentes. Se proponen acciones de educación en salud en la escuela y por parte del propio sector de salud, con el objetivo de mejorar el estilo de vida de los adolescentes.

Descritores: Estilo de vida; Salud mental; Adolescente; Soledad.

1. Profissional de Educação Física. Januária, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-2599-0149 E-mail: castilhoxavierlais@gmail.com

2. Profissional de Educação Física. Januária, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8583-3559 E-mail: larasantosferreira@gmail.com

3. Profissional de Educação Física. Januária, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0891-2384 E-mail: mariaclara3466@gmail.com

4. Profissional de Educação Física. Especialista em Atividades Motoras em Academia. Mestre em Gerontologia, Atividade Física e Saúde. Docente da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Januária, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-4003-3582 E-mail: niveajques@yahoo.com.br

5. Profissional de Educação Física. Mestre em Ciências do Esporte. Doutor em Fisiologia e Farmacologia. Docente da UNIMONTES. Januária, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-2295-0894 E-mail: frederico.machado@unimontes.br

6. Pedagogo. Profissional de Educação Física. Especialista em Treinamento Desportivo. Especialista em Ciências Biológicas. Mestre em Avaliação das Atividades Físicas e Desportivas. Docente da UNIMONTES. Januária, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-5450-6937 E-mail: adelson_fsilva@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento humano que sofre influências de fatores intrínsecos (fisiológicos) e extrínsecos (variáveis, mutáveis e inovadores), normalmente estudados e detectados após o estabelecimento das suas consequências ou mediante o aumento de situações de alta morbidade e diretamente relacionados com o estilo de vida¹.

O estilo de vida é uma expressão moderna que se refere à estratificação de aspectos comportamentais de uma sociedade. Geralmente são expressos sob a forma de padrões de consumo, rotinas, hábitos ou uma forma de vida adaptada ao dia a dia². Sua determinação, entretanto, não foge às regras da formação e diferenciação das culturas: a adaptação ao meio ambiente e aos outros humanos.

O estilo de vida representa as formas pelas quais uma pessoa ou um grupo de pessoas poderiam vivenciar o mundo e, em consequência, determina como elas se comportam e fazem escolhas². Na confluência entre padrões culturais, hábitos e estilos de vida é preciso considerar a integralidade do contexto de vida dos adolescentes em processos inerentes aos contextos sociais (históricos, políticos e econômicos) nos quais estão imersos.

O estilo de vida é constituído por cinco componentes: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle do estresse³, passíveis de modificação, por meio de interferências positivas, sendo controlados pelas pessoas em seu dia a dia. Em contrapartida, desigualdades sociais, insegurança, comportamentos sedentários, inatividade física, alimentação não saudável e o estresse configuram-se negativamente na composição do estilo de vida, colocando a saúde em risco^{4,5}.

Atualmente, o estilo de vida tem sido afetado por várias transformações sociais, desde a multiculturalidade de conteúdos comunicacionais, até o consumismo estimulado pela globalização e pelas novas tecnologias^{6,7}.

A globalização exerce grande influência no estilo de vida e nos valores dos adolescentes. No início da adolescência acontece a maior exposição a fatores de risco comportamentais como: tabagismo, consumo de álcool e outras drogas, alimentação inadequada e sedentarismo⁸. Pensar a saúde do adolescente implica refletir sobre os diversos modos de viver a adolescência e a vida⁹. A saúde e o bem estar dependem do equilíbrio entre os componentes do estilo de vida: atividade física regular, nutrição adequada e com qualidade, controle do estresse, bons relacionamentos e manter comportamentos preventivos (evitar o tabagismo, uso de drogas e sexo sem proteção)³. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar a percepção de saúde mental e da adoção de comportamento preventivo em jovens escolares.

MÉTODO

Este é um estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado em escolas de uma cidade do norte de Minas Gerais, Brasil, no período de julho a setembro de 2017. A população da rede pública estadual de ensino da cidade contava com 2.104 estudantes. A amostragem foi realizada por conglomerados, por escolas. Inicialmente, identificou-se o número total de escolas vinculadas à rede pública, bem como a quantidade de turmas entre o 9º ano do Ensino Fundamental e o 3º ano do Ensino Médio. Tendo em vista a quantidade de alunos por turno, 64 turmas foram aleatoriamente (por sorteio) consideradas.

Para o cálculo do tamanho da amostra levou-se em consideração prevalência desconhecida para o desfecho (50%), erro tolerável de cinco pontos percentuais, nível de confiança de 95%, efeito de delineamento de 2,0, acrescentando 10% para possíveis perdas e recusas.

Todos os alunos deviam estar matriculados na rede estadual de ensino. Dentre esses, aqueles que tinham a anuência dos pais (Termo de Assentimento) e expressavam a aceitação voluntária em participar do estudo (Termo de Consentimento) e que se encontravam na sala

de aula no dia da coleta fizeram parte da análise. Os alunos com a idade inferior a 15 anos ou superior aos 18 anos foram excluídos da análise.

O trabalho de campo foi realizado por acadêmicos do curso de Educação Física da Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Januária-MG. O instrumento utilizado foi um questionário de um projeto denominado “*Estilo de vida dos Adolescentes Manauara (2011)*”, adaptado para ser desenvolvido na cidade de Januária-MG. O questionário é constituído por 17 questões de múltipla escolha, com cinco alternativas, subdivididas em 3 seções: *Informações pessoais* (sexo, idade, estado civil, série, qual turno estuda, onde reside); *Percepção de saúde* (ansiedade, estresse, depressão, solidão); e *Comportamento preventivo em relação aos hábitos sexuais*. O instrumento foi aplicado em sala de aula, sem a presença de professor.

Os dados foram analisados quanto à normalidade pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, sendo observada uma distribuição não paramétrica. Uma análise descritiva com as frequências absolutas e relativas para as respostas obtidas em cada seção também foi realizada. Para a comparação dessas frequências de respostas para variáveis de interesse, se utilizou o teste do Qui-quadrado. O índice de significância adotado foi $p < 0,05$. As análises foram feitas com o pacote estatístico *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 22.0.

Os instrumentos e procedimentos descritos no presente estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Montes Claros sob o parecer nº 2.163.521 de 08 de julho de 2017.

RESULTADOS

Participaram 583 alunos com idades entre 15 e 18 anos, sendo 241 (41,3 %) do sexo feminino e 342 (58,7 %) do sexo masculino.

As séries em destaques foram 1º e 2º ano do ensino médio, por ter maior número de matriculados e teve maior prevalência de respostas para o turno matutino (51,3%), a maioria eram solteiros e residiam com os pais no âmbito urbano (93,8%).

Quanto à própria saúde, meninos e meninas são similares ($p=0,17$). Especificamente, 30,1% das alunas consideram a própria saúde como sendo excelente, 50% como boa, 15,7% como regular e, 4,2% a consideram ruim e péssima. Por sua vez, 40,2% dos alunos consideram a própria saúde como excelente, 43,6% como boa, 11,2% como regular e 5% como ruim ou péssima.

Na percepção quanto à própria saúde, meninos e meninas apresentam diferenças quanto ao nível de estresse (Tabela 1), fontes de estresse (Tabela 2), sentimentos de solidão (Tabela 3) e tristeza (Tabela 4).

Em termos de nível de estresse relatado, as meninas apresentaram maiores frequências (31,7%) de enfrentamentos e dificuldades associadas ao estresse que os meninos (16,6%), $p=0,001$.

Tabela 1. Valores absolutos e relativos (%) da tabela cruzada entre gênero (variável dependente) e o nível de estresse (variáveis independentes). Januária, Brasil, 2017.

	Masculino		Feminino	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Raramente estressado, vivendo muito bem	125	51,9	113	33,0
Às vezes estressado, vivendo razoavelmente bem	77	32,0	121	35,3
Quase sempre estressado, enfrentando problemas com frequência	23	9,5	64	18,7
Excessivamente estressado, com dificuldades para enfrentar a vida diária	16	6,6	44	13,0
Total	241	100,0	342	100,0

Adicionalmente, as meninas passam com maiores frequências por situações de rejeição / preconceito, excesso de compromissos e responsabilidades, agressões, problemas de saúde, dificuldades financeiras e outros, ($p=0,001$). Essas situações parecem estar acompanhadas por

maiores sentimentos de solidão e também de tristeza quando comparadas aos meninos da mesma faixa etária, ($p=0,001$ e $p=0,02$, respectivamente).

Tabela 2. Valores absolutos e relativos (%) da tabela cruzada entre gênero (variável dependente) e a principal fonte de estresse na vida dos estudantes (variáveis independentes). Januária, Brasil, 2017.

	Masculino		Feminino	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Não tenho estresse	104	43,2	89	26,0
Problemas de relacionamento (na família, na escola, no trabalho)	80	33,2	152	44,5
Situação de rejeição e/ou preconceito (dificuldade em aceitar-se ou ser aceito pelos outros)	12	5,0	14	4,1
Excesso de compromissos e responsabilidades	27	11,2	52	15,2
Agressões (Violência física e/ou sexual)	5	2,0	2	0,5
Dificuldades financeiras (não ter dinheiro, perder ou não conseguir emprego, assumir o sustento da família)	8	3,3	18	5,3
Outros	5	2,1	15	4,4
Total	241	100,0	342	100,0

Tabela 3. Valores absolutos e relativos (%) da tabela cruzada entre gênero (variável dependente) e a frequência que se sentiu só (variáveis independentes). Januária, Brasil, 2017.

	Masculino		Feminino	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Nunca	116	48,1	89	26,0
Sempre	18	7,5	26	7,7
A maioria das vezes	16	6,6	60	17,5
Algumas vezes	63	26,1	110	32,1
Raramente	28	11,7	57	16,7
Total	241	100,0	342	100,0

Tabela 4. Valores absolutos e relativos (%) da tabela cruzada entre gênero (variável dependente) e “você sentiu ‘muito triste’ ou ‘sem esperança’ quase todos os dias durante duas semanas seguidas ou mais, a ponto de você ter que parar de fazer suas atividades normais?” (variáveis independentes). Januária, Brasil, 2017.

	Masculino		Feminino	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Sim	91	37,8	162	47,4
Não	150	62,2	180	52,6
Total	241	100,0	342	100,0

Em relação ao comportamento preventivo durante a relação sexual, a frequência de meninas que reportaram não ter tido relação sexual (58%) foi maior que a dos meninos (36,5%). A quantidade de escolares que *Às vezes* ou *Nunca* usaram preservativo foi de 31,5% dos meninos e 25,4% das meninas (Tabela 5).

Tabela 5. Valores absolutos e relativos (%) da tabela cruzada entre gênero (variável dependente) e a frequência de utilização do preservativo (variáveis independentes). Januária, Brasil, 2017.

	Masculino		Feminino	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Nunca teve relação sexual	88	36,5	198	58,0
Sempre	78	32,5	57	16,6
Às vezes	59	24,4	54	15,7
Nunca	16	6,6	33	9,7
Total	241	100,0	342	100,0

DISCUSSÃO

A adolescência é um momento único, que molda as pessoas para a vida adulta. Enquanto a maioria dos adolescentes tem uma boa saúde mental, múltiplas mudanças físicas, emocionais e sociais, incluindo a exposição à pobreza, abuso ou violência, podem tornar os adolescentes vulneráveis a condições de saúde mental¹⁰.

O estresse tem interface com o contexto situacional do indivíduo, é uma característica de natureza psicológica. Ainda que ele não possa ser evitado por pais e professores, é relevante evitar que esse estresse traga sérios danos à vida do adolescente¹¹. Neste estudo identificou-se nível de estresse de 67,0% das meninas e 48,1% dos meninos. Comportamento exorbitante foi verificado entre adolescentes de uma pesquisa realizada em uma cidade de Minas Gerais, onde 90,3% dos adolescentes se consideravam estressados¹².

Diversos fatores são apresentados como estressantes, no presente estudo com prevalência em problemas de relacionamento (na família, na escola, no trabalho) respectivamente 44,5% das meninas e 33,2% dos meninos. Estes dados são impactantes, pois o nível de estresse influencia negativamente na saúde dos adolescentes. Todas as regiões do corpo são influenciadas pelos acontecimentos na mente do indivíduo, e o estresse exerce efeito sobre a mente, o que, conseqüentemente, resulta em efeito significativo na saúde e bem-estar¹³.

Em relação às fontes do estresse, 39,8% dos entrevistados apresentaram maiores proporções na fonte de relacionamento, na família, na escola, no trabalho, semelhante com trabalho realizado com escolares de dois municípios do Amazonas, onde apontou-se que as fontes causadoras de estresse entre os escolares de ambos os municípios foram problemas de relacionamento e o excesso de compromisso e responsabilidades (43,00% Silves, 52,92% Rio Preto da Eva)¹⁴.

Os sintomas do estresse podem se manifestar em crianças e adolescentes quando são submetidos a novas relações sociais com os pais, com professores e colegas; todas essas mudanças podem gerar sobrecarga de responsabilidades que acarretam pressão social. Os sintomas tendem a se agravar se o jovem estiver exposto a eventos estressores de vida: família em crise, separações dos pais, dificuldades econômicas ou doenças físicas. O estresse pode se tornar prejudicial, exaurindo as reservas energéticas e mantendo o corpo em um estado de alerta que é capaz de gerar ou agravar diversas patologias, como a depressão¹⁵.

Fato preocupante é a quantidade de escolares que *às vezes* ou *nunca* usaram preservativo, 31,5% dos meninos e 25,4% das meninas. Estudo realizado na região Centro-Oeste do Mato Grosso, com adolescentes do sexo masculino, 39% assumiu não ter usado preservativo na primeira relação sexual e 44% já ter feito sexo ocasional sem o uso do preservativo¹⁶. Atitudes como essas podem desencadear Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) ou uma gravidez precoce e indesejada.

Ao se considerar todo grupo pesquisado (meninos e meninas), 8,4% dos adolescentes não utilizavam preservativo. Num estudo realizado na Bahia com 811 adolescentes, 21,3% não utilizavam o preservativo na última relação sexual¹⁷. Comportamento mais expressivo foi encontrado em estudo realizado em quatro países da África Oriental¹⁸, onde 62% dos jovens não usavam preservativos. A não utilização do preservativo aumenta a possibilidade de uma infecção sexualmente transmissível. Esse cenário justifica a necessidade de implementação de atividades educativas pelos setores sociais, como a escola, uma vez que os adolescentes, cada vez mais, iniciam precocemente a vida sexual, estando vulneráveis às IST¹⁹.

Na percepção de saúde 40,2% dos meninos e 30,1% das meninas se consideraram saudáveis. Uma investigação desenvolvida em Olinda – PE com 202 adolescentes apresentou resultados mais expressivos, 87,3% dos meninos e 63,9% das meninas dizem ter uma percepção positiva de saúde²⁰. Estudos com adolescentes apontam em sua maioria que o sexo feminino apresenta de um modo geral, resultados menos positivos quando comparado ao sexo masculino. Uma pesquisa aponta que as meninas apresentam maior sensibilidade para detectar alterações fisiológicas e considerar hábitos inadequados à saúde²¹.

Dos estudantes que se sentiram sozinhos, 50,2% evidenciaram o sentimento de solidão. Um estudo expôs, em seus achados, que 64,1% nunca se sentiram sozinhos, contrapondo-se aos resultados obtidos na pesquisa²². A solidão associa-se a diminuição da qualidade do sono e a doenças psiquiátricas, como a depressão e a ansiedade²³⁻²⁵. Verificam-se igualmente associações entre solidão e estilos de vida pouco saudáveis, como o tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo e dieta pouco saudável, bem como hipertensão, síndrome metabólica e doença cardiovascular^{23,26}.

Em relação ao sentimento de tristeza 43,4% dos escolares entrevistados relataram sentir duas semanas ou mais de tristeza. Outro trabalho mostrou que 30,0% dos estudantes relataram tristeza por duas ou mais semanas²⁷. Um estudo realizado na França observou a prevalência de tristeza de 29,8%²⁸. Uma pesquisa²⁹ constatou em seu estudo uma alta proporção de adolescentes que não relatou sentimento de tristeza (80,0%) divergindo com os achados do estudo aqui apresentado.

É importante incentivar os adolescentes a se tornarem sujeitos ativos de seu cuidado, o através de ações de educação em saúde que visem à prevenção de agravos³⁰. A escola deve promover reflexões acerca das diversas dimensões do processo de desenvolvimento intelectual e social dos alunos.

Pensando na dimensão da saúde, a escola deveria proporcionar ações para o estímulo e consolidação de hábitos de vida considerados saudáveis, algo também a ser considerado pelos gestores para o desenvolvimento e implementação de políticas efetivas de educação em saúde nas escolas da região norte de Minas Gerais.

CONCLUSÃO

Os escolares percebem a própria saúde como sendo boa ou excelente, independentemente do gênero. Em contrapartida, o sentimento de solidão é presente para a maioria das meninas, podendo indicar maior probabilidade de desenvolvimento de doenças mentais graves, como a depressão. Além disso, meninos e meninas em idade escolar e sexualmente ativos apresentam comportamento de risco ao não usarem preservativos, constituindo aspecto fundamental a ser abordado no âmbito escolar e familiar.

Como limitações se aponta: o delineamento transversal, que impossibilita o estabelecimento de causalidade e temporalidade das associações testadas; e informações obtidas por meio de questionário autoadministrado. Apesar disto, esta pesquisa traz dados para a saúde do adolescente, com destaque a ampliação de ações de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Bouzas, I. Estilo de vida. *Adolesc Saúde* [Internet]. 2009 [citado em 20 ago 2020]; 6(1):5. Disponível em: http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=675
2. Aragão JBM. Níveis de atividade física e estilo de vida dos docentes de educação física da cidade de Queimadas-PB. [monografia]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2011. 27p.
3. Nahas MV. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 6ed. Londrina: Midiograf; 2013.
4. Ozkan A, Turkmen M, Bozkus T, Kul M, Soslu R, Yasarturk F, et al. Determinação da relação entre comportamentos de estilo de vida saudável, aptidão física e fatores de risco de doenças coronárias em estudantes universitários. *Educ Sci*. [Internet]. 2018 [citado em 08 mar 2020]; 8(2):51. DOI: <https://doi.org/10.3390/educsci8020051>
5. Assaf I, Brieteh F, Tfaily M, El-Baida M, Kadry S, Balusamy B. Students university healthy lifestyle practice: quantitative analysis. *Health Inf Sci Syst*. [Internet]. 2019 [citado em 08 mar 2020]; 7(1):7. DOI: 10.1007/s13755-019-0068-2
6. Bauman Z. *A cultura no mundo líquido moderno*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2013. 111p.

7. Cockerham WC. The sociology of health in the United States: recent theoretical contributions. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2014 [citado em 10 out 2019]; 19(4):1031-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.14872013>
8. Saito MI, Silva LEV, Leal MM. Síndrome da adolescência normal: interface com a patologia. In: Saito MI, Silva LEV, Leal MM. *Adolescência: prevenção e risco*. 3ed. São Paulo: Atheneu; 2014. p. 85-100.
9. Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2007 [citado em nov 2020]; 16(2):217-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/453Nt8jgLQcnSSvfg58Bfzz/?lang=pt&format=pdf>
10. Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial da Saúde. *Saúde mental dos adolescentes* [Internet]. Brasília, DF: OPAS/OMS Brasil; 2020 [citado em 25 nov 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>
11. Abreu DPD, Viñas F, Casas F, Montserrat C, González-Carrasco M, Alcantara SCD. Psychosocial stressors, sense of community, and subjective wellbeing in children and adolescents in urban and rural areas in Northeast Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado em 29 nov 2020]; 32(9):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126815>
12. Eltink CF, Nunes CWB. Concepções sobre estresse segundo alunos do ensino médio de uma cidade de pequeno porte. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado em 29 nov 2020]; 8(Supl1):549-61. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/4668>
13. Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MML, Bucher L, Camera IM, Faro ACM, et al. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica: avaliação e assistência dos problemas clínicos*. 8ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013. 1802p.
14. Santos SM, Barbosa RMSP, Nahas MV, Cardoso Neto J. Estilo de vida de adolescentes escolares do Amazonas: Rio Preto da Eva e Silves. *BIUS* [Internet]. 2018 [citado em 10 out 2020]; 9(1):24-39. Disponível em: <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/4459>
15. Altenhofen SR. *Associação entre eventos estressores e sintomas depressivos em alunos do ensino médio*. [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2019. 46p.
16. Lopes IR, Lemes AG, Santos MVC, Vilela AC, Franco SEJ, Rodrigues AA, et al. Perfil do conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. *Acervo Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 29 de nov 2020]; 12(4):10. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3101.2020>
17. Sousa BC, Santos RS, Santana KC, Souza R, Leite ÁJM, Medeiros DS. Comportamento sexual e fatores associados em adolescentes da zona rural. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 20 de nov 2020]; 52:39. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052006988>
18. Dennis ML, Radovich E, Wong KLM, Owolabi O, Cavallaro FL, Mbizvo MT, et al. Pathways to increased coverage: an analysis of time trends in contraceptive need and use among adolescents and young women in Kenya, Rwanda, Tanzania, and Uganda. *Reprod Health* [Internet]. 2017 [citado em 10 out 2019]; 14(1):130. DOI: [10.1186/s12978-017-0393-3](https://doi.org/10.1186/s12978-017-0393-3)
19. Monteiro AI, Medeiros JD, Oliveira JR. *Estilo de vida e vulnerabilidade social dos adolescentes no Bairro de Felipe Camarão, Natal/RN, 2005*. *Rev Eletrônica Enferm*. [Internet]. 2009 [citado em 25 out 2020]; 9(1):176-90. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v9i1.7146>
20. Silva BRVS, Andrade PMC, Baad VMA, Valença PAM, Menezes VA, Amorim VC, et al. Prevalência e fatores associados à autopercepção negativa em saúde de adolescentes: uma revisão sistemática. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2018 [citado em 25 nov 2020]; 22(3):193-7. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p595>
21. Meurer LN, Layde PM, Guse CE. Self-rated health status: a new vital sign for primary care? *WMJ*. 2001; 100(7):35-9.
22. Richard A, Rohrmann S, Vandeleur CL, Schmid M, Barth J, Eichholzer M. Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: results from a Swiss

- National Survey. PLoS One [Internet]. 2017 [citado em 28 set 2021]; 12(7):e0181442. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181442>
23. Cacioppo JT, Cacioppo S. Social relationships and health: the toxic effects of perceived social isolation. Soc Personal Psychol Compass. [Internet]. 2014 [citado em 28 set 2021]; 8(2):58-72. DOI: 10.1111/spc3.12087
24. Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Ann Behav Med. [Internet]. 2010 [citado em 28 set 2021]; 40(2):218-27. DOI: 10.1007/s12160-010-9210-8
25. Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Thisted RA. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. Psychol Aging [Internet]. 2006 [citado em 28 set 2021]; 21(1):140-51. DOI: 10.1037 / 0882-7974.21.1.140
26. Pettitte T, Mallow J, Barnes E, Petrone A, Barr T, Theeke L. A systematic review of loneliness and common chronic physical conditions in adults. Open Psychol J. [Internet]. 2015 [citado em 28 set 2021]; 8(Suppl2):113-32. DOI: 10.2174/1874350101508010113
27. Sibold J, Edwards E, Murray-Close D, Hudziak JJ. Physical activity, sadness, and suicidality in bullied US adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatr. [Internet]. 2015 [citado em 28 set 2021]; 54(10):808-15. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.06.019>
28. Tebeka S, Pignon B, Amad A, Le Strat Y, Brichant-Petitjean C, Thomas P, et al. A study in the general population about sadness to disentangle the continuum from well-being to depressive disorders. J Affect Disord. [Internet]. 2018 [citado em 28 set 2021]; 15(226):66-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.085>
29. Kirchner T, Magallón-Neri E, Ortiz MS, Planellas I, Fornes M, Calderón C. Adolescents' Daily Perception of Internalizing Emotional States by Means of Smartphone-based Ecological Momentary Assessment. Span J Psychol [Internet]. 2017 [citado em 05 mar 2020]; 20:E71. DOI: 10.1017/sjp.2017.70
30. Sousa ZAA, Silva JG, Ferreira MA. Saberes e práticas de adolescentes sobre saúde: implicações para o estilo de vida e cuidado de si. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2014 [citado em 28 nov 2020]; 18(3):400-6. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140057>

Editora Associada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUIÇÕES

Laís Castilho Xavier, Larissa Ferreira dos Santos e Maria Clara Álvaro Santos participaram da coleta de dados e redação. **Nívea Maria de Oliveira Jacques, Frederico Sander Mansur Machado e Adelson Fernandes da Silva** contribuíram na concepção, análise dos dados, redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Xavier LC, Santos LF, Santos MCÁ, Jacques NMO, Machado FSM, Silva AF. Estilo de vida: saúde mental e comportamento preventivo em adolescentes. REFACS [Internet]. 2022 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 10(1):77-84. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

XAVIER, L. C.; SANTOS, L. F.; JACQUES, N. M. O.; MACHADO, F. S. M.; SILVA, A. F. Estilo de vida: saúde mental e comportamento preventivo em adolescentes. REFACS, Uberaba, MG, v. 10, n. 1, p. 77-84, 2022. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Xavier, L.C., Santos, L.F., Santos, M.C.Á., Jacques, N.M.O., Machado, F.S.M., & Silva, A.F. (2022). Estilo de vida: saúde mental e comportamento preventivo em adolescentes. REFACS, 10(1), 77-84. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

