

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, INOVAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

LUCIVALDO ALVES FERREIRA

**ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE DISCENTES
COM QUEIXAS EM SAÚDE MENTAL NO INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA**

JOÃO PESSOA – PB

2023

LUCIVALDO ALVES FERREIRA

**ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE DISCENTES
COM QUEIXAS EM SAÚDE MENTAL NO INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB) como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Orientadora: Profa. Dra. Deyse Morgana das Neves Correia

JOÃO PESSOA – PB

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Nilo Peçanha - *Campus* João Pessoa, PB.

F383e Ferreira, Lucivaldo Alves.

Estratégias de acolhimento e acompanhamento de discentes com queixas em saúde mental no Instituto Federal da Paraíba / Lucivaldo Alves Ferreira. – 2023.

138 f. : il.

Dissertação (Mestrado – Educação Profissional e Tecnológica) -Instituto Federal de Educação da Paraíba / Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT), 2023.

Orientação : Prof^a D.ra Deyse Morgana das Neves Correia.

1. Serviços de saúde mental escolar. 2. Ansiedade. 3. Depressão. 4. Adolescente. 5. *Software*. I. Título.

CDU 613.8:004.4(043)

Elaboração: Lucrecia Camilo de Lima, Bibliotecária – CRB 15/132



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA EM REDE NACIONAL

LUCIVALDO ALVES FERREIRA

ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE DISCENTES COM QUEIXAS EM SAÚDE MENTAL NO INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica em Rede Nacional, pelo Programa de Pós- Graduação em Educação Profissional e Tecnológica em Rede Nacional do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB - Campus João Pessoa.

Aprovado em 27 de julho de 2023.

Membros da Banca Examinadora:

Dr. DEYSE MORGANA DAS NEVES CORREIA

IFPB - PROFEPT

Dr. ALYSSON ANDRÉ RÉGIS DE OLIVEIRA

IFPB - PROFEPT

Dra. JAQUELINE BRITO VIDAL BATISTA

UFPB

Documento assinado eletronicamente por:

- **Deyse Morgana das Neves Correia**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 27/07/2023 16:11:34.
- **Jaqueline Brito Vidal Batista**, PROFESSOR DE ENSINO SUPERIOR NA ÁREA DE ORIENTAÇÃO EDUCACIONAL, em 27/07/2023 16:28:24.
- **Alysson Andre Regis Oliveira**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 27/07/2023 16:29:26.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 14/07/2023. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código 449329
Verificador: 3b0f0779e1
Código de Autenticação:



Av. Primeiro de Maio, 720, Jaguaribe, JOAO PESSOA / PB, CEP 58015-435
<http://ifpb.edu.br> - (83) 3612-1200

*Quando nada faz sentido na vida,
agradeço se puder ser empático para com
a minha dor!*

Lucivaldo Alves

À minha tia eterna, Maria das Dores (*in memoriam*), que já se encontra em outro plano espiritual, mas que se faz presente em todos os dias da minha vida. Agradeço pela base e pela pessoa que me tornei, com valores e visão de mundo.

Dedico à minha mãe, Maria Lúcia Alves Ferreira, pelo apoio de sempre e por me fazer acreditar na fé e no amor! Que sempre me ensinou o valor da leitura, das artes, do trabalho, do convívio familiar e comunitário. Que foi uma lutadora em prol dos ideais de uma sociedade mais justa e igualitária e incutiu em mim, desde muito cedo, valores humanistas e solidários.

Obrigado por sempre acreditarem no meu potencial, por elevarem minha autoestima e por tudo o que foram e são para mim. Sei que estão muito orgulhosas por mais esta conquista na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Gratidão aos meus pais, que sempre me deram asas para voar, em especial à minha querida mãe, uma mulher guerreira, batalhadora, que sempre me permitiu ser quem eu quisesse, livre de preconceitos de qualquer natureza, que sempre me incentivou a estudar, me mostrando com seu jeito meigo que seria possível alcançar e sonhar alto quando temos determinação. Ela me mostrou que em tudo há um lado bom para se tirar lição. Essa forma de ver o mundo me permitiu ser a pessoa que sempre sonhei. E me mostrou que precisamos fazer o que nos realiza independente de qualquer outro valor. Essas reflexões me fizeram ser a pessoa e o profissional que sou hoje.

Gratidão ao meu irmão, que infelizmente não se encontra em nosso plano físico. Saiba que você foi fundamental na elaboração e confecção desta dissertação. Prometo me dedicar em prol da saúde mental do semelhante, farei o que for possível.

Aos estudantes do curso superior de Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas do Campus Monteiro, José Gabriel da Silva Lima e Israel Davi Travassos Veríssimo, que foram essenciais na elaboração do produto educacional, desenvolvendo com maestria e muita responsabilidade o *design* gráfico.

Gratidão à minha orientadora, que sempre foi empática, solidária e solícita diante de minhas dificuldades ao longo da trajetória do mestrado, me guiando pelos novos horizontes da pesquisa e da ciência. Uma pessoa íntegra, com o coração bondoso, além de altamente competente e responsável.

Assim, estendo minha gratidão aos demais professores do Programa, sempre muito dedicados.

Gratidão também a todos os servidores e estudantes que participaram como respondentes da pesquisa e da validação do produto.

Sou grato aos meus colegas de trabalho da Coordenação de Assistência Estudantil e da Coordenação Pedagógica de Apoio ao Estudante, que me apoiaram durante todo o curso, assim como aos meus colegas de turma, que sempre foram incentivadores e, para além de colegas do mestrado, tornaram-se amigos.

Por fim, mas não menos importante, agradeço a uma pessoa que exerceu papel primordial, minha amiga Maria Elenice Pereira, que sempre acreditou no meu

potencial enquanto profissional, me dando força e ânimo para seguir a carreira de pesquisador. Contar com essa rede de apoio foi muito importante neste processo.

LISTA DE SIGLAS

ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria
ANDIFES - Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior
APA - Associação de Psiquiatria Americana
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CEFETs - Centros Federais de Educação Tecnológica
CFM - Conselho Federal de Medicina
CID-11 - Classificação Internacional de Doenças
CVV - Centro de Valorização da Vida
DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EMI - Ensino Médio integrado
ENEM - Exame Nacional do Ensino Médio
EPT - Educação Profissional e Tecnológica
GT - grupo de trabalho
IFPB - Instituto Federal da Paraíba
IFRR - Instituto Federal de Roraima
IFs - Institutos Federais
IGD - Transtorno de Jogos pela Internet
MS - Ministério da Saúde
NAPS - Núcleo de Acompanhamento Psicossocial
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PHQ-9 - Questionário de Saúde do Paciente
PNAES - Programa Nacional de Assistência Estudantil
PRAE - Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis
PROUNI - Programa Universidade para Todos
PSE - Programa Saúde na Escola
PSF - Programa Saúde na Família
RFEPCT - Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUAP - Sistema Unificado de Administração Pública

SUS - Sistema Único de Saúde

UTFPR - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

UTIs - unidades de terapia intensiva

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Uso de instrumento norteador de identificação e monitoramento em saúde mental.....	64
Gráfico 2	Participação em treinamento sobre saúde mental.....	66
Gráfico 3	Existência de fluxo para encaminhamento de estudantes.....	68
Gráfico 4	Existência de ação de prevenção do suicídio no campus.....	69
Gráfico 5	Atendimento das expectativas dos participantes da avaliação.....	89
Gráfico 6	Avaliação dos aspectos qualitativos do <i>software</i>	90

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Demandas recorrentes em saúde mental dos estudantes.....	27
Figura 2	Distribuição espacial dos campi do IFPB.....	61
Figura 3	Tela inicial explicativa do <i>software</i>	82
Figura 4	Tela dos materiais de apoio.....	83
Figura 5	Tela “Quem Somos”.....	84
Figura 6	Tela de acesso autenticado ao <i>software</i>	84
Figura 7	Tela de acesso ao questionário e inventários.....	85
Figura 8	Tela de contatos com a rede de apoio em saúde mental.....	85
Figura 9	Tela de mensagem entre profissional de saúde e psicólogo.....	86
Figura 10	Tela de consulta estatística.....	86
Figura 11	Tela de administração.....	87
Figura 12	Ebook explicativo do <i>software</i>	88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Composição das equipes multiprofissionais de saúde nos campi participantes.....	62
Quadro 2	Fluxo para encaminhamento de estudantes com sinais de ansiedade e depressão.....	68
Quadro 3	Ações de prevenção do suicídio realizadas nos campi do IFPB.....	70

RESUMO

A adolescência é considerada uma etapa do desenvolvimento humano marcada por mudanças biológicas e psicossociais, o que pode potencializar instabilidades e inseguranças nos indivíduos, mostrando-se uma fase propícia ao acometimento de sintomas depressivos e de ansiedade, tornando-se importante a adequada identificação e o acolhimento. Tendo visto que o público de estudantes do Instituto Federal da Paraíba nesta faixa etária com queixas em saúde mental, principalmente ansiedade e depressão, é notório e preocupante, esta pesquisa teve por objetivo investigar a atuação da equipe multidisciplinar de saúde da instituição no atendimento a discentes com queixas em saúde mental, com vistas à confecção de um instrumento de apoio aos profissionais para a identificação precoce e o acompanhamento de estudantes com ansiedade e depressão. A pesquisa, de abordagem quali-quantitativa, foi composta por duas etapas, sendo a primeira de caráter exploratório e a segunda de caráter aplicado: 1. diagnóstico junto aos profissionais de saúde da instituição sobre as rotinas de acolhimento e identificação dos estudantes com ansiedade e depressão, destacando as dificuldades enfrentadas na realização dessas atividades; 2. elaboração, validação e avaliação de um *software* de apoio à promoção e prevenção da saúde mental dos discentes. Na fase de diagnóstico, participaram 20 profissionais de saúde de 10 campi da instituição e a pesquisa revelou que a atuação desses profissionais carece de capacitação e de instrumentos de apoio para subsidiar a realização do acolhimento e acompanhamento de estudantes com queixas em saúde mental, especialmente diante do aumento de casos de sofrimento mental nos campi, incluindo ocorrência de ideação, tentativa e morte por suicídio entre os discentes. Na fase de validação e avaliação, participaram 09 profissionais de 07 campi, os quais avaliaram positivamente o uso do *software* como instrumento de apoio ao trabalho das equipes multidisciplinares de saúde no atendimento ao estudante. Espera-se que a utilização desta ferramenta traga segurança e maior embasamento técnico e prático com relação à atuação dos profissionais de saúde no acolhimento e na identificação dos estudantes em sofrimento mental.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão. Adolescente. Serviços de Saúde Mental Escolar. *Software*.

ABSTRACT

Adolescence is considered a stage of human development characterized by biological and psychosocial changes, which can intensify instabilities and insecurities in individuals, making it a susceptible phase for experiencing symptoms of depression and anxiety. Therefore, it is important to appropriately identify and provide support during this period. Considering that the student population at the Federal Institute of Paraíba within this age range with mental health complaints, especially anxiety and depression, is both significant and concerning, this research aims at investigating the role of the institution's multidisciplinary health team in assisting students with mental health concerns, with the purpose of developing a tool to aid professionals in the early identification and monitoring of students with anxiety and depression. The research employed a qualitative-quantitative approach and consisted of two stages: 1. diagnosis with the institution's health professionals regarding the routines for welcoming and identifying students with anxiety and depression, highlighting the difficulties encountered in carrying out these activities; 2. development, validation, and evaluation of a software tool to support the promotion and prevention of students' mental health. In the diagnostic phase, 20 health professionals from 10 campuses of the institution participated, and the research revealed that the performance of these professionals lacks training and support tools to assist in the welcoming and monitoring of students with mental health complaints, especially considering the increase in mental distress cases on campuses, including incidents of ideation, suicide attempts, and deaths among students. In the validation and evaluation phase, 09 professionals from 07 campuses participated, and they positively assessed the use of the software as a tool to support the work of multidisciplinary health teams in student care. It is expected that the use of this tool will bring security and greater technical and practical foundation to the role of health professionals in welcoming and identifying students experiencing mental distress.

Keywords: Anxiety. Depression. Adolescent. School Mental Health Services. Software.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	MEMORIAL DE UM PESQUISADOR PROFISSIONALMENTE IMPLICADO.....	16
1.2	CONTEXTUALIZANDO A PROBLEMÁTICA DE PESQUISA.....	19
1.3	RELEVÂNCIA DO FENÔMENO DE ESTUDO.....	28
1.4	OBJETIVOS.....	30
1.4.1	Objetivo geral.....	30
1.4.2	Objetivos específicos.....	31
2	IMPLICAÇÕES DA EXPANSÃO DA REDE FEDERAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL QUANTO AO SEU CAMPO DE ATUAÇÃO: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE DISCENTE.....	32
2.1	ABRANGÊNCIA DA REDE FEDERAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL	32
3	SAÚDE MENTAL E ADOLESCÊNCIA NO AMBIENTE EDUCACIONAL	38
3.1	ADOLESCÊNCIA.....	38
3.2	DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM ADOLESCENTES.....	43
3.3	SUORTE À SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE EDUCACIONAL.....	48
3.4	AGRAVOS À SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES NA PANDEMIA DE COVID-19.....	51
4	METODOLOGIA DA PESQUISA.....	57
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	57
4.2	UNIVERSO DA PESQUISA.....	59
4.3	COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	59

5	DIAGNÓSTICO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL NOS SETORES DE SAÚDE DO IFPB.....	61
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E SETORES DE SAÚDE PARTICIPANTES.....	61
5.2	SITUAÇÕES DA ATUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NOS CAMPI.....	64
5.3	PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO À SUA ATUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL.....	73
6	PRODUTO EDUCACIONAL: ELABORAÇÃO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DO SOFTWARE.....	79
6.1	ELABORAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL.....	79
6.2	VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL.....	88
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	92
	REFERÊNCIAS.....	96
	APÊNDICE I.....	117
	APÊNDICE II.....	120
	APÊNDICE III.....	123
	ANEXO I.....	126
	ANEXO II.....	133

1 INTRODUÇÃO

1.1 MEMORIAL DE UM PESQUISADOR PROFISSIONALMENTE IMPLICADO

Este memorial traz uma breve leitura do pesquisador sobre si mesmo, uma exigência metodológica das pesquisas nas quais existe identidade entre sujeito e objeto, ou seja, quando o pesquisador estuda a si e à sua realidade para nela influir (DEMO, 2004). Não se trata, simplesmente, da tarefa de descrever fatos de uma trajetória acadêmica e profissional, mas de demonstrar a identificação entre sujeito e objeto, o nascedouro das inquietações que geraram o problema de pesquisa, a argumentação e justificação do pesquisador enquanto um agente ativo na produção do conhecimento e na intervenção em sua própria realidade. Conhecer a trajetória do pesquisador implicado nesta pesquisa, os acontecimentos e vivências que levaram às reflexões e críticas quanto à relação entre educação e saúde mental e que direcionaram à produção científica proposta, ou seja, esclarecer o ponto de partida e a visão de mundo e sociedade que ancora a pesquisa, é primordial para demarcar os pilares epistemológicos da finalidade e do interesse do conhecimento ora produzido.

A relação entre pesquisador e objeto de pesquisa é bastante discutida e recorrente no meio científico e acadêmico. Daí surge a interrogação: até que ponto o pesquisador deve estar inserido na pesquisa desenvolvida? Em primeira análise, compreende-se que todo procedimento de produção de conhecimento científico tem, em seu percurso metodológico, um olhar subjetivo do pesquisador, tendo em vista que, ao se apropriar do objeto de estudo, carrega consigo as inquietações quanto ao tema proposto, analisando como sujeito cognoscente ativo, o contexto, o grupo social/indivíduos participantes da análise, a finalidade e as implicações do conhecimento proposto.

Gamboa (2012) revela que é inevitável a interferência da historicidade e da concepção de mundo nas pesquisas em educação, quando o pesquisador se coloca como sujeito transformador de sua realidade situada historicamente. Essa é a postura adotada nesta pesquisa, que, a partir do lugar ocupado pelo pesquisador diante do seu objeto de investigação, questiona, reflete e intervém com desdobramentos na produção e na aplicação do conhecimento.

Dessa forma, entende-se que o pressuposto tipicamente positivista da neutralidade da ciência é uma utopia. Sendo assim, nenhuma neutralidade é possível, mas sim o controle metodológico pela autocrítica vigilante contra dogmatismos e relativismos e pelas explicações e tratamentos procedimentais de base teórica coerente (DEMO, 2004), o que poderá ser constatado ao longo desta elaboração.

No que tange a este memorial, consiste na apresentação e reflexão acerca da caminhada relativa às experiências formativas acadêmicas e profissionais compreendidas na construção da identidade profissional como técnico em Enfermagem e como enfermeiro. Toma-se como referência o conceito de identidade profissional apresentado por Santos (2006): a expressão da singularidade do sujeito em seu movimento de construção, desconstrução e reconstrução profissional. Ela expressa a trajetória pessoal, os valores, as atitudes e as crenças que permeiam sua visão de mundo, o olhar sobre si próprio e a singularidade desse sujeito produzida na alteridade.

Sendo assim, relata-se que, desde cedo, foi se construindo o apreço pelos profissionais de saúde, tendo em vista que gerava curiosidade e, ao mesmo tempo, satisfação em ver a cura das pessoas doentes. Assim, não foi uma tarefa difícil a escolha profissional pela área da saúde, tendo concluído o curso técnico em Enfermagem na Escola Técnica Rio Branco (2010), na cidade de Arcoverde, Pernambuco, e, posteriormente, a Graduação em Enfermagem pela União de Ensino Superior de Campina Grande (2013), nesta cidade, Paraíba, tendo sido apoiado pelo Programa Universidade para Todos (PROUNI)¹.

A Graduação propiciou a oportunidade de bons professores e laboratórios equipados para práticas e pesquisas. No entanto, a disciplina de Saúde Mental não despertou apreço, resultando em um desempenho acadêmico deficitário. A circunstância desta disciplina específica foi cercada por sensações de repulsa, preconceito e medo diante da temática. Por outro lado, surgiu uma paixão pela Urgência e Emergência, chegando a pensar em seguir carreira na área. Mas o destino acabou tendo outro caminho traçado.

¹ O PROUNI oferta bolsas de estudo, integrais e parciais (50% do valor da mensalidade do curso), em cursos de graduação e sequenciais de formação específica, em instituições de educação superior privadas. O público-alvo do programa é o estudante sem diploma de nível superior (BRASIL, 2022).

Ao ser aprovado no concurso de técnico administrativo do Instituto Federal da Paraíba (IFPB) em 2010, para o cargo de técnico em Enfermagem, já estava em andamento a Graduação em Enfermagem. Foi um período de esforço e sacrifício, tendo que conciliar residir e trabalhar em Monteiro e estudar de forma presencial e diária na cidade de Campina Grande.

Ao iniciar as atividades no IFPB Campus Monteiro, situações inimagináveis se apresentaram: alunos com a saúde mental comprometida; vítimas de depressão, ansiedade, drogadição e problemas familiares de diversas ordens que culminaram em adoecimento e sofrimento mental; alunos vítimas de agressão física e verbal não externadas; vítimas de abusos. Não foram casos isolados e pontuais e sim de um coletivo de pessoas pedindo socorro, sem ser ouvido.

Não havia preparação, habilidade nem competência para enfrentar tais situações, afinal, durante a Graduação não houve afinidade pelo tema nem um foco humanizado para lidar com ocorrências dessa natureza. Por onde iniciar? Afinal, foram quatro anos de formação em torno dos protocolos para atender pessoas com patologias físicas, comorbidades e traumas nas urgências, emergências e unidades de terapia intensiva (UTIs) de hospitais e prontos socorros. Para a saúde mental, não havia conhecimento técnico, foi desafiador, um impacto, um choque, um divisor de águas.

Enquanto profissional da saúde, o enfrentamento de tal cenário no Campus Monteiro do IFPB conduziu a adentrar no universo dos discentes e dos seus sofrimentos, refletindo sobre como amenizar as situações, como solucionar os problemas, como contribuir em benefício da saúde mental dos alunos.

Foram feitos contatos com os profissionais de saúde dos diversos campi do IFPB para solicitar orientação sobre como agir nestes casos e para saber se a demanda por atendimento em saúde mental também estava presente no cotidiano dos demais ambulatórios e setores de saúde do Instituto. Foram unânimes as inquietações e o desconforto vivido pelos profissionais de saúde por não saberem acolher alunos em sofrimento mental. Não se tratava, portanto, de uma inquietação individual, mas de uma realidade generalizada na instituição. As perguntas se multiplicaram: O que fazer? Para onde encaminhar? Como acolher? Qual protocolo de atendimento nestas situações?

A partir da necessidade de enfrentamento da situação de receber alunos com sinais característicos de ansiedade e depressão, o que se tornou uma prática diária

no ambiente de trabalho, estudar e pesquisar sobre a temática da saúde mental em adolescentes foram a saída. Com o passar dos anos, foi se assumindo a obrigação de buscar capacitação e atualização, e de atuar com empatia, se colocando no lugar do outro, entendendo suas dores e conflitos.

O IFPB possibilitou a oportunidade de participar de algumas comissões no Campus Monteiro e na Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) para discutir e elaborar ações e proposituras em torno da saúde mental. Pode-se destacar a participação, desde sua criação, em 2017, no grupo de trabalho (GT) criado para investigar a realidade da saúde mental dos discentes no âmbito do IFPB. Como será retomado na seção subsequente, este GT desenvolveu uma cartilha para o direcionamento da atuação das equipes multidisciplinares da instituição. A participação na elaboração desta cartilha foi um grande desafio, pois além do conteúdo técnico assertivo, houve a necessidade de uma linguagem acessível aos leitores.

Os desafios vivenciados na trajetória profissional no IFPB em torno da preocupação com a saúde mental dos estudantes foram, portanto, o embrião desta iniciativa de pesquisa implicada na melhoria da atuação no setor de saúde e, conseqüentemente, em prol da qualidade de vida dos estudantes durante a permanência na instituição. Compreende-se a complexidade e multifatorialidade que circunda esta temática, o que retroalimenta, por meio da pesquisa científica, a busca pela promoção da assistência à saúde mental em um cenário educacional.

1.2 CONTEXTUALIZANDO A PROBLEMÁTICA DE PESQUISA

A pesquisa tem como fenômeno de estudo a ansiedade e a depressão em adolescentes, ampliando o olhar para a abordagem das instituições de ensino e suas equipes multiprofissionais no trato da saúde mental dos discentes.

A ansiedade e a depressão são duas das queixas em saúde mental mais frequentes em jovens e adolescentes (BORGES; FRANCESCATO; HOEFEL, 2020; BRITO, 2011; GROLLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017; PIMENTEL; MÉA; PATIAS, 2020). É notória, na mídia, no meio social, na escola e também em nossas casas, a repercussão de casos de jovens com quadros depressivos, de ansiedade, com

comportamentos autolesivos² ou ideação suicida. Esta é uma questão de saúde pública que apresenta desdobramentos sociais preocupantes.

Na adolescência, os indivíduos, que se encontram em meio ao processo de formação da identidade, de construção das relações interpessoais e das responsabilidades individuais, se deparam com mudanças físicas, biológicas e psicossociais, o que pode potencializar suas dúvidas, preocupações, desafios e, conseqüentemente, reatividade emocional e alterações psicoafetivas (GROLLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017; PIMENTEL; MÉA; PATIAS, 2020). Nesse sentido, a fase da adolescência mostra-se propícia ao acometimento de sintomas depressivos e de ansiedade, por ser uma etapa marcada por instabilidades e inseguranças.

Segundo Minev (2018), a adolescência é um período de grande importância na vida do ser humano, compreendendo alterações que representam um conjunto de mudanças físicas e emocionais no indivíduo, em um momento relativamente curto, no qual o jovem se vê cercado da possibilidade de aquisição de novas habilidades e de responsabilidades cognitivas, emocionais e sociais, exigindo dele uma preparação diante das exigências futuras da sociedade.

Pesquisa da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), aponta que 10% a 20% dos adolescentes apresentam queixas em saúde mental em todo mundo e que, destes, cerca de metade venha a desenvolver alguma perturbação com reflexo na idade adulta, com grandes implicações na qualidade de vida pessoal, social e ambiental. Isso porque quando esses transtornos não são identificados e tratados ainda durante a adolescência, os sinais e sintomas tendem a se tornar crônicos na fase adulta, gerando sofrimento psíquico e possíveis comportamentos suicidas (RAMOS *et al.*, 2018).

Para Santos *et al.*, (2014), as interações com o meio e o convívio social do adolescente em diferentes contextos são importantes para o ajustamento biopsicossocial na vida adulta, sendo o ambiente escolar um espaço privilegiado de vivência destas experiências.

² No Brasil ainda não há um consenso para referência aos comportamentos autolesivos. Alguns autores têm preferido "autolesão" em relação a "automutilação", uma vez que este último termo estaria associado a um dano permanente, como a perda de um membro. Utilizaremos no presente artigo a expressão "comportamentos autolesivos", para enfatizar a multiplicidade de formas que estes comportamentos podem assumir, uma vez que "autolesão" é frequentemente associada apenas à prática do cutting (se cortar). Nesta obra, a nomenclatura dada, será de acordo com o pensamento do autor. "Para o pesquisador desta pesquisa, quando necessário será aplicado o termo automutilação".

A instituição educacional configura-se como um lugar de possibilidades, descobertas pessoais e profissionais, socialização, experimentação no campo das interações sociais e construção de conhecimentos e identidades. Especialmente no Ensino Médio, é um lócus de formação, evolução e transformação dos adolescentes, que recebem influência direta nas decisões da vida futura, nas escolhas profissionais e nas respostas às obrigações. Gabriel (2005, p. 39) reforça esta percepção sobre o papel da instituição educacional na contemporaneidade, confirmando-a como um “espaço privilegiado de produção de identidades e diferenças”.

A capacidade individual e intransferível de lidar com emoções e sentimentos, o desenvolvimento de habilidades no enfrentamento de desafios e problemas, a construção da autonomia, o interesse em estabelecer relações de proximidade com o grupo acadêmico, familiar e social, desenvolvidos na passagem pelo espaço educacional, são fundamentais para a formação dos jovens e adolescentes, favorecendo assim, um cidadão presente e atuante no mundo das decisões e em equilíbrio com sua saúde mental (TOMÉ *et al.*, 2017).

Neste sentido, as experiências vivenciadas na instituição educacional, principalmente no Ensino Médio, podem alimentar sentimentos representativos da aquisição de competências, habilidades, sociabilidades e confiança nos adolescentes. Por outro lado, se são estabelecidas experiências insatisfatórias, estas podem resultar em falhas no enfrentamento de problemas, induzir comportamentos inadequados ou desencadear sintomas físicos e emocionais, tendo implicações diretas no ajustamento psicológico individual e contribuindo negativamente para as relações interpessoais futuras do jovem (PIMENTEL; MÉA; PATIAS, 2020).

Segundo Sousa *et al.*, (2017), os problemas percebidos no ambiente educacional constituem um importante fator precipitante para o adoecimento mental e para o suicídio na infância e na adolescência. Os autores elencam como situações-problemas relacionadas à instituição educacional: o *bullying*, o abandono escolar, as crises disciplinares e as dificuldades de interação social e convívio. Registram ainda que as crianças e os adolescentes que evoluíram ao suicídio apresentaram, em algum momento da vida educacional, sinais como: queda no rendimento; desencorajamento; dificuldade de relacionamento com a turma e os

professores; e apatia para com o curso, os professores ou a instituição (BRITO, *et al.*, 2020).

Percebe-se, portanto, que, quando o adolescente não se sente parte integrante da instituição de ensino, pode vir a desenvolver sinais de irritabilidade, desprazer, desorganização, desinteresse e, possivelmente, desencadear prejuízos de cunho emocional, mental e social.

Para Padovani *et al.*, (2014), devido à vulnerabilidade em que se encontram os adolescentes no espaço educacional, há a necessidade de promover a atenção à sua saúde mental, desenvolvendo programas de intervenção que contemplem as suas necessidades e que visem à permanência na instituição.

Uma forma de conhecer a vulnerabilidade a que os adolescentes estão expostos é entender que o espaço educacional não deve se apresentar apenas como mero reprodutor de conhecimento, mas sim um espaço onde circulam pessoas advindas de diferentes realidades e contextos sociais. É necessário conhecer o público escolar, suas realidades, fraquezas e expectativas, identificando assim os riscos aos quais o jovem se encontra exposto, com o objetivo de atenuá-los. Essa visão compreende a relação saúde e educação e constitui, assim, uma escola inclusiva e atuante.

Neste sentido, visando uma perspectiva preventiva, faz-se necessário pensar em saúde na instituição educacional. Daí a importância dos profissionais que compõem os setores de saúde, os quais precisam perceber, durante suas práticas, mudanças súbitas que afetem o desempenho, a capacidade de atenção ou o comportamento dos estudantes, e atuar com planejamento, estratégia e agilidade.

Nos setores de saúde e ambulatórios das instituições educacionais, as atividades de promoção da saúde do estudante visam à redução dos chamados espaços e meios de vulnerabilidades de ordem individual, social e institucional. Por exemplo: prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e do uso de drogas (sejam lícitas ou ilícitas); intervenções em situações de violência contra a criança e o adolescente; acolhimento em casos de adoecimento mental, ideação suicida e outras situações que comprometem o crescimento e o desenvolvimento pleno das crianças, adolescentes e jovens (BRASIL, 2011).

É fundamental que a equipe esteja preparada para o acolhimento, que compreende desde a ciência do estudante que se encontra com queixas em saúde mental até a escuta, anamnese, triagem, encaminhamento, ações e orientações.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização e pode ser realizada por qualquer profissional em qualquer local e hora. O acolhimento é uma postura ética que consiste na escuta do usuário em seus anseios, no reconhecimento do seu protagonismo no processo saúde-doença e na responsabilização pela resolução por meio da ativação de redes de compartilhamento de saberes (BRASIL, 2015).

Esta atuação preventiva e de acolhimento alia-se à concepção de educação em saúde e tem na instituição educacional um espaço propício para se desenvolver, mostrando-se um valioso recurso para assistir o estudante. É uma forma de realçar as políticas e os programas nacionais de assistência ao estudante, promover a interação entre as pessoas envolvidas dentro do contexto educativo, mobilizar uma complexa atuação e se moldar conforme a necessidade de atendimento (CARVALHO, 2019).

Para Baldoíno, Silva, Aclênia e Ribeiro (2018), o conceito de educação em saúde está focado em criar estratégias direcionadas para as ações de promoção de práticas saudáveis e prevenção no contexto da vida cotidiana e não apenas direcionado para pessoas doentes ou em risco iminente de adoecer. Portanto, é uma visão mais ampla no que concerne à proteção e ao cuidado, na busca de bem-estar que integra os aspectos físicos e mentais (ausência de doença), ambientais, sociais, emocionais e pessoais, visando compreender a ocorrência do fenômeno, identificar as causas e propor ações de promoção e prevenção.

Programas nacionais como Programa Saúde na Escola (PSE) e o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) reforçam a relevância social da educação em saúde e de políticas de apoio e acolhimento ao estudante.

O PSE, instituído pelo Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007), visa à integração e à articulação permanentes da educação e da saúde, por meio da participação da comunidade escolar e das equipes de saúde da família. A finalidade do Programa é contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens.

Já o PNAES, criado pelo Decreto Presidencial nº 7.234, de 19 de julho de 2010 (BRASIL, 2010), garante a assistência estudantil nas instituições federais de Ensino Superior, abrangendo, em seu art. 4º, os Institutos Federais (IFs). Este

Programa atenta para os cuidados e a atenção ao estudante de modo a não se restringir à oferta do ensino, mas trazendo a perspectiva do acolhimento e do atendimento às necessidades básicas do educando, com foco em ações nas áreas de: moradia; alimentação; transporte; atenção à saúde; inclusão digital; cultura; esporte; creche; apoio pedagógico; e acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência.

Vale destacar que o PNAES não direciona ações específicas e orientações claras quanto à atuação dos diversos profissionais, porém, pode-se afirmar que foi a partir deste Programa que se tornou visível a necessidade de profissionais das diversas áreas, principalmente profissionais de saúde nas instituições de ensino. Para Oliveira, Crisóstomo e Oliveira (2018), também se pode afirmar que o PNAES serviu como norteador da organização dos IFs no sentido da estruturação de suas políticas institucionais de assistência estudantil.

Para Machado *et al.*, (2018), no âmbito dos IFs, a assistência à saúde dos discentes é direcionada para a promoção e prevenção ao adoecimento físico e mental, sugerindo um ambiente favorável ao desenvolvimento de suas habilidades e formação. Porém, não existe uma formalização de uma política específica de saúde, sendo subsidiada pela política de assistência estudantil característica dos IFs. Sendo assim, não há um planejamento estratégico próprio de serviços de saúde.

Criados através da Lei nº 11.892, de 30 de dezembro de 2008 (BRASIL, 2008), os IFs prestam educação superior, básica e profissional especializada na oferta de educação profissional e tecnológica nas diferentes modalidades de ensino em todo país, cujo objetivo de sua implantação e interiorização está pautado no combate às desigualdades regionais. A assistência à saúde dos discentes possibilita um ambiente favorável à permanência na instituição, desenvolvendo habilidades e capacidades necessárias à formação pedagógica com êxito e em gozo da saúde física e mental.

Os IFs possuem em seu quadro de servidores, profissionais das diversas áreas, incluindo profissionais da saúde. Fazem parte do rol de servidores do apoio ao estudante: médicos, odontólogos, enfermeiros, técnicos em Enfermagem, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos e técnicos em assuntos educacionais.

Os serviços prestados pelos profissionais de saúde nos IFs são: atendimento ambulatorial à livre demanda no setor de saúde; avaliação anual de saúde com

emissão de atestado e parecer de aptidão física; encaminhamento à rede de saúde municipal, quando necessário; atendimento de urgência e emergência; primeiros socorros; atividades de promoção e prevenção à saúde de discentes e servidores; campanhas de vacinação. Os objetivos são: reduzir os índices de evasão escolar e promover a democratização e a qualidade dos serviços prestados aos estudantes, contribuindo para a concretização do direito à educação (BRASIL, 2008).

No âmbito do IFPB, objetivando abarcar a saúde discente nos regulamentos institucionais, a Política de Assistência Estudantil, reformulada e disposta na Resolução nº 16, de Agosto de 2018 (IFPB, 2018), traz um conjunto de ações e responsabilidades quanto à prestação de serviços de saúde aos discentes, bem como o papel dos profissionais que compõem os ambulatórios.

Nesta Resolução, a educação em saúde está inserida no apoio biopsicossocial oferecido pelos setores multidisciplinares em saúde, conforme citado no seu art. 18: Serviço Social, Psicologia, Pedagogia, Nutrição, Medicina, Enfermagem, Odontologia, Educação Física, Arte e assistência às pessoas com necessidades específicas (IFPB, 2018).

Dentre os objetivos desta Política, pode-se destacar o acompanhamento psicossocial aos discentes visando melhorar o desempenho acadêmico, reduzir o índice de evasão e a retenção na série. Na Política também está estabelecido o Programa de Atenção à Saúde do Estudante que tem como foco central a promoção da saúde e a prevenção de doenças (art. 10):

§ 1o Ao Programa de Atenção e Promoção à Saúde do Estudante compete:

- I – fomentar o protagonismo estudantil na prevenção de doenças e promoção da saúde;
- II – incentivar a cultura de paz, prevenindo as diferentes expressões de violência;
- III – orientar sobre os riscos do uso de álcool e outras drogas;
- IV – abordar questões relativas à sexualidade e à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST/AIDS);
- V – realizar atividades voltadas à promoção da saúde, por meio de ações multidisciplinares;
- VI – diagnosticar e acompanhar, por meio de pesquisa, as condições de saúde dos estudantes;
- VII – custear e/ou ofertar, verificada a possibilidade orçamentária, a realização de exames médicos e a aquisição de órteses e próteses cuja necessidade esteja diretamente associada à qualidade do aprendizado do aluno;
- VIII – estimular a prática de exercícios físicos e manifestações culturais como fatores indispensáveis na perspectiva do

fortalecimento da autoestima e da ressignificação de valores e atitudes socioculturais e pessoais;
IX – prover a articulação entre o IFPB e as unidades públicas de saúde com vista à atenção integral do estudante (IFPB, 2018, p. 5).

A função dos profissionais da saúde nos espaços educacionais é recente e ainda carece de instrumentos de capacitação para sua atuação. Por vezes, a vivência destes profissionais é marcada por sentimentos desconfortáveis e ambíguos, uma vez que é costume a inserção destes em espaços públicos ou particulares voltados especificamente à assistência à saúde: clínicas, unidades de pronto socorro e hospitais. Quando o servidor chega a assumir o setor de saúde nos espaços acadêmicos, fica passível de insegurança e inquietação diante da nova forma de assistência. Muitas vezes, não estão preparados para enfrentar os desafios para com o público encontrado.

Alguns profissionais apresentam dificuldades de trabalhar educação em saúde, especialmente quando se foca na saúde mental dos discentes. Essa preocupação é nítida e presente no dia a dia de trabalho, como supra relatado no memorial. Muitos profissionais realizam suas intervenções no dia a dia com base na experiência adquirida, na observação, na atuação empírica e no provável acerto.

Observa-se, portanto, que nem todos os profissionais têm respaldo acadêmico-científico e ferramentas técnicas para lidar com situações diversas às patologias convencionais. Ou seja, pode ocorrer a chegada de estudantes aos setores de saúde com sinais característicos de patologia física, no entanto, tais sintomas são psicossomáticos e as queixas em saúde mental são confundidas e passadas despercebidas.

Na realidade do IFPB, destacam-se os seguintes relatos dos profissionais de saúde:

Tenho muita dificuldade em realizar uma triagem mais elaborada e voltada para a assistência à saúde mental dos adolescentes. Tenho certo medo, receio de não estar fazendo a coisa certa (enfermeira).

Diariamente, recebemos alunos com sinais de ansiedade: tristeza, introspectivos, mãos trêmulas e pegajosas, um choro incontrolável. Confesso que toda essa demanda me preocupa, chegando ao ponto de repensar sobre minha prática diária no setor. Durante a graduação não fomos preparados para lidar com tais situações (técnico em Enfermagem).

Nestes relatos, ficam evidentes as dificuldades enfrentadas no atendimento a discentes com queixas em saúde mental, tendo em vista a falta de mecanismos e materiais que facilitem o acolhimento nos setores com familiaridade e segurança.

Sabe-se que quando um profissional não se sente preparado para intervir, isto pode acarretar prejuízos presentes e futuros, retardando a identificação, o apoio, o acolhimento e o tratamento do adolescente com queixas em saúde mental.

Com esta preocupação e buscando conhecer a realidade de saúde mental no IFPB, foi criado, em 2017, um GT para debater estratégias para prevenção e promoção à saúde mental dos estudantes. Este grupo, já mencionado na seção do memorial, foi instalado com o objetivo de discutir um programa institucional de saúde mental, disparando estratégias para a condução desta problemática na instituição, sem perder de vista as especificidades loco-regionais de cada campus/município.

O GT discute estratégias para o enfrentamento de questões mentais no IFPB e possui subgrupos que desenvolvem ações assistenciais, envolvendo pedagogos, assistentes sociais, psicólogos, médicos, enfermeiros e técnicos em Enfermagem.

Como proposta de intervenção do GT, foi realizado, em 2018, um levantamento junto à comunidade do IFPB acerca das demandas mais recorrentes em saúde mental dos estudantes (Figura 1). Fizeram parte da pesquisa os campi de Cabedelo, Cabedelo Centro, Cajazeiras, Campina Grande, Catolé do Rocha, Esperança, Guarabira, Itabaiana, Itaporanga, João Pessoa, Mangabeira, Monteiro, Patos, Picuí, Princesa Isabel, Santa Rita e Sousa. Ao final, foi confeccionada uma cartilha informativa de apoio à saúde mental dos estudantes (IFPB, 2019).

Figura 1 - Demandas recorrentes em saúde mental dos estudantes



Fonte: IFPB (2019, p. 8)

Pode-se notar que entre as demandas recorrentes estão a depressão e a ansiedade como as principais queixas em saúde mental que acometem os estudantes do IFPB, apresentando índices de 26% e 23%, respectivamente.

Dados da Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES, 2016) identificaram que 30% dos estudantes de graduação em instituições federais no Brasil procuraram atendimento psicológico e mais de 10% fizeram uso de algum medicamento psiquiátrico.

Tendo o contexto da atenção à saúde no IFPB como ponto de partida, esta pesquisa visa investigar a atuação da equipe multidisciplinar de saúde da instituição no atendimento a discentes com queixas em saúde mental, com vistas a instrumentalizar os profissionais para a identificação precoce e o acompanhamento de acometimentos de ansiedade e depressão, as duas demandas mais recorrentes dos estudantes.

1.3 RELEVÂNCIA DO FENÔMENO DE ESTUDO

O presente estudo é motivado pela realidade de dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional de saúde do IFPB, partindo do lócus do Campus Monteiro, para realizar, na prática diária, o acolhimento dos discentes do Ensino Médio integrado (EMI) à educação profissional. Neste ambiente, como mencionado no memorial, tem-se atuação há mais de dez anos como técnico em Enfermagem, presenciando, cotidianamente, queixas em saúde mental, autolesão e ideação suicida entre os adolescentes.

Nestas situações, a procura pelo setor de saúde do Campus, normalmente, não se dá de forma espontânea e voluntária pelo discente, mas encaminhado ou informado por terceiros - colegas de sala de aula, professores, servidores de setores como a Coordenação de Curso, a Coordenação Pedagógica e a Coordenação de Apoio ao Estudante.

Muitas vezes, quando o setor de saúde tem conhecimento de discentes com queixas em saúde mental, estes já se encontram em estado crítico, necessitando de amparo em caráter de urgência, apresentando, por vezes, estado de crise, perturbação mental e ideação suicida. Esse público, em sua maioria, tem entre treze e dezenove anos, com perfil de reincidência no setor, seja por causa física ou psicológica.

No meio institucional, se discute, entre os profissionais de saúde, a falta de um instrumento ou plataforma norteadora de ações e intervenções que proporcione mecanismo de identificação precoce dos adolescentes com queixas em saúde mental, principalmente ansiedade e sinais característicos de depressão.

A ausência deste instrumento com possibilidade de utilização diária pelos profissionais na sua atuação nos setores de saúde motivou a confecção de um produto educacional voltado para coleta e análise de dados de manifestações comportamentais e emocionais dos estudantes, auxiliando na triagem.

Esta pesquisa tem, portanto, relevância profissional, diante da possibilidade de uma atuação mais dinâmica, ágil e responsável que facilite o trabalho das equipes de saúde do IFPB. Acredita-se que os resultados desta pesquisa poderão trazer ferramentas necessárias para o acompanhamento dos estudantes quanto à evolução e ao progresso dos sinais e sintomas relacionados à depressão e à ansiedade, facilitando a triagem e o acolhimento em saúde mental dos adolescentes, além de permitir o registro das ações empregadas no cuidado.

No que tange aos atendimentos no setor de saúde, vislumbra-se que também possa haver uma melhoria no sentido da aproximação do discente com a equipe multiprofissional, facilitando a criação e o fortalecimento de vínculo, com mais segurança e apoio.

Por sua vez, o estudo também apresenta relevância social, ao proporcionar condições para uma análise detalhada quanto ao estado de saúde mental que se encontram os estudantes. Intenta-se que o desenvolvimento e aplicação do produto educacional, contendo os inventários de ansiedade e depressão, possa auxiliar na sinalização precoce do discente com necessidade de atendimento, propondo intervenção rápida no tocante à saúde, com formulação de estratégias de acompanhamento e encaminhamento. Além disso, também consta no produto educacional o questionário para coleta de informações pessoais e familiares e do histórico de saúde, trazendo dados que possivelmente impactam nas manifestações de transtornos mentais.

O acompanhamento mais amplo da saúde mental dos adolescentes, pretendido nesta pesquisa, também poderá aumentar o conhecimento acerca da realidade vivenciada pelos estudantes. Neste sentido, a gestão, a equipe multidisciplinar de apoio ao estudante e os professores poderão ter subsídios para

atuar, visando a redução de casos de evasão escolar, retenção e baixo rendimento associados às queixas em saúde mental.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir, portanto, para o direcionamento de ações coordenadas referentes à saúde mental dos adolescentes durante os anos em que permaneçam na instituição, envolvendo toda a comunidade acadêmica e aprimorando ações de planejamento de oficinas e outros trabalhos de acompanhamento e avaliação dos grupos ou indivíduos específicos por parte da equipe multidisciplinar de apoio ao estudante.

Espera-se também que a abordagem em torno da temática da saúde mental no IFPB possa fomentar uma maior comunicação entre as equipes multiprofissionais e os setores pedagógicos e de saúde, fortalecendo o diálogo com professores, psicólogos e assistentes sociais, especialmente quando forem necessárias ações conjuntas de encaminhamento e intervenção.

Ainda no que se refere ao impacto social, vislumbra-se que esta pesquisa possa trazer parcerias entre os profissionais de saúde do IFPB e a rede de apoio dos municípios, criando vínculos por meio de encaminhamentos e de campanhas de prevenção e promoção à saúde mental.

Destaca-se, ainda, a relevância acadêmica da pesquisa, uma vez que é uma proposta de reflexão, aplicação e análise na área de educação e saúde mental, de forma a propor estratégias e possíveis soluções para situações-problemas na adolescência. Poderá servir de fonte bibliográfica e metodológica para toda comunidade acadêmica interessada nesta temática, ampliando a produção e a comunicação científica de alerta para os riscos que cercam a juventude e com o intuito de diminuir estigmas, crenças e preconceitos estabelecidos em torno da saúde mental.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo geral

- Avaliar as estratégias de acolhimento e acompanhamento de discentes com queixas em saúde mental no IFPB com vistas a desenvolver um *software* facilitador do trabalho dos profissionais de saúde da instituição.

1.4.2 Objetivos específicos

- Discutir a relação entre educação, vulnerabilidade social, inclusão e saúde no contexto dos IFs;
- Relacionar teoricamente as categorias chave da pesquisa, a saber: saúde mental, adolescência, depressão, ansiedade, educação e ambiente educacional;
- Realizar um levantamento junto aos profissionais de saúde do IFPB sobre sua atuação no acolhimento e acompanhamento dos discentes com queixas em saúde mental, principalmente ansiedade e depressão;
- Elaborar um produto educacional para acolhimento e acompanhamento dos discentes com queixas em saúde mental;
- Validar o produto educacional junto aos profissionais de saúde do IFPB.

2 IMPLICAÇÕES DA EXPANSÃO DA REDE FEDERAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL QUANTO AO SEU CAMPO DE ATUAÇÃO: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE DISCENTE

2.1 ABRANGÊNCIA DA REDE FEDERAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

Os IFs se definem como uma Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (RFEPCT), comumente chamada de Rede Federal. Criados a partir da Lei nº 11.892/2008 (BRASIL, 2008), compuseram “as bases para um novo ciclo de desenvolvimento em nosso país, pois apostar na educação significa apostar no desenvolvimento das forças produtivas de um país, além de sua capacidade de possibilitar a mobilidade social” (PACHECO, 2020, p. 6).

Os IFs trazem uma concepção de que as instituições públicas devem promover o desenvolvimento de ações que garantam a inclusão social dos estudantes, proporcionando acesso e permanência em cursos de diversas modalidades, desde a oferta da educação básica no nível médio integrado, concomitante ou subsequente à educação profissional técnica, cursos de formação inicial e continuada, graduações tecnológicas, licenciaturas e programas de pós-graduação *lato* e *stricto sensu*. Assim, a criação da Rede Federal tornou-se um marco importante na área da educação profissional no Brasil (CONIF, 2022).

Desde sua criação, a RFEPCT passou por três fases de expansão e interiorização (primeira fase: 2008 a 2010; segunda fase: 2011 a 2013; e terceira fase: 2014 a 2016). Nesse período, o número de campi aumentou consideravelmente, passando para um total de 647 instituições, nas 27 unidades federativas do Brasil (CONIF, 2022). Segundo Santos (2015), os investimentos na Rede Federal chegaram a nove bilhões em 2013.

A expansão e interiorização dos IFs se deu, portanto, a partir do segundo mandato de Luiz Inácio Lula da Silva, cujo projeto desenvolvimentista contemplava o deslocamento de unidades das escolas técnicas federais para o interior, visando a ampliação de oportunidades de acesso à população antes desassistida, a oferta e o acesso de setores mais pobres da sociedade à educação profissional pública, gratuita e de qualidade. Assim, desenvolveu-se o potencial dos IFs para o desenvolvimento local e regional em todo o país.

Segundo Faveri *et al.* (2018), com a expansão e interiorização da Rede Federal, houve um ganho e valorização nos municípios instalados, com a crescente demanda por mobilidade urbana, por conta do deslocamento para os campi, em sua maioria, localizados em áreas distantes de centros urbanos; a valorização e aumento do mercado imobiliário local, com a construção de novas edificações voltadas para a locação, sobretudo para os servidores e estudantes advindos de outros lugares; movimentação do comércio, bancos e dos serviços locais com atividades voltadas a esse novo público; a valorização de novos loteamentos e condomínios residenciais nestes locais, além de um maior dinamismo econômico, dado pelo processo de democratização e interiorização.

Esse percurso começou em 1909, com a criação das primeiras Escolas de Aprendizes Artífices, uma em cada unidade da federação constituída à época. Passando por diversas etapas de reordenamento, hoje é consolidada com 38 IFs, 02 Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs), a Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), 22 escolas técnicas vinculadas às universidades federais e o Colégio Pedro II, com mais de um milhão de matrículas e cerca de 80 mil servidores (professores e técnico-administrativos). Essas instituições possuem autonomia administrativa, patrimonial, financeira, didático-pedagógica e disciplinar (CONIF, 2022).

Nestes 113 anos de existência, a RFEPCT mudou a vida de muitas pessoas, trazendo conhecimento, desenvolvimento econômico e social para as regiões em que se instalaram, possibilitando a mudança de vida de uma população antes desassistida e isolada das grandes capitais, por meio da oferta de educação pública, gratuita, de qualidade e o desenvolvimento de projetos de pesquisa, extensão e inovação junto à comunidade acadêmica (LÚCIA; TANNURE, 2021). A Rede visa promover a equidade na oferta de ensino, a inclusão social, o desenvolvimento sustentável, além de propor soluções tecnológicas e inovadoras até então adormecidas nas regiões onde os campi são implantados.

Segundo Haeser e Maria (2021), a Rede Federal está presente em todos os estados brasileiros, respeitando as particularidades de cada localidade, levando em consideração os valores, os talentos e as diferenças socioeconômicas e culturais de cada região, estado e município em que se instala. Assim, nesta perspectiva, a política de expansão dos IFs leva contribuição não apenas pela via do processo educacional e cultural, mas também alavancando o processo de desenvolvimento

profissional e tecnológico das várias localidades, trazendo para as comunidades, movimentação financeira e aumento do mercado econômico.

Pautado na transversalidade e verticalidade como princípios fundantes para a educação, os IFs possibilitam a oferta de várias modalidades de cursos.

Nesse contexto, a transversalidade e a verticalização são dois aspectos que contribuem para a singularidade do desenho curricular nas ofertas educativas dessas instituições. A transversalidade, entendida como forma de organizar o trabalho didático, no caso da educação tecnológica, diz respeito principalmente ao diálogo entre educação e tecnologia. A tecnologia é o elemento transversal presente no ensino, na pesquisa e na extensão, configurando-se como uma dimensão que ultrapassa os limites das simples aplicações técnicas e amplia-se aos aspectos socioeconômicos e culturais (PACHECO, 2010 p. 17).

A Lei nº 11.892/2008 (BRASIL, 2008) previu instituições com estrutura verticalizada de educação superior, básica e profissional, pluricurricular e multicampi, direcionadas à oferta de Educação Profissional e Tecnológica (EPT) nas diferentes modalidades de ensino, com base na conjugação de conhecimentos técnicos e tecnológicos com as suas práticas pedagógicas. Essa estrutura está comprometida com “[...] o desenvolvimento científico e tecnológico associado ao desenvolvimento econômico, político e social numa perspectiva progressista” (PACHECO, 2010, p. 17).

Dada a sua implantação e interiorização pautadas no combate às desigualdades regionais, os IFs têm na assistência estudantil um divisor de atuação, tendo, a partir do PNAES, uma atenção voltada para o apoio à comunidade estudantil, recebida autonomia de gestão e execução dos recursos para organizar os serviços, projetos e programas propostos na assistência aos estudantes (CRISTINO *et al.*, 2016).

Nesse sentido, percebe-se que a expansão dos IFs trouxe uma perspectiva de desenvolvimento regional para além das questões econômicas, levando em consideração um olhar holístico para os sujeitos das políticas de educação, contemplando-os com serviços de assistência estudantil, considerados essenciais à garantia do direito dos estudantes de ingresso, permanência e êxito na instituição de ensino, assim como à melhoria no processo pedagógico e de ensino aprendizagem.

Trazendo para discussão os cuidados ao estudante de modo a não se restringir à oferta do ensino, mas com um viés na perspectiva do atendimento às necessidades básicas do educando, por meio de ações nas áreas específicas da assistência, enfatiza-se a importância da atenção à saúde nos espaços educacionais.

Fazendo uma análise acerca dos profissionais de saúde no âmbito escolar, vê-se que sua atuação nesse espaço é recente e ganhou projeção no Brasil com a publicação da PNAES e a execução da política pelos IFs. A partir das orientações legais, fortalece-se a concepção de assistência integral ao estudante, incluindo os aspectos da saúde entre aqueles que corroboram para a permanência e o êxito nos processos de formação. Dentre as ações emergentes nesse contexto, pode-se destacar o acompanhamento psicossocial aos discentes visando melhorar o desempenho acadêmico, reduzir o índice de evasão e a retenção na série.

Destaca-se, portanto, que a atuação em saúde no espaço escolar não se limita a prestar uma assistência de forma curativa às doenças e queixas da comunidade acadêmica. Trata-se de promoção e prevenção às doenças e agravos, visando, num horizonte de perspectiva, o bem-estar de todos. Atividades em grupo e com atividades lúdicas ou a convencional palestra reforçam a importância da atenção à saúde dos estudantes, tratando de temas importantes como sexualidade, violência, uso de drogas lícitas e ilícitas, higiene pessoal, desnutrição, gravidez na adolescência, infecções sexualmente transmissíveis, campanhas de setembro amarelo, outubro rosa e novembro azul e temas atuais e que têm influência direta na vida dos adolescentes, que são o bullying e os jogos da internet.

Segundo pesquisa de Marhla *et al.* (2020), o profissional de saúde exerce um papel fundamental no ambiente escolar por meio de suas competências e habilidades com vistas à prevenção de doenças e proteção de agravos que visem a diminuir a vulnerabilidade presente na fase da adolescência, minimizando os impactos à saúde. Assim, os profissionais de saúde lotados no ambiente escolar têm um papel fundamental no que se refere a criar estratégias preventivas e protetoras para esses adolescentes.

Assim, segundo pesquisa de Silva *et al.* (2018), os profissionais de saúde devem estar munidos de ferramentas humanas, integrais e de qualidade para acolher essa população, pois sabe-se que quando o adolescente se encontra

vulnerável a desenvolver problemas de saúde, haverá também prejuízo no desenvolvimento cognitivo, social e emocional.

Sousa *et al.* (2019) mostram a relevância de todos os profissionais que atuam no espaço educacional, visto que quando se trata adolescentes, o cuidado para com esse público necessita de uma atenção e comprometimento dos diversos atores, principalmente no que diz respeito às questões relacionadas à prevenção e promoção da saúde desses indivíduos.

Vê-se que a atuação de profissionais de saúde nos IFs, promovendo a integração entre saúde e educação de forma preventiva e educativa, abre espaço para um cuidado integral e para o desenvolvimento da cidadania dos estudantes. E quando se observa a abrangência que a interiorização dessas instituições alcança no país, percebe-se que o direito à educação pública, gratuita e de qualidade chega aos diversos territórios longínquos do Brasil junto com o direito à assistência à saúde. Os IFs representam, nessas localidades, um lócus de políticas de educação estruturadas em consonância com outras políticas sociais, em destaque, a atenção à saúde.

Sendo uma política recente e merecedora de direcionamentos, melhorias e ampliações contínuas, compreende-se sua relevância no contexto da assistência estudantil e observam-se avanços e conquistas no ambiente escolar com a participação de profissionais da saúde enquanto membros da equipe multidisciplinar nas instituições de ensino, trazendo o entendimento de que o estudante necessita ser acompanhado de forma integral, garantindo a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, em um sistema de ensino público e universal.

Ao trazer o profissional de saúde para dentro da escola, destaca-se a importância da educação em saúde neste espaço, tendo em vista a prestação da atenção e do cuidado, disseminando informações sobre temas diversos a serem discutidos no espaço escolar, cujo intuito é de conscientizar os estudantes para a responsabilidade no cuidado com a saúde física e mental, refletindo sobre sua condição de saúde, através de ações individuais e coletivas realizadas pela equipe multiprofissional.

Compreende-se que, embora o serviço de saúde na instituição educacional não se trate de um pronto atendimento ou unidade básica de saúde, reporta ao acolhimento de demandas e intercorrências no campo da saúde física e mental, com o objetivo maior de reduzir os índices de evasão escolar e promover a

democratização e a qualidade dos serviços prestados aos estudantes, contribuindo, assim, com a concretização do direito à educação.

3 SAÚDE MENTAL E ADOLESCÊNCIA NO AMBIENTE EDUCACIONAL

3.1 ADOLESCÊNCIA

Para Schwartz *et al.* (2010), a adolescência é tida como uma fase da vida marcada por características singulares individuais, vivenciada de modo particular, dependendo da maturidade física, emocional e cognitiva do indivíduo. É um período marcado por importantes processos e mudanças fisiológicas e psicossociais, fortemente influenciados pela interação contextual.

Para Santos e Silva (2021), é necessária muita atenção para o fato de essa fase da vida ser vivenciada de modos diferentes entre os sujeitos. Essa diferença se dá principalmente, devido a vários fatores, dentre eles, socioeconômicos, culturais e biológicos, que irão influenciar diretamente e indiretamente na tomada de decisões, escolhas e formação de vínculos, nas expectativas de futuro, no seu bem-estar e seu contato com famílias e atuação enquanto ser inserido em sociedade. Assim, não há uma adolescência universal e sim “adolescências”, sempre no plural e intimamente construída.

A etimologia da palavra vem de *adolescere*, formada por *ad* mais *alescere*, que, em latim, significa “ser nutrido”, “crescer” (FERREIRA, 2010). Consolidada pela transição entre a infância e a vida adulta, é caracterizada, em termos cronológicos, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), pelo período que se inicia aos 12 anos de idade e termina aos 18 anos. Já de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a fase da vida considera esta etapa do desenvolvimento humano corresponde ao período que inicia aos 10 e se estende até os 19 anos (CARVALHO; PEREIRA; BARROS, 2018). Sendo assim dividido por fases: pré-adolescência – dos 10 aos 14 anos; e adolescência – dos 15 aos 19 anos completos. E a juventude corresponde ao período dos 15 aos 24 anos (DAVIM; GERMANO; MENEZES; CARLOS, 2012).

É consenso que a adolescência é uma fase da vida em que se desenvolve um conjunto de mudanças evolutivas importantes para o desenvolvimento e a maturação física e biológica, bem como para o ajustamento psicológico e social do indivíduo (UFMA, 2017).

Uma fase de constante adequação e de experimentação do novo, a adolescência é, geralmente associada a desafios, rebeldia, autoconhecimento,

descobertas e ousadia. É um período de grandes e significativas transformações, que podem modificar a percepção que o indivíduo tem de sua relação com os pais, da estima de si próprio, da confiança nas suas capacidades e do mundo à sua volta (ARSLAN, 2009; BRITO, 2011).

Em geral, a adolescência inicia-se com as mudanças corporais da puberdade que se caracteriza pela metamorfose do corpo de criança para o de adulto sexuado (BRITO, 2011).

O período inicial é chamado de puberdade/pré-adolescência, desdobrando-se por volta dos 12 anos. As mudanças biológicas atribuídas à puberdade são visíveis, modificando as crianças, dando-lhes características peculiares. Nessa etapa, o indivíduo percebe, entre outras alterações, o surgimento de pelos pelo corpo, rápido crescimento em estatura e desenvolvimento do sistema reprodutor. Também percebem-se algumas alterações nos aspectos psicológicos ligados à apropriação e autoconhecimento em relação ao próprio corpo (PEREIRA; WILLHELM; KOLLER; ALMEIDA, 2018).

A segunda fase é a adolescência propriamente dita, que inicia por volta dos 15 anos. Nesta fase, há grandes transformações associadas às questões psíquicas e emocionais. É comum a oscilação de humor sem motivo aparente, variando os momentos de exaltação e isolamento, de euforia e tristeza, que vão aparecendo de forma repentina (PEREIRA; WILLHELM; KOLLER; ALMEIDA, 2018).

À primeira vista, a adolescência apresenta-se vinculada à idade, portanto, referindo-se à biologia – ao estado e à capacidade do corpo (SANTOS, 2005). No entanto, é importante frisar que adolescentes da mesma idade podem apresentar fases diferentes da puberdade, apresentando características mais ou menos avançadas em relação à faixa etária, sendo assim relativo e individual a apresentação de certas características e comportamentos.

Segundo Formigli, Costa e Porto (2000), neste momento, observa-se não apenas um desenvolvimento físico, mas também mental e social do indivíduo e que desemboca com a inserção social, profissional e econômica na vida adulta.

Em meio a esta turbulência hormonal e psicossocial, o adolescente coloca a questão: quem sou eu? Entra em destaque a edificação da identidade do indivíduo, a maturidade, as construções cognitivas, sociais e de perspectiva de vida (BRITO, 2011; MARTINS; TRINDADE; ALMEIDA, 2003; SANTOS, 2005).

Entretanto, conforme Brito (2011), as transformações vividas na adolescência podem provocar um sentimento de inquietação e estranheza em relação a si próprio. É durante este período que o adolescente entra, muitas vezes, em crise existencial, atravessando um divisor de etapas em sua existência, pois está no duplo movimento entre a negação da infância e a busca pela autonomia e independência idealizada na vida adulta (MARCELLI; BRACONNIER, 2007).

Apesar da forte influência do aspecto biológico neste fenômeno, percebido nas alterações hormonais e morfológicas do corpo, as transformações psíquicas são decisivas para a edificação da identidade do adolescente, emergindo junto às novas capacidades de sentir, pensar e agir (BRITO, 2011). Ao entrar na puberdade, a relação de dependência, segurança e proteção junto aos pais dá lugar a outro patamar com obrigações e responsabilidades até então desconhecidas; o indivíduo vai de encontro a um estado de agonia, dúvidas e desafios diante das mudanças e incertezas que virão (JOHNSON; CROSNOE; ELDER, 2011; BLAKEMORE; MILLS, 2014).

Nesta fase, é frequente o surgimento de oscilações de humor e o comportamento impulsivo que podem levar os jovens a se exporem a situações de risco (OLIVEIRA, 2019; PEREIRA; WILLHELM; KOLLER; ALMEIDA, 2018), tais como hábitos de vida não saudáveis geradores de transtornos alimentares (anorexia, bulimia e uso de anabolizantes), relações sexuais precoces e desprotegidas e consumo de álcool, cigarros e drogas ilícitas.

Pereira, Willhelm, Koller e Almeida (2018) refletem que existem alguns fatores na vida do adolescente, como a escola, a família e o ambiente em que está inserido, os quais tendem a aumentar ou diminuir sua vulnerabilidade a perturbações mentais e a situações de risco.

Para os autores, é fundamental levar em consideração a presença dos fatores de proteção e de risco vividos pelo jovem. São considerados fatores de proteção: a autoestima, uma rede de apoio e suporte para suas indagações, as boas relações de amizade e convívio familiar, uma escola atuante e acolhedora. Estes fatores auxiliam os jovens durante sua formação e desenvolvimento, pois o adolescente sente-se apoiado e protegido durante a passagem por este período de vida. Estes fatores não se efetivam de forma isolada, mas integram-se para auxiliar nas alterações de comportamento, instigando o jovem a se sentir apoiado e protegido

em situações de risco, auxiliando-o na solução de problemas e conflitos recorrentes nesta faixa etária (PEREIRA; WILLHELM; KOLLER; ALMEIDA, 2018).

Na contramão dos fatores de proteção, há os fatores de risco, os quais são tidos como prejudiciais e negativos, aumentando as chances de problemas de cunho mental, emocional, físico e social. Exemplos: famílias disfuncionais, violência intradomiciliar, problemas econômicos e financeiros, sexualidade, aceitação, preconceito, intolerância, exposição às drogas lícitas e ilícitas, dentre outros. A ausência de fatores de proteção e a presença de fatores de risco aumentam as chances de um presente ou futuro negativo, desenvolvendo nos jovens uma vulnerabilidade maior, manifestando assim problemas de cunho emocional e social, podendo levar ao adoecimento mental e até mesmo ao suicídio (PEREIRA; WILLHELM; KOLLER; ALMEIDA, 2018).

No entanto, cada indivíduo reage de maneira diferente às adversidades. Assim, a presença desses fatores potencializa o risco, mas não é determinante para sua ocorrência. O que define seu impacto é a intensidade, a frequência e a maneira como são vistos e recebidos por cada um (PEREIRA; WILLHELM; KOLLER; ALMEIDA, 2018).

Os comportamentos de risco à saúde desencadeados na adolescência e suas comorbidades relacionadas podem refletir diretamente em alguns comportamentos e escolhas na fase adulta, inclusive para a saúde mental. Nota-se que, quando a adolescência não é vivenciada e explorada de maneira confiante, segura e saudável, é possível que o indivíduo apresente problemas de cunho emocional e psíquico, podendo deixá-lo em condição de vulnerabilidade. Geralmente, essa vulnerabilidade é percebida no ambiente educacional, sendo assim, considerado um problema a ser enfrentado pelos serviços de saúde, educação, famílias e sociedade em geral. Para a OMS (2014), a saúde mental dos adolescentes é definida como uma das prioridades nas políticas públicas desde a assistência até o tratamento.

Os problemas de saúde mental desenvolvidos ainda na infância e na adolescência têm impactos marcantes e duradouros na saúde e no bem-estar dos estudantes, comprometendo o normal desenvolvimento e maturidade (cognitiva, psicossocial e vocacional), além de interferir no percurso acadêmico. Assim, refletem na aprendizagem, diminuindo o rendimento escolar e aumentando a taxa de abandono (NOGUEIRA, 2017).

Alguns fatores podem influenciar na saúde mental do adolescente durante o período escolar como, por exemplo, a mudança no modelo ou proposta do ensino fundamental para o médio, com o aumento do número de disciplinas ofertadas e a mudança de professores e colegas de sala, principalmente quando há transição de instituição ou mudança de domicílio, havendo uma alteração no desempenho acadêmico e gerando uma tensão no adolescente. Por conseguinte, pode acarretar um desconforto perante a sua turma e até mesmo o que se considera como ansiedade de provas (GOLDSTEIN; BOXER; RUDOLPH, 2015).

Dados revelam estatísticas alarmantes no que se relaciona ao quantitativo de adolescentes em idade escolar em estado de depressão e ansiedade (OMS, 2014). Esses dados têm se tornado preocupantes principalmente no tocante ao número crescente de adolescentes identificados com depressão que apresentam altas taxas de reincidência (MELO; SIEBRA; MOREIRA, 2017). De acordo com Germain e Marcotte (2016), dentre os problemas de saúde encontrados nos estudantes do Ensino Médio, 13% já foram identificados com problemas relacionados à ansiedade.

Agravando os sintomas de depressão, ansiedade, estresse e ao aumento da incidência dessas queixas entre os estudantes, têm-se ainda a realidade do período pandêmico, tendo em vista o isolamento social e o medo de contaminação e morte por COVID-19³, aliados à falta de contato com os amigos, com a dinâmica de sala de aula e toda vivência educacional (SCHMIDT *et al.*, 2020). A especificidade desse período será tratada mais adiante.

Percebe-se, portanto, a prevalência dessas queixas entre os adolescentes relacionada às mudanças de cunho psicossocial ocorridas nesta fase de transição, às novas formas de ver o mundo, agora com cobranças, propondo ao jovem um estilo de vida mais independente e atuante, trazendo consigo o medo e as indecisões geradoras de conflito e de ansiedade (IFPB, 2019).

Para avançar no estudo sobre estas queixas de saúde frequentes em adolescentes, segue a discussão no próximo item.

³ Infecção respiratória aguda causada por um tipo de coronavírus, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Emergiu no final de 2019 em Wuhan, Província de Hubei, China, e rapidamente se disseminou por todos os continentes, aumentando exponencialmente o número de infectados e ocasionando milhares de mortes no mundo (ZHU *et al.*, 2020).

3.2 DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM ADOLESCENTES

Na adolescência, a identificação das patologias relacionadas à saúde mental, principalmente a depressão e a ansiedade, é mais difícil, já que os sintomas apresentados podem facilmente ser entendidos e relacionados a comportamentos de rebeldia, chantagem e atribuídos à fase de crescimento ou mesmo às alterações hormonais típicas dessa fase da vida (SILVA, 2016).

Germain e Marcotte (2016) realizaram uma investigação com alunos do ensino médio e identificaram sintomas depressivos e de ansiedade ao longo dos três anos de aprendizagem. Em sua maioria, os jovens são incapazes de reconhecer e externar seu sofrimento e sua dor, e frequentemente apresentam queixas gerais associadas a quaisquer patologias de origem física, tais como: dores de cabeça, episódios de vômito, taquicardia, desmaios, problemas de estômago e falta de energia.

Para Sterz e Silva (2017), o tema depressão e ansiedade na infância e na adolescência ganha notoriedade na sociedade e na educação, a partir do conhecimento e divulgação de desafios no ambiente virtual, que direcionam e insitam o jovem a se mutilar e ao final do desafio à consumação do suicídio por meio de uma complexa rede de tarefas que apresentam a morte como uma saída para a dor e o sofrimento, uma espécie de premiação e de libertação do que tanto os aflige. São exemplos desses jogos: “*Blue Whale*” (Baleia Azul), “*Red Owl*” (Coruja Vermelha) e o mais recente desafio suicida conhecido como “Momo” (SANTOS; SILVA 2021).

Segundo a OMS (2017), estima-se que 322 milhões de pessoas sofram de depressão e 264 milhões sofram de ansiedade. Ainda segundo dados da Organização, no Brasil, cerca de 6% da população sofre de transtornos depressivos e 9% de transtornos de ansiedade. Estudos focalizando variáveis sociodemográficas relacionadas à prevalência de depressão e ansiedade mostram que estão mais presentes na população feminina (BORGES; FRANCESCATO; HOEFEL, 2020; CAMPOS; PRETTE; PRETTE, 2018; GROLLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017).

A depressão consiste em um distúrbio que pode atingir o ser humano nos diferentes estágios da vida, não havendo predominância e caracterização de um público único para desenvolver sinais e sintomas, podendo aparecer independente de idade, sexo, classe social ou gênero (CRIVELATTI; DURMAN; HOFSTATTER,

2007). Porém, no público jovem, esse tipo de patologia só vem sendo reconhecido a partir do século XX (STERZ; SILVA, 2017).

Nos últimos anos, registra-se a presença cada vez mais significativa de adolescentes, com idade entre 14 e 16 anos, que apresentam uma ou mais sintomatologias de depressão, sendo considerada atualmente pelos estudiosos como a doença mais frequente neste período da vida e se tornando um grave problema de saúde pública a ser resolvido (OMS, 2014). Esses dados ratificam a necessidade e importância no desenvolvimento de pesquisas na área da saúde mental e assistência ao adolescente, até pouco tempo não discutido e evidenciado (SANTOS; SILVA, 2021).

Para rastreio das patologias em saúde mental, existe o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)⁴ e a Classificação Internacional de Doenças (CID-11)⁵, esta última em vigor desde 1º de janeiro de 2022.

Algumas alterações fundamentais foram trazidas para essa nova versão da CID-11, como, por exemplo, o adoecimento na utilização dos jogos virtuais, denominado como “distúrbio em jogos eletrônicos”, uma patologia caracterizada por um padrão de comportamento persistente ou recorrente com gravidade suficiente para comprometer algumas áreas de funcionamento pessoal e social.

O Transtorno de Jogos pela Internet (IGD), termo utilizado em maior frequência pela literatura especializada, apresenta-se como algo recente que acompanha a evolução e o aumento da disponibilidade da tecnologia e seus jogos, cuja prevalência verificada no Brasil foi maior entre jovens com uso problemático de videogame quando comparada à média mundial (ROCHA, 2021; DIAS; OLIVEIRA, 2022).

Corroborando com o estudo, Brandão *et al.* (2022) trazem levantamento realizado no Brasil em sua pesquisa com participantes de um programa escolar do oitavo ano do Ensino Fundamental, cujos resultados identificaram que 85,85% dos estudantes relataram o uso dos jogos por videogame e 28,17% trouxeram critérios para o seu uso problemático, como por exemplo, controle prejudicado no uso de

⁴ O DSM-5 é um sistema diagnóstico e estatístico de classificação dos transtornos mentais, segundo o modelo categorial, destinado à prática clínica e à pesquisa em psiquiatria, elaborado pela Associação de Psiquiatria Americana (APA). O manual é constantemente revisado e reeditado no intuito de atualizar suas classificações psicodiagnósticas (RIBEIRO *et al.*, 2020).

⁵ A CID-11 é uma classificação de doenças e problemas relacionados à saúde, definido como um sistema de categorias no qual as doenças são classificadas substituindo seus nomes por códigos alfanuméricos, a partir dos quais é possível realizar um controle epidemiológico dessas condições (CID-11, 2022).

jogos; prioridade crescente em relação a outras atividades diárias; continuidade na prática de jogar a despeito dos efeitos negativos; aumento do tempo de uso; e uso de jogos que exercitam a violência e a morte.

Para Frota *et al.* (2022), o DSM-5 utiliza critérios para categorização de transtornos individuais, enquanto a CID-11 ampara-se em descrições clínicas e diretrizes para indicar os aspectos essenciais, isto é, as características esperadas de serem encontradas em todos os casos de cada transtorno.

Segundo o DSM-5 (APA, 2014, p. 199), os transtornos depressivos incluem:

transtorno disruptivo de desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado.

Para Pasini *et al.* (2020, p. 21), alguns aspectos se apresentam como fatores de risco que podem desencadear a depressão nessa fase da vida. São eles:

a presença de depressão em um dos pais, a separação dos pais, problemas maternos de saúde mental, conflito familiar, abandono, experiências de violência física e psicológica, transtorno de ansiedade, transtorno de conduta e hiperatividade, assim como abuso de álcool e drogas, bullying, dúvida quanto a orientação sexual, perda de um dos pais, irmão ou amigo íntimo, estar exposto a histórias de tentativas de suicídio entre outros estressores sociais (PASINI, *et al.* 2020, p.21.)

Conforme a OMS (2014), normalmente, as pessoas em início de um quadro depressivo apresentam sinais e sintomas que, por vezes, são desconsiderados. Estes sinais incluem: tristeza em alguns momentos do dia; oscilação de humor de forma brusca e repentina; irritabilidade com opiniões contrárias; fadiga; ausência de objetivos ou metas concretas; dificuldades de comunicação; problemas com o sono; incapacidade de sentir prazer; alterações somáticas e cognitivas que afetam expressivamente a capacidade de funcionamento do corpo; releixo; perda de prazer com atividades sexuais, hobbies, esportes e relacionamentos sociais.

De acordo com Campos (2014), na depressão, os indivíduos apresentam sintomas comuns de ansiedade exagerada, cansaço físico e mental, sentimento de

culpa, indecisão, ideação suicida, desamparo, desesperança, insatisfação, retraimento familiar e isolamento na maior parte do dia.

Segundo Jardim (2011), os sintomas mais comuns de depressão aparecem na forma de: tristeza profunda e sem motivo justificável, desinteresse pelas atividades cotidianas da vida, pelo trabalho, pela família e amigos, desânimo e desdém em certos momentos, irritabilidade sem motivo aparente e problemas com sono e repouso. Normalmente, se inicia pela falta de prazer em exercer atividades que realizava com maestria e zelo. Os transtornos depressivos trazem consigo um alto potencial incapacitante do ser humano (TARDIVO, 2018). Casos considerados mais graves são caracterizados pela falta de sentido na vida, o sentimento de vazio existencial, aproximando-se da ideação e da tentativa de suicídio.

Para a discussão, é importante destacar que sintomas isolados não caracterizam depressão, tudo depende de uma série de outros fatores associados, como a intensidade e longa duração dos sintomas, para que seja de fato considerado sintoma psicopatológico. Para facilitar a compreensão, é importante não confundir a depressão e a tristeza. A tristeza é caracterizada como uma resposta adaptativa a um acontecimento de vida adverso, algo inesperado, não planejado enquanto a depressão é uma resposta disfuncional e patológica, sendo mais prolongada no tempo, por vezes associado a uma tristeza que perdura no tempo e somatizada com outros sinais e sintomas (SEQUEIRA, 2020).

No entanto, as apresentações clínicas em que os indivíduos apresentam sintomatologia de ansiedade e depressão, como: apatia, tristeza, fadiga, insônia, estresse, irritabilidade, e queixas somáticas, taquicardia, falta de ar, cefaleia, tremores entre outras, não preenchem critérios suficientes para diagnóstico psíquico formal de depressão e/ou ansiedade (DSM-5, 2013).

Por tanto, é necessário estabelecer critérios para se ter um diagnóstico real, precisando ser avaliado, por um profissional habilitado que possua ferramentas técnico-científicas para tal atribuição conforme as diretrizes de diagnóstico estabelecidas, como por um psicólogo ou psiquiatra, os quais utilizarão os recursos necessários a depender de cada caso particular, ferramentas e instrumentos para então possibilitar traçar um plano estratégico de reabilitação emocional específico, com sessões de psicoterapia ou, em casos mais graves, sendo fundamental o uso de medicamentos por um período para seu tratamento.

Os transtornos de ansiedade também têm aumentado consideravelmente nos últimos anos. Segundo estimativas da OMS (2017), a ansiedade já é considerada o mal do século, configurando-se uma das desordens mais comuns entre as síndromes psiquiátricas. Uma pessoa ansiosa manifesta uma sensação ou sentimento decorrente da excessiva excitação do sistema nervoso central, manifestando medo, inquietação, momento de tensão e desconforto provenientes de antecipação de perigo ou de algo desconhecido ou estranho que possa vir a ocorrer (BRITO *et al.*, 2020).

Ainda segundo o DSM-5 (APA, 2014), os transtornos ansiosos se diferenciam de acordo com os tipos de objetos ou situações que provocam a ansiedade, o comportamento de esquiva ou o medo. Com a aprovação da CID-11, os transtornos mentais de comportamento e do neurodesenvolvimento estão conformados no Capítulo 6 sob o título “Transtornos mentais, comportamentais e do neurodesenvolvimento”, dentre os quais, encontram-se os transtornos de ansiedade, seu histórico, sua clínica e classificações (FROTA *et al.*, 2022).

A ansiedade inclui manifestações fisiológicas e somáticas como tontura, náusea, sudorese, mãos trêmulas, taquicardia, problemas gastrointestinais, bem como manifestações psíquicas tais como inquietação intensa, sensação de desmaio, irritabilidade, apreensão, dor no peito, desconforto mental. Esses sinais e sintomas quando presentes podem desencadear problemas como o comprometimento da vida afetiva, social, acadêmica e motora, principalmente entre os adolescentes (BARBOSA; ASFORA; MOURA, 2020; SILVA, ALBUQUERQUE, 2021).

No entanto, a ansiedade é um fenômeno natural e constante, próprio do ser humano, podendo ser mais intenso ou não, de acordo como cada indivíduo reage, principalmente em situações específicas de suas vidas, permitindo ao indivíduo adaptações às diversas situações difíceis (BRAGA, 2016). É um estímulo fundamental ligado à autopreservação, que gera sensações de apreensão e várias alterações físicas que podem ser consideradas desagradáveis, experimentada de várias formas conforme reação individual de cada sujeito, sendo um sinal de alerta diante da ameaça de perigo iminente (ALVES, 2014).

Para a CID-11, a manifestação da ansiedade passa a ser considerada preocupante e patológica quando se apresenta de forma excessiva, extrema e sem o autocontrole quando resulta em sofrimento ou prejuízo funcional (OMS, 2022). O conceito de ansiedade difere do de medo, pois ansiedade é caracterizado como um

temor difuso sem objeto determinado, já o medo é um temor (sensação), proporcional a um objeto ou circunstância determinados (BASTOS, 2020). A ansiedade é caracterizada em diferentes tipos, tais como: o transtorno de pânico, o transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno obsessivo-compulsivo, o transtorno de estresse pós-traumático, além de fobias específicas e a fobia social (SOUZA, 2020; OMS, 2022).

Para López *et al.* (2010) e Frota *et al.* (2022), a ansiedade é apresentada por sintomas subdivididos em dois grupos: os subjetivos, sentidos como experiência pessoal psicológica, os quais incluem temor e preocupações emocionais; e os objetivos ou somáticos, referenciados com náuseas, palidez, tontura, taquicardia, mãos trêmulas, boca seca, rigidez muscular.

O indivíduo entra em sofrimento emocional, interferindo na sua capacidade de resolução e enfrentamento de situações da vida diária (ASBAHR; LABBADIA; CASTRO, 2017), causando, por vezes, uma série de prejuízos na vida cotidiana, como evasão escolar, abandono de emprego e uso de substâncias psicotrópicas.

Algumas literaturas elencam sinais e sintomas físicos que mais prevalecem durante uma crise de ansiedade, tais como: frio ou dor na barriga, coração acelerado, nó na garganta, mãos suadas e trêmulas. Além disso, há alguns sentimentos como paralisia, falta de atitude e raciocínio para realizar escolhas (IFPB, 2019).

3.3 SUPORTE À SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE EDUCACIONAL

Cuidar da saúde mental dos adolescentes nos espaços educacionais é de fundamental importância, tendo em vista que é normalmente nestes lugares onde se apresentam os primeiros sinais e sintomas.

O ambiente educacional é carregado de lembranças e sentimentos positivos e negativos, de acordo com as experiências construídas ao longo da história individual, tendo em vista as relações com todo o sistema: professores, equipe técnica e pedagógica, colegas de sala e metodologias aplicadas.

Para alguns, a passagem pelo Ensino Médio, principalmente, é tida como um período marcante na vida, de alegria, liberdade, descoberta do novo, adaptação às novas responsabilidades, construção de vínculos de amizade e eternos amores e paixões. Para outros, entretanto, é um período de reflexões e tristeza, memórias

jamais esquecidas, conflitos internos, conturbação, sofrimento, confusão mental e julgamentos. Essas manifestações de sentimentos negativos podem trazer algumas doses de pânico na vida dos adolescentes e isto pode levar a quadros de ansiedade ou depressão ao longo da vida educacional do estudante.

Diante de tantas mudanças e alterações biopsicossociais, a cobrança social, as perspectivas e indecisões sobre o futuro, incluindo a escolha por uma carreira profissional, a pressão por obter uma excelente nota no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), associado à conclusão do Ensino Médio, são tidas como condições desencadeadoras de algumas alterações psicoafetivas. Tais cobranças e alterações podem predispor o surgimento de transtornos, como a ansiedade e a depressão (GROLLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017).

É comum nesta fase, no ambiente educacional, a busca pela autoafirmação e pela inserção em algum grupo social que, na maioria das vezes, seja visto como o mais forte e o mais temido. São estes os grupos que os adolescentes passam a transferir olhares, valores, atitudes e comportamentos, servindo como orientadores de suas práticas, expectativas, experiências e escolhas, realizando a formação e a compreensão da sua identidade (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010).

Oliveira (2019), afirma que durante o período da adolescência, o suporte social realizado pelo grupo de amigos, a aceitação e a integração no grupo adquirem especial relevância, estando associado ao bem-estar geral do jovem. Durante este período, embora o papel dos pais e professores seja fundamental, são os colegas e amigos que começam a ganhar mais importância e que demonstram ser as fontes de ajuda e de apoio mais solicitadas (ARSLAN, 2009). O suporte social dos amigos oferece ajuda e promove trocas afetivas que resultam em sentimento de conforto e apoio (HIRSCH; BARTON, 2011).

Sendo considerado como lugar de multiplicação de habilidades e conhecimentos, de criação de vínculos afetivos e de estabelecimento de relação sociocultural, o ambiente educacional exerce um papel fundamental na formação do indivíduo (FAIAL *et al.*, 2016). Assim, constitui-se um espaço necessário e ideal para práticas de promoção e prevenção à saúde mental do estudante, lembrando que a passagem pelo Ensino Médio coincide com um período da vida marcado por transformações específicas de desenvolvimento físico, cognitivo, psicológico e social do indivíduo.

No geral, alunos que se sentem acolhidos pelo sistema, que têm participação no processo de aprendizagem e que compartilham seus sentimentos e motivações com colegas de sala ou professores possuem lembranças mais positivas no que tange à passagem pela instituição, fortalecendo também o seu autoconceito positivo (GONÇALVES, 2013).

Já aqueles alunos que não se sentem como parte integrante da instituição têm mais prejuízo com relação à permanência e à conclusão com êxito nos estudos, manifestando sinais de desapeço, indisciplina, problemas de relacionamento com a turma e os professores, problemas de cunho psicológico, social, comportamental e até evasão.

Sendo assim, Santos *et al.* (2014) indicam que o ambiente educacional é um lugar central para a intervenção preventiva e para a percepção dos transtornos mentais, passível de uma detecção precoce diante dos sinais e sintomas apresentados. Amigos, professores e equipe pedagógica podem atuar como uma rede de observação e apoio, detectando algumas atitudes e comportamentos diferentes do habitual.

O nível de conhecimento e domínio dos professores e das equipes multidisciplinares sobre a percepção das queixas em saúde mental no ambiente educacional pode garantir subsídios para seu enfrentamento, providenciando a anamnese e a triagem nos setores de saúde importantes de serem disponibilizados aos atores sociais. As instituições, portanto, devem atentar para a assistência aos seus discentes, capacitando seus funcionários para o reconhecimento e as formas de lidar com esse fenômeno. Já os setores de saúde poderão trabalhar com ações de promoção e prevenção durante todo o ano com temas transversais (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Quando há a presença de uma equipe de saúde ou multiprofissionais da área pedagógica e social, a instituição se encontra em situação privilegiada para sinalizar e encaminhar os adolescentes em risco.

Na mesma linha, Machado *et al.* (2018) afirmam que, no ambiente educacional, se tem consciência da necessidade de abordar e trabalhar o tema da saúde mental, porém os envolvidos não têm segurança de fazê-lo de forma aberta e clara, devido aos resquícios do medo e da intolerância, dos tabus enraizados por séculos na sociedade e que ainda se perpetuam. Resultado disso, é o contínuo

aparecimento de jovens e adolescentes com queixas em saúde mental, carentes de apoio, precisando ser vistos e assistidos pela escola e pela sociedade.

O tabu e o estigma reiteram a dificuldade em se buscar ajuda. Os adolescentes sentem medo de não ser compreendidos ao externar suas tristezas e dificuldades pessoais, educacionais ou familiares aos professores e equipe multiprofissional. Isto alia-se à falta de conhecimento e de preparo por parte dos profissionais da educação e da saúde no âmbito educacional. Criam-se certas barreiras para a atenção, a prevenção e o cuidado, porém a tarefa de prevenir implica em uma responsabilidade da família, da escola, da sociedade e do poder público, os quais devem preparar-se continuamente para este papel.

Talvez, estes atores ainda estejam passivos no enfrentamento, desinformados e despreparados, mas é necessário aprofundamento do debate de forma urgente sobre as características e os comportamentos dos adolescentes, principalmente com o intuito de desenvolver estratégias e formas de abordagens preventivas durante a vivência educacional, não apenas em atividades focalizadas, tentando minimizar os riscos e a morbimortalidade associada à ansiedade e à depressão nesse público.

3.4 AGRAVOS À SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES NA PANDEMIA DE COVID-19

No final do ano de 2019, foram anunciados os primeiros relatos quanto à manifestação de sintomas gripais desencadeando um quadro de pneumonia com etiologia desconhecida detectados no distrito de Wuhan, na China. A OMS, no início de janeiro de 2020, demonstrava incerteza quanto àquelas manifestações clínicas diante das poucas informações obtidas. Tratava-se de um novo tipo de coronavírus que não havia sido identificado antes em seres humanos. Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram a identificação de um novo tipo de coronavírus (ALEEM; SAMAD; SCHLENKER, 2022; OPAS, 2020).

Novos e numerosos casos surgiram rapidamente em países asiáticos, tais como Tailândia, Japão, Coreia do Sul e Singapura, seguindo para a Europa e demais continentes.

A rapidez no crescimento de casos e a identificação preliminar do coronavírus levaram a OMS, em 30 de janeiro, a decretar emergência de saúde pública de

importância internacional, considerando o nível mais alto de alerta da Organização. No mês de março, as manifestações clínicas da doença já se apresentavam em cento e quatorze países, caracterizando, no dia 11 de março de 2020, uma pandemia⁶ (OMS, 2020).

Pretendendo conter a transmissão do vírus no país, o governo brasileiro publicou a Lei nº 13.979, em 06 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020), estabelecendo as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. O primeiro registro da doença ocorreu em São Paulo, no dia 26 de fevereiro de 2020 (FIOCRUZ, 2020a).

Os primeiros infectados e sintomáticos eram viajantes oriundos da Europa e pessoas que mantiveram contato próximo com estes, estando os casos inicialmente localizados em São Paulo e Rio de Janeiro (FIOCRUZ, 2020b). O aumento no número de casos, repetindo a lógica global, aconteceu de forma exponencial, se espalhando por todo o país. E em 17 de março de 2020, vinte dias após o registro do primeiro caso, houve a notificação do primeiro óbito pela COVID-19 (FIOCRUZ, 2020a).

Entre os meses de março e julho de 2020, houve o aumento mundial no que tange ao número de diagnósticos, à ocupação de leitos de UTIs e o registro de alta taxa de letalidade. A gravidade da situação levou à suspensão, no Brasil e no mundo, das aulas em instituições de ensino públicas e privadas, ao fechamento dos comércios e *shoppings* e à suspensão de atividades em eventos onde houvesse aglomeração de pessoas, desde a celebração de cultos religiosos a comemorações de datas festivas, chegando alguns lugares a decretarem a restrição de movimentação pelo confinamento, o que ficou comumente conhecido por *lockdown*⁷ (DIAS; PINTO, 2020).

O isolamento social e as medidas de biossegurança contra o contágio passaram a ser enfatizados com o objetivo de limitar o número de infectados a um nível que o sistema e os serviços de saúde conseguissem absorver a demanda,

⁶ O termo pandemia é usado quando uma epidemia, surto que afeta uma região, se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa (OPAS, 2020).

⁷ Expressão em inglês que, na tradução literal, significa confinamento ou fechamento total. Promove o fechamento geral de estabelecimentos e o impedimento da circulação livre de pessoas. Em formas mais rígidas, gera até a restrição do uso de vias públicas, como estradas e rodovias. Trata-se de medida extrema de isolamento social e que deve ser aplicada quando outras medidas não podem ser implantadas ou mostraram-se insuficientes para contenção da doença, podendo levar ao colapso do sistema de saúde (CARVALHO; LIMA; COELI, 2020).

distribuindo o número total de casos ao longo do tempo. A este fenômeno deu-se o nome de achatamento da curva de contaminação entre a população (FIOCRUZ, 2020c).

O distanciamento social trouxe consigo um conjunto de mudanças de hábitos pessoais e de convívio social cujo objetivo se concentrava em conter os níveis de contaminação e diminuir os números de óbitos decorrentes da COVID-19 (BARROS, 2020; MAIA; DIAS, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020).

O impacto causado pela pandemia do coronavírus trouxe drásticas mudanças na rotina da população mundial. Diversas áreas foram atingidas por essas ações, dentre elas, a educação, que passou a ter uma nova forma de estudar remotamente, como alternativa à interrupção das atividades presenciais. O desafio fundamental da educação passou a ser a adequação ao novo cenário imposto pela pandemia (DIAS; PINTO, 2020).

Todo o ano de 2020 e quase a totalidade do ano de 2021 foram permeados pelas situações de isolamento social, medo do contágio, incerteza de atendimento e cura dos doentes, convívio diário com a morte nos noticiários e nas vizinhanças. A pandemia de COVID-19 e suas medidas de contenção trouxeram diversos impactos para a saúde física e mental da população.

A preocupação com a saúde mental foi veiculada com ênfase nos meios de comunicação, evidenciando o cenário de turbilhão de dúvidas e incertezas em torno da pandemia por parte do poder público e das famílias. A pandemia revelou-se um fator de risco à saúde mental da população em geral (BARROS *et al.*, 2020; MAIA; DIAS, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020) e trouxe uma problemática importante a ser discutida: ter um olhar para a saúde mental, trazendo à tona o equilíbrio entre corpo e mente.

As manifestações dos quadros de ansiedade, estresse e depressão aumentaram (FILGUEIRAS; STULTS-KOLEHMAINEN, 2020; VINDEGAARD; BENROS, 2020; ZHANG 2020; CZEISLER *et al.*, 2020; LEI *et al.*, 2020; O'CONNOR *et al.*, 2021; PORTER *et al.*, 2021; RACINE *et al.*, 2021; VARMA *et al.*, 2021), assim como o consumo de álcool, remédio e drogas ilícitas, comportamento suicida e automutilação (CZEISLER *et al.*, 2020; MARI; OQUENDO, 2020; ÖĞÜTLÜ, 2020; ORNELL *et al.*, 2020).

Durante a pandemia de COVID-19, houve aumento na procura por assistência de profissionais psicólogos e psiquiatras em todas as idades, por meio

dos atendimentos remotos com alto consumo de substâncias psicotrópicas (FEGERT, 2020). Na prática, a intensificação dos quadros de ansiedade e depressão das pessoas que já possuíam tal diagnóstico, além do aparecimento de quadros novos de doenças e transtornos mentais na população. Com todo agravante causado pela pandemia, assistimos a inviabilização do acesso presencial ao apoio e aos tratamentos terapêuticos e psicoterápicos.

Segundo algumas pesquisas, as estimativas de ansiedade e depressão em brasileiros adultos no contexto da pandemia foi de 29,7% a 81,9% e de 27,0% a 68,0%, respectivamente, sendo a população mais jovem indicada como mais vulnerável (DEPOLLI *et al.*, 2021; GOULARTE *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS(2021), trazendo o período da adolescência, estima-se que 10% a 20% dos adolescentes vivenciam problemas relacionados à saúde mental. Porém, esses casos são geralmente tratados de forma inadequada. Tendo em vista que os transtornos mentais, nessa fase da vida, geralmente são negligenciados por vários fatores, como por exemplo a falta de conhecimento e conscientização sobre as temáticas que trazem o sofrimento mental como pauta, pela dificuldade de acesso à informação com responsabilidade, e pelo estigma culturalmente criado que impede os jovens de procurarem ajuda.

Atribui-se a estes dados estatísticos, alguns fatores psicossociais e comportamentais caracterizando os indivíduos mais afetados: adultos jovens, do sexo feminino, com problemas psicológicos prévios, de menor nível educacional, pertencentes ao grupo de risco para a COVID-19, com hábitos e rotinas pouco saudáveis e com um olhar de extremo temor sobre o momento (FILGUEIRAS; STULTS-KOLEHMAINEN, 2020).

Estima-se mundialmente que, na idade entre dez e vinte e quatro anos, a depressão foi a quarta principal doença e os transtornos de ansiedade foram a sexta principal causa de incapacidade em 2019 (IHME, 2020).

Maia e Dias (2020), encontraram resultados que confirmam um aumento significativo de perturbação psicológica (ansiedade, depressão e estresse), principalmente nos universitários. Alguns fatores motivantes ou agravantes destes sinais e sintomas estavam vinculados às mudanças de hábitos provocadas pelas medidas restritivas de circulação. Em seus achados, Maia e Dias (2020), indicam entre estes fatores: o medo de contaminação e morte; a obrigatoriedade de medidas de isolamento social; a falta de informações mais detalhadas sobre a doença; a

inexistência, até aquele momento de uma vacina, para conter a manifestação do vírus; a falta de contato com a vida social em clubes, escolas, academias; o desemprego no país, principalmente em lugares onde a desigualdade socioeconômica assola a população; a crise econômica; além do peso do luto, pois famílias perderam seus membros, por vezes mais de uma pessoa ao mesmo tempo, sem a possibilidade de velar o corpo dos entes queridos.

Assistia-se o fechamento das escolas, trazendo impacto na saúde mental da comunidade escolar, especialmente dos adolescentes, já que, neste período da vida, em que se acentuam a criação e o fortalecimento de vínculos com seus pares, a busca do novo e a descoberta de novas habilidades (BOHOSLAVSKY, 2007; BOWEN; WALKER, 2015; LEVY, 2013), foram impossibilitados e podados por conta das medidas restritivas de isolamento social.

Pode-se atribuir a este momento pandêmico, o surgimento de quadros de taquicardia, insônia, preocupação incontrolável, hiperexcitação, ansiedade e depressão nos adolescentes, existindo alguns fatores que potencializaram e favoreceram o adoecimento deste público em isolamento social, por não saberem lidar com situações novas e inesperadas, como por exemplo: a exposição excessiva às informações, com pouco tempo para assimilar e compreendê-las (GAO, 2020); a inatividade física e a impossibilidade de sua prática em grupo (STANTON, 2020; ZHANG, 2020); a mudança na rotina com alteração da dieta e disciplina do sono, aliada à busca pelo consumo de bebidas alcoólicas e tabaco (STANTON *et al.*, 2020; ZHU, *et al.*, 2019); o impacto gerado diante do novo método de aprendizagem remoto, associado ao afastamento do convívio com colegas de sala de aula e professores (FEGERT, 2020).

Segundo, Rodrigues (2022), foram realizadas pesquisas em vários países, trazendo o contexto pandêmico e suas consequências para o público infantil, adolescente e adultos. Para a autora, no Brasil, os resultados não são tão diferentes aos achados de outras pesquisas internacionais como da China, Turquia, Austrália e Espanha, quando referimos as consequências da COVID-19 no agravamento à saúde mental dos adolescentes. Nota-se que a prevalência dos sintomas foi superior nas pesquisas envolvendo o público adolescente combinado com adultos, nos quais a presença de sintomas variou entre 8,3% e 28,8% para ansiedade e de 9,0% a 36,6% para depressão nesse período pandêmico (CHEN *et al.*, 2021; LEI *et al.*, 2020).

No público adolescente brasileiro, vários sintomas e sinais foram apresentados: sono comprometido, irritabilidade, mudança de humor, inquietação, apatia, inaptidão física, alimentação comprometida, excesso e vício nas redes sociais, sentimento de desilusão e falta de metas e planos futuro, aumento de consumo de álcool e outras drogas durante este período (SZWARCOWALD *et al.*, 2021; RODRIGUES, 2022).

A Fiocruz (2020d) sinalizou a população mais jovem como a mais vulnerável para o desenvolvimento de quadros de saúde mental comprometida no contexto da pandemia de COVID-19. Vale a pena destacar que as condições de saúde mental são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões em pessoas com idade entre 10 e 19 anos. Metade de todas as condições de saúde mental começa aos 14 anos de idade, mas a maioria dos casos não é detectada nem tratada. Globalmente, estima-se que 1 em cada 7 (14%) jovens de 10 a 19 anos sofram de problemas de saúde mental, mas estes permanecem amplamente não reconhecidos e não tratados (OMS, 2022).

A intensificação dessa problemática durante a pandemia de COVID-19 traz a reflexão sobre a necessidade de políticas de apoio e de acolhimento à saúde mental. Ao trazer à tona estas questões que, até então, eram difíceis de ser exploradas e levantadas como pauta de interesse; a pandemia trouxe uma visão mais ampla de saúde, pois além dos impactos respiratórios, cardíacos e de comorbidades advindos da doença, o sofrimento mental ganhou espaço de discussão mais séria.

Diante desses desafios de saúde mental enfrentados pelos adolescentes na pandemia, é fundamental que a sociedade, o poder público e as instituições educacionais atuem em prol do fortalecimento de vínculos e apoio à saúde mental, construindo uma mobilização no sentido de prevenir, identificar, acolher, encaminhar e traçar meios que minimizem os efeitos deste público.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa caracteriza-se por uma sequência de duas etapas, sendo a primeira de caráter exploratório e a segunda de caráter aplicado. A etapa exploratória configura-se na coleta de informações sobre determinado problema em busca de uma resposta ou hipótese que se queira provar, bem como descobrir novos fenômenos até então desconhecidos (PRODANOV; FREITAS, 2013). De acordo com Gil (2017), a maioria das pesquisas científicas se introduzem por uma etapa exploratória, por permitirem ao pesquisador um olhar sob diversos ângulos e aspectos, levando-o a observar, compreender e familiarizar-se com o fenômeno que está trabalhando.

A pesquisa aplicada entende-se como aquela que tem um resultado prático visível para atender múltiplos grupos de interesse e concentra-se em diferentes procedimentos metodológicos em torno dos problemas presentes nas atividades das instituições, organizações, grupos ou atores sociais. Está empenhada na elaboração de identificação de problemas e busca de soluções. A geração de impacto da pesquisa aplicada vai além da dimensão acadêmica de divulgação do conhecimento científico, abrangendo várias outras dimensões. Responde a uma demanda formulada por “clientes, atores sociais ou instituições” (THIOLLENT, 2009, p. 36).

Para Barros e Lehfeld (2000, p. 78), a pesquisa aplicada tem como motivação a necessidade de produzir conhecimento para aplicação de seus resultados, com o objetivo de “contribuir para fins práticos, visando à solução mais ou menos imediata do problema encontrado na realidade”. Appolinário (2004, p. 152) salienta que pesquisas aplicadas têm o objetivo de “resolver problemas ou necessidades concretas e imediatas”.

Enfatiza-se ainda a importância da utilização prévia de uma pesquisa bibliográfica sobre a temática a ser pesquisada, com vista ao enriquecimento do conhecimento teórico, bem como para se ter uma visão do estado em que se encontra o problema a ser estudado. Para Severino (2007), a pesquisa bibliográfica é indispensável, pois dispõe de uma busca por registros disponíveis em plataformas,

resultantes de pesquisas anteriores, servindo de apoio para melhor compreensão dos trabalhos já realizados, auxiliando na detecção de novas propostas e formulações de variáveis (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Neste sentido, em complementaridade, apoio e fundamento às etapas exploratória e aplicada da pesquisa, realizou-se consulta sobre saúde mental dos adolescentes em livros, artigos, teses, dissertações e imprensa escrita.

A pesquisa possui abordagem quali-quantitativa. Ao traçar os objetivos da pesquisa e ao definir as estratégias para coleta de dados considera-se que:

[...] métodos quantitativos, qualitativos ou mistos devem ser adotados pelo pesquisador em acordo com o propósito da pesquisa. Aquele que melhor atender à problemática definida para a pesquisa, deve ser priorizado, pois depende-se que a opção de um delineamento metodológico para o estudo empírico caracteriza-se como uma preocupação capital para qualquer pesquisador que queira alcançar objetivos eminentemente científicos (CÂMARA, 2013, p. 191).

Portanto, trabalha-se com a abordagem mista, combinada ou quali-quantitativa, propondo compreender e interpretar os fenômenos e suas relações, em razão da necessidade e complexidade.

A abordagem quantitativa garantirá a precisão dos resultados de caráter estatístico, colaborando nos trabalhos de “descobrir e classificar a relação entre as variáveis, bem como naqueles que investigam a relação de causalidade entre fenômenos” (RICHARDSON, 2011, p. 70).

Para Stake (2011), a pesquisa qualitativa visa compreender e explicar o sujeito e suas relações de forma ampla e singular. Para compreensão dos fenômenos e ações, é preciso entender o ser humano e suas relações de forma mais abrangente, o que, por vezes, não se consegue através apenas de médias estatísticas. Silva (2008, p. 29) compreende que:

[...] pode-se dizer que as investigações qualitativas têm-se preocupado com o significado dos fenômenos e processos sociais, levando em consideração as movimentações, crenças, valores, representações sociais e econômicas, que permeiam a rede de relações sociais.

Para Goldenberg (2011), as pesquisas quantitativa e qualitativa podem ser trabalhadas em conjunto, pois a integração é válida e necessária, não sendo limitada a escolha de um único procedimento, tendo o pesquisador a obrigatoriedade de

enquadrar sua pesquisa em apenas uma abordagem; existe uma liberdade do pesquisador na escolha, se unitária ou combinada, diante do que se propõe a pesquisar.

4.2 UNIVERSO DA PESQUISA

O universo da pesquisa constitui-se por profissionais da saúde que desenvolvem suas atividades junto aos setores de saúde e ambulatórios do IFPB.

Esta pesquisa adota amostragem probabilística do tipo aleatória simples para coleta de dados junto aos participantes em ambas as fases.

Na amostragem probabilística, todos os elementos que constituem a população têm a mesma chance de serem incluídos na amostra (MOURA; FERREIRA, 2005; VERGARA, 2016). Essa escolha apresenta clara vantagem em comparação aos métodos não probabilísticos, uma vez que a amostra composta tem, em proporção, todas as características qualitativas e quantitativas da população em estudo.

A amostra da pesquisa exploratória foi composta por 20 profissionais, representando 40,7% do universo. Foram excluídos nesta seleção de participantes, aqueles afastados de suas atividades por licença maternidade, saúde ou para capacitação/qualificação, além dos realocados em outros setores de trabalho.

4.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Para a coleta de dados da etapa exploratória da pesquisa, foi aplicado um questionário (APÊNDICE I) junto aos profissionais de saúde do IFPB, enviado por e-mail institucional aos servidores que compõem os setores de saúde e ambulatórios da rede, com perguntas sobre a atuação diária e as atividades desenvolvidas com vistas à identificação e ao acolhimento dos discentes em sofrimento mental. Questionou-se também sobre as principais dificuldades e limitações encontradas pelos profissionais em abordar e acolher os estudantes, buscando identificar, assim, as reais necessidades para identificação e atuação com problemas de saúde mental nos discentes, principalmente ansiedade e depressão.

O questionário apresenta onze perguntas de múltiplos formatos: escala Likert, múltipla escolha e questões abertas. Possui uma seção de perfil profissional,

seguida de um item de caracterização da atuação profissional com saúde mental dos estudantes e se encerra com uma seção sobre a proposta do produto educacional, na qual foram solicitadas aos profissionais participantes da pesquisa, informações que considerem relevantes para melhoria de seus trabalhos no ambiente de saúde dos campi.

Os profissionais de saúde tiveram oportunidade de esboçar suas preocupações e necessidades no enfrentamento às queixas em saúde mental dos discentes. Assim, estas demandas foram colocadas como objeto de estudo e auxiliaram na etapa aplicada da pesquisa, a partir da construção do produto educacional, o qual instrumentalizará a atuação dos profissionais de saúde na identificação precoce, no acolhimento e no acompanhamento de discentes com queixas em saúde mental.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples e, no caso das questões abertas, foi dada uma abordagem hermenêutica à interpretação.

Vale a pena destacar que a pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do IFPB sob o certificado de apreciação ética nº 51970421.6.0000.5185 (ANEXO I).

5 DIAGNÓSTICO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL NOS SETORES DE SAÚDE DO IFPB

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E SETORES DE SAÚDE PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa profissionais de distintas categorias e diferentes campi do IFPB: médicos (n=3), enfermeiros (n=3), técnicos em Enfermagem (n=14), sendo 75% (n=15) do sexo feminino. Os participantes eram oriundos dos seguintes campi: Cabedelo (n=1), Catolé do Rocha (n=1), Itaporanga (n=1), Monteiro (n=1), Santa Rita (n=1), Cajazeiras (n=2), Guarabira (n=2), Princesa Isabel (n=2), João Pessoa (n=3) e Campina Grande (n=6).

Figura 2 - Distribuição espacial dos campi do IFPB



Fonte: IFPB (2019)

A composição das equipes multiprofissionais de saúde dos 10 campi participantes está apresentada no Quadro 1 a seguir e vê-se que é bastante heterogênea.

Quadro 1. Composição das equipes multiprofissionais de saúde nos campi participantes

Campus	Equipe
Catolé do Rocha Santa Rita Monteiro	Técnico em Enfermagem
Cabedelo Guarabira	Técnico em Enfermagem Médico
Itaporanga	Técnico em Enfermagem Enfermeiro Médico
Princesa Isabel	Técnico em Enfermagem Médico Nutricionista
Cajazeiras	Auxiliar em Enfermagem Técnico em Enfermagem Enfermeiro Médico Odontólogo
João Pessoa	Técnico em Enfermagem Enfermeiro Médico Odontólogo Auxiliar em consultório dentário Nutricionista
Campina Grande	Auxiliar em Enfermagem Técnico em Enfermagem Enfermeiro Médico Odontólogo Auxiliar em consultório dentário Nutricionista

Os dados apresentados no Quadro 1 permitem analisar que a heterogeneidade da composição das equipes acompanha a maturidade dos campi. Os campi mais antigos, consolidados, como Cajazeiras, João Pessoa e Campina Grande possuem equipes mais completas, compostas por 5, 6 e 7 diferentes profissionais de saúde respectivamente, enquanto que os campi criados durante a

segunda (2011 a 2013) e terceira (2014 a 2016) fases de expansão do IFPB ainda carecem de complementação de sua equipe. Em campi como Catolé do Rocha, Santa Rita e Monteiro, constata-se a presença apenas de profissionais técnicos em Enfermagem, gerando fragilidade na assistência à saúde e uma sobrecarga de responsabilidade do profissional em atuação. Esta situação se coaduna com um dado da pesquisa que revela o número insuficiente de servidores no setor como uma das principais dificuldades enfrentadas quanto ao acolhimento e identificação de discentes em sofrimento mental, o que foi evidenciado por 40% (n=8) dos participantes.

A formação das equipes em cada Campus depende de critérios técnicos que levam em consideração a quantidade de discentes matriculados, docentes e a estrutura física disponível. Essa é uma das razões para que nem toda instituição em funcionamento nos diversos municípios do Estado da Paraíba possua todos os profissionais da equipe multidisciplinar citados na Política de Assistência Estudantil (IFPB, 2018). Uma segunda razão, de cunho mais político do que técnico, é o contexto de sucessivos cortes e arrochos no orçamento público da educação profissional ocorridos nos últimos anos desde a gestão de Michel Temer, que dificultou a continuidade da ampliação e estruturação das novas unidades dos IFs e as normativas que travaram a realização de concursos para contratação de novos profissionais.

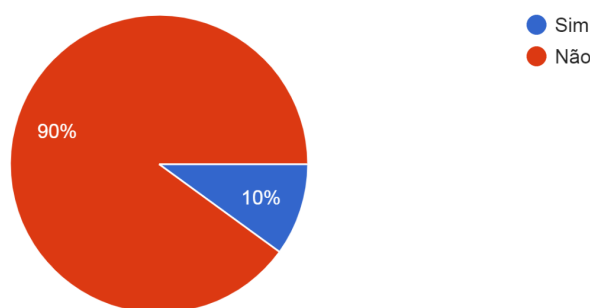
Como foi discutido no capítulo 2 desta dissertação, o processo de interiorização empregado pelas políticas públicas de educação profissional se encontra fundado no preceito da diminuição das desigualdades regionais com a ampliação de oportunidades e acesso aos direitos básicos e às experiências do mundo moderno (SANTOS, 2015), sendo os IFs um lócus de realização de políticas de educação em consonância com outras políticas sociais, em destaque, a atenção à saúde. Porém, é importante refletir que os empecilhos orçamentários e legais enfrentados, que geraram o fato de que nem todos os campi do IFPB contem com a formação completa de profissionais em suas equipes, observa-se uma dificuldade em desenvolver ações diante da quantidade de atribuições que os profissionais presentes ficam encarregados de desenvolver.

Sendo assim, a forma como o cuidado integral é oferecido aos estudantes cabe a cada equipe de saúde, conforme a peculiaridade de trabalho, a quantidade e a diversidade de profissionais disponíveis em cada campus.

5.2 SITUAÇÕES DA ATUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NOS CAMPI

No instrumento de coleta de dados, foi direcionada uma sequência de perguntas aos participantes da pesquisa a fim de conhecer as condições de atuação em saúde mental no IFPB. Inicialmente, questionou-se se havia a utilização de algum instrumento norteador que facilitasse a identificação e ou o monitoramento da saúde mental dos discentes enquanto meio de prevenção, promoção e rastreio. As respostas podem ser visualizadas no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Uso de instrumento norteador de identificação e monitoramento em saúde mental



A maioria (90%, n=18) informou não utilizar qualquer instrumento que possibilite a triagem, identificação e monitoramento em saúde mental. O mesmo percentual (90%, n=18) informou que sente falta de um instrumento de identificação e acompanhamento dos discentes em sofrimento mental e, ao serem questionados se possuíam instrumentos norteadores para o atendimento de queixas em ansiedade e depressão, 35% (n=7) afirmaram possuir estes instrumentos. Mas vê-se, de acordo com o Gráfico 1, que apenas 10% (n=2) os utilizam.

Aqueles que mencionaram utilizar algum instrumento, informaram fazer uso do Módulo Saúde do Sistema Unificado de Administração Pública (SUAP), realizar anamnese, consultar histórico de saúde pessoal e da família, utilizar o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9) e a escala de Apgar. Percebe-se que, mesmo entre os profissionais que fazem uso de algum instrumento de identificação e monitoramento, não há uma padronização e a escolha/disponibilização é individualizada.

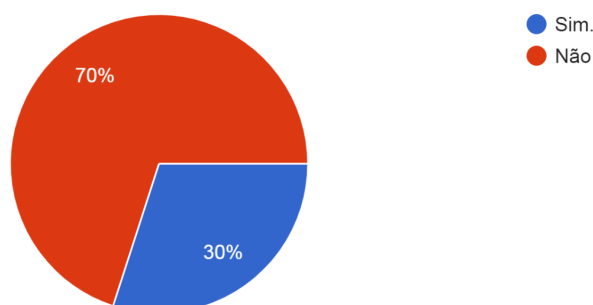
Corroborando com a discussão acima, relembra-se o estudo realizado no IFPB que identificou demandas de saúde mental nos campi e dificuldades dos profissionais dos ambulatórios e setores de saúde quanto à identificação e acolhimento ao estudante. Esse estudo trouxe um olhar crítico sobre a importância das equipes multiprofissionais, comungando o fato da carência de instrumentos necessários que subsidiem estes profissionais no enfrentamento diário nos setores de saúde e outras coordenações que prestam assistência à saúde mental dos adolescentes.

Pigozi (2018), em pesquisa sobre a produção subjetiva do cuidado e do acolhimento a adolescentes vítimas de bullying e outros sofrimentos no ambiente escolar, identificou que, apesar do empenho por parte de docentes e direção na identificação e na tomada de decisões perante os casos, a atuação se restringia a um diálogo após o adolescente ter sofrido a violência e ter passado pelo sofrimento. Essa constatação deixa transparecer a falta de instrumentos e pessoal de apoio à prevenção e ao monitoramento de queixas em saúde mental no espaço escolar, demonstrando, de forma geral, que o papel dos educadores e da gestão escolar fica aquém, exigindo equipes e programas estruturados de promoção, prevenção e rastreio da saúde mental dos discentes.

Cruvinel (2003) sinaliza que existem alguns mecanismos de apoio que os profissionais podem empregar, como técnicas de observação, escalas e inventários de auto-avaliação, entrevistas estruturadas e semi-estruturadas, o que demanda conhecimento e formação para sua utilização.

Na sequência, questionou-se se haviam recebido algum treinamento para o cuidado/acolhimento à saúde mental dos adolescentes. O Gráfico 2 revela que 70% (n=14) nunca realizou treinamento voltado à assistência à saúde mental dos estudantes.

Gráfico 2 - Participação em treinamento sobre saúde mental



Dos 30% (n=6) que informaram ter participado de algum treinamento para o cuidado/acolhimento em saúde mental, essa capacitação no tema foi vivenciada por meio de experiências anteriores de trabalho em setores psiquiátricos e em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); participação em congressos de Psiquiatria; realização de curso de Especialização em Saúde Mental; realização de Residência Médica em Psiquiatria; do suporte vivenciado por intermédio de convênio com cursos de graduação em Psicologia; e da participação no GT sobre saúde mental do IFPB.

Esse dado dialoga com os resultados da questão sobre a preparação durante a graduação para lidar em situações de adoecimento mental. Neste quesito, 60% dos participantes (n=12) teve acesso a estudos sobre essa temática na graduação. Não obstante, salienta-se que, no contexto da formação universitária da área de saúde, o foco prioritário é voltado para a prática dos profissionais em hospitais e pronto atendimento, sendo escasso o conhecimento técnico-científico sobre a atenção à saúde em espaços escolares (BUCHLI *et al.*, 2019).

A literatura aponta a importância de uma equipe de saúde preparada, que obteve subsídios teóricos e práticos durante sua formação. Uma boa comunicação e o acolhimento perante as queixas em saúde mental aumentam as chances de adesão a um possível tratamento e diminui o nível de ansiedade do indivíduo, além de fazê-lo sentir-se importante, valorizado e compreendido (SCHUBART *et al.*, 2015).

É importante frisar que a atenção à saúde é relevante em todo e qualquer espaço social, não somente nos ambientes hospitalares e pronto atendimentos, visto que as ações referentes à promoção, prevenção e educação em saúde podem e

devem ocupar todos os espaços coletivos, visando o bem-estar e melhora na qualidade de vida do indivíduo e da sociedade.

Nesse sentido, merece destaque refletir como as universidades têm qualificado os profissionais para lidarem em situações de enfrentamento de adoecimento e sofrimento mental, principalmente referindo-se à atenção à saúde exercida dentro das escolas.

Viu-se, portanto, que o conhecimento dos participantes sobre a temática de saúde mental foi obtido em espaços externos ao IFPB, o que coaduna com os resultados da questão sobre a oferta de treinamento/capacitação em saúde mental voltado para a assistência ao público adolescente por iniciativa do IFPB. Apenas 10% (n=2) afirmou ter participado de algum treinamento promovido pelo IFPB. Quando perguntados sobre as principais dificuldades enfrentadas quanto ao acolhimento e identificação de discentes em sofrimento mental, 85% (n=17) atribuiu as dificuldades à falta de capacitação para os profissionais dos setores de saúde.

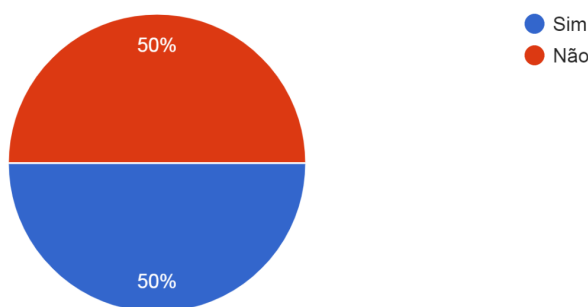
Em pesquisa realizada por Brolini (2014), no âmbito do Instituto Federal de Roraima (IFRR), com o intuito de ampliar o olhar sobre as práticas educativas em saúde, foram observadas ações desenvolvidas de forma individual ou coletiva pelos diversos profissionais lotados nos setores de saúde com ênfase no modelo tradicional de atenção à saúde. Nesse sentido, o estudo concluiu que a falta de atualização faz com que o profissional fique amarrado a um conhecimento e a uma prática frágeis.

Noutra linha de pensamento, Teresa (2019) cita que trabalhar com saúde mental expõe os profissionais a inúmeras tensões no seu cotidiano, tornando-os vulneráveis a situações inesperadas, o que demanda estratégias de educação permanente das equipes a fim de evitar ineficácia das práticas no dia a dia.

A capacitação para atuar na temática de saúde mental é imprescindível, especialmente diante da alta demanda por assistência à saúde mental na escola, tendo em vista o cenário da contaminação por COVID-19 e seus desdobramentos, acompanhado da sobrecarga nos setores de encaminhamentos como os CAPS e ambulatórios em saúde mental. De tal forma, reforça-se a responsabilidade da instituição em oferecer treinamento/capacitação em saúde mental às suas equipes multiprofissionais de saúde, visando reduzir a desinformação, possíveis deficiências técnicas e práticas desqualificadas ou baseadas em conhecimentos obsoletos.

Também foi questionado aos participantes sobre a existência, no campus de atuação, de um fluxo definido para o encaminhamento de estudante que apresente sinais e comportamentos de ansiedade e depressão. Conforme o Gráfico 3, 50% (n=10) afirmou ter este fluxo.

Gráfico 3 - Existência de fluxo para encaminhamento de estudantes



Mais uma vez observa-se que não há padronização quanto ao encaminhamento dos estudantes em situação de atendimento para saúde mental. Alguns campi não possuem fluxo definido e os que definiram o fluxo seguem lógicas e definições distintas, como pode-se ver no Quadro 2.

Quadro 2. Fluxo para encaminhamento de estudantes com sinais de ansiedade e depressão

- Encaminhamento para realização de acompanhamento pelo profissional de Psicologia do campus*
- Encaminhamento para o Núcleo de Acompanhamento Psicossocial (NAPS) e em seguida para a rede local pública ou privada
- Encaminhamento para atendimento psicológico por meio de convênio com o curso de Graduação de uma instituição de ensino privada ou para a rede do Sistema Único de Saúde (SUS)
- Escuta e acolhimento do estudante e seus familiares e posterior encaminhamento para profissionais de saúde mental da rede pública
- Avaliação pela equipe médica e psicológica seguida de encaminhamento para rede externa composta pelos Programas de Saúde na Família (PSF) e CAPS
- Preenchimento de relatório de acolhimento desenvolvido pelo GT de saúde mental do IFPB

* Este fluxo foi mencionado por 20% dos participantes (n=4)

Estudos citam que a existência de uma rede organizada de acolhimento e análise de comportamentos e sintomas de ansiedade e depressão pode contribuir para o desenvolvimento de métodos de prevenção e intervenção que promovam o

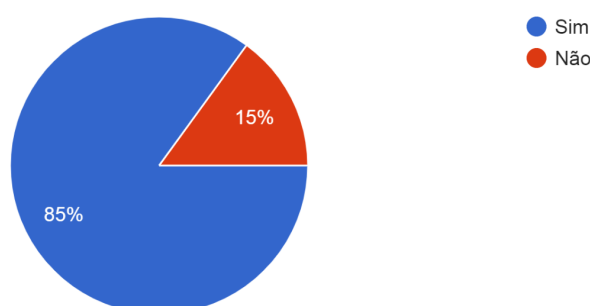
bem-estar dos adolescentes (BRITO, 2011; SALLE *et al.*, 2012). Neste cenário, tem-se a escola como um lugar importante para o suporte biopsicossocial nesta fase, identificando fatores de risco e intervindo quando necessário (CONASS, 2015).

Entretanto, vale a pena refletir que no IFPB, nem todos os campi possuem o profissional da Psicologia, o que pode dificultar o desenvolvimento de estratégias de acolhimento, identificação e encaminhamento nessas localidades. Na cartilha de saúde mental (IFPB, 2019), a instituição ressaltou que, na inexistência do profissional psicólogo, os estudantes com queixa em saúde mental deverão ser acolhidos pelo NAPS e, dependendo da gravidade, ser encaminhados à rede de saúde mental dos municípios. Desta maneira, sabe-se que ainda existem diversos desafios a serem vencidos, principalmente a inserção desses profissionais no espaço acadêmico.

Continuando a sequência de perguntas para conhecer as situações de trabalho em saúde mental dos campi do IFPB, foi questionado sobre a existência de casos de ideação, tentativa e consumação de suicídio. A maioria dos profissionais de saúde participantes (90%, n= 18; 85%, n=17, respectivamente) afirmou que em seus campi já ocorreram casos de estudantes com ideação suicida e que tentaram o suicídio. 30% (n=6) mencionou ter havido morte de estudantes em decorrência de suicídio.

Na sequência, veio o questionamento em relação à existência de alguma ação de prevenção do suicídio no campus de atuação. O Gráfico 4 aponta que a maioria (85%, n=17) informou que essas ações são realizadas em seus campi. No Quadro 3 está disposta a lista das ações sobre esta temática.

Gráfico 4 - Existência de ação de prevenção suicídio no campus



Quadro 3. Ações de prevenção do suicídio realizadas nos campi do IFPB

- Realização de palestras com servidores da equipe multidisciplinar ou por meio de parcerias com órgãos municipais*
- Campanha setembro amarelo*
- Realização de rodas de conversa**
- Realização de oficinas***
- Ações educativas em saúde mental promovidas pelo NAPS***
- Atendimento psicológico individualizado de forma contínua***
- Parceria com uma faculdade privada para realização de escuta psicológica
- Encaminhamentos para profissionais de saúde mental
- Realização de atividades educativas por meio de trabalhos artísticos com os alunos
- Ações integradas entre a equipe médica, psicológica, pedagógica e acadêmica
- Ações de escuta e acolhimento oportuno de discentes e familiares
- Realização de reuniões com alunos e servidores para tratar sobre o tema
- Realização de eventos relacionados ao tema

* Esta ação foi mencionada por 30% dos participantes (n=6)

** Esta ação foi mencionada por 15% dos participantes (n=3)

*** Esta ação foi mencionada por 10% dos participantes (n=2)

Os dados da pesquisa apontam que a realidade do suicídio em adolescentes é preocupante e está presente na vivência dos campi do IFPB. O comportamento suicida é percebido no registro pelos participantes de pensamentos, planos, tentativas e suicídios consumados. Entende-se por comportamento suicida o desejo ou ato pelo qual um indivíduo busca, propositalmente, causar lesão a si mesmo por várias formas, incluindo desde pensamentos de autodestruição (ideação), ameaças, gestos, tentativas de suicídio (comportamentos sem resultado de morte) até se chegar ao suicídio consumado (BOTEGA, 2014).

Sabe-se que o suicídio traz na história da humanidade marcas profundas, sendo, ainda hoje tratado pela população em geral com medo, estigma, preconceito, mitos e tabus (SCHLÖSSER *et al.*, 2014). Para Cardoso *et al.* (2012), os atos e intenções suicidas não devem ser vistos como algo que tem uma fonte causal unilateral e interna (genética/biológica) ao indivíduo.

O suicídio é o desfecho final de um processo que envolve vários fatores e suas relações com o ambiente externo, sendo indicadores: a família, a comunidade, a escola, o trabalho, também as políticas públicas, os valores religiosos e as práticas culturais acerca de papéis de gênero e orientação sexual e aspectos éticos-raciais que influenciem na percepção de vida e no seu enquadramento perante a sociedade (BARBOSA *et al.*, 2019; SCHLÖSSER *et al.*, 2014).

Quando se fala em prevenção, principalmente nos espaços escolares, Barbosa *et al.* (2019) corroboram as respostas encontradas nesta pesquisa, ao afirmarem que o desafio se encontra em não apenas prevenir o suicídio como também propiciar condições de promoção da saúde mental, sendo necessário se criar alternativas com direcionamento às ações de saúde mental e suas manifestações, de forma alinhada ao plano de ação em saúde institucional estabelecido.

Garcia (2019) trouxe uma análise das políticas de prevenção ao suicídio no Brasil e seu impacto nas escolas, a partir da necessidade e reconhecimento da importância da identificação da presença do sofrimento mental nas escolas, trazendo, ao final, subsídios para se pensar as possibilidades de iniciativas de promoção de saúde mental nesses espaços.

Dados recentes apresentados pela OMS (2019) revelam que o suicídio continua sendo uma das principais causas de morte em todo mundo. O relatório “*Suicide Worldwide in 2019*” mostrou que, durante o período de um ano, mais de um milhão de pessoas morreram por suicídio, o que representa uma a cada cem mortes.

No Brasil, os registros se aproximam de 14 mil casos por ano, ou seja, em média 38 pessoas cometem suicídio por dia (OMS, 2019). Nos últimos anos, observou-se um aumento considerável desse fenômeno entre a população jovem, representando atualmente o maior grupo de risco (BOTEGA, 2015).

Segundo Moreira e Bastos (2015), as estatísticas sobre o suicídio entre os adolescentes não são exatas, por conta da subnotificação, tendo em vista que os atos autodestrutivos, muitas vezes, não são informados pela família (negligenciando e mascarando tal informação). Sem contar que as tentativas também não são notificadas e, portanto, contabilizadas, o que dificulta a compilação exata das estatísticas. Apesar das estatísticas relacionados ao suicídio serem subestimados, os dados informam que para cada suicídio consumado, houve entre 10 e 20 tentativas. O índice maior de suicídio está entre os homens (79%), porém, em contrapartida, a maior incidência de tentativas de suicídio está entre as mulheres (BRASIL, 2018).

Quando analisam-se os jovens, os dados são ainda mais preocupantes, pois, entre 15 a 29 anos, o suicídio é a quarta causa de morte, ficando atrás apenas de acidentes no trânsito, tuberculose e violência interpessoal (OPAS, 2021).

O destaque aos dados de ocorrência de comportamento suicida no IFPB, - conforme demonstrado nesta pesquisa - no Brasil e no mundo - como repercutem as estatísticas sobre o suicídio apresentadas - remete à necessidade fundamental de realização de ações e campanhas de prevenção e valorização da vida. No Brasil, a primeira campanha de prevenção ao suicídio que ganhou visibilidade nacional nos meios de comunicação foi o “Setembro Amarelo”, iniciativa do Centro de Valorização da Vida (CVV), do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), que teve seu início em 2015.

Esta campanha é uma das ações de prevenção do suicídio mais citadas entre os participantes da pesquisa: 30% (n=6) mencionaram que existe essa campanha anualmente no seu campus (Quadro 3). O evento representa o compromisso de focar a atenção na prevenção do suicídio e reflete a necessidade de se formar uma parceria na sociedade através da multiplicação de ações coletivas para se trabalhar esse problema de saúde pública, tão relacionado a transtornos psiquiátricos.

Segundo a ABP, quase 100% dos casos de suicídio estavam relacionados a transtornos mentais. Em primeiro lugar está a depressão, seguida do transtorno bipolar e abuso de substâncias. Visando contribuir para a redução desses números alarmantes, a campanha Setembro Amarelo busca conscientizar a população acerca da importância da identificação e tratamento corretos das doenças mentais, o que traria um impacto direto na redução das mortes por suicídio (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, p.1).

As escolas são vistas na campanha do “Setembro Amarelo” como aliadas, um local fundamental para a prevenção do suicídio, problematizando e discutindo o assunto, de forma a desconstruir tabus, medos, intolerância, enfocando a prevenção e a busca ativa (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Ainda refletindo sobre o papel das instituições educacionais na prevenção do suicídio, no ano de 2019, foi impantada a Lei nº 13.819, que trata da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. Em seu artigo terceiro, esta Lei estabelece interface com as escolas, como parte de uma articulação intersetorial para a prevenção do suicídio (BRASIL, 2019a). Existe assim, por meio da promulgação dessa Lei, um reconhecimento legal das escolas como espaços para a prevenção do suicídio, obrigando-as, portanto, a participar das políticas de prevenção. A mesma lei prescreve, em seu artigo 6º, que “os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos (...) estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar”, definindo como

“violência autoprovocada: I - o suicídio consumado; II - a tentativa de suicídio; III - o ato de automutilação, com ou sem ideia suicida”.

A proposta de responsabilidade social e os números alarmantes de transtornos mentais cada vez mais precocemente, com grande impacto no o contexto escolar reforçam a parceria entre escola e sociedade por meio da campanha “Setembro Amarelo” de prevenção ao suicídio, bem como da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.

Estratégias como as campanhas, as palestras, as rodas de conversa e outras ações educativas em saúde mental promovidas pela instituição educacional são importantes vetores de comunicação e aproximação com os adolescentes, uma vez que a atitude de buscar por ajuda é muito baixa, refletindo o não conhecimento das redes de apoio em saúde mental e uma baixa adesão e engajamento em possível tratamento (WALSH; HOOVEN; KRONICK, 2013; COTTER *et al.*, 2015; GIJZEN *et al.*, 2018). A OMS reforça a necessidade da incorporação dessas estratégias em programas de saúde e educação (OMS, 2019).

5.3 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS PARTICIPANTES EM RELAÇÃO À SUA ATUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Nesta seção, os temas em discussão referem-se à percepção dos profissionais de saúde em relação à sua atuação em saúde mental no IFPB. As análises estão baseadas na Tabela 1, a seguir, que apresenta o grau de concordância dos participantes da pesquisa com afirmativas relacionadas a situações de trabalho.

Tabela 1. Concordância com afirmativas relacionadas a situações de trabalho

Afirmativa	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
Sinto-me tranquilo ao atender/ receber alunos em sofrimento mental no setor de saúde	20%	40%	-	35%	5%

Tenho subsídios teóricos e práticos para realizar o acolhimento de estudantes com queixas em saúde mental	10%	45%	5%	30%	10%
Sinto-me capacitado para o atendimento de queixas em saúde mental dos discentes	20%	30%	-	30%	20%
Tenho facilidade em identificar os alunos em sofrimento mental, mesmo que não externada verbalmente pelo discente	15%	40%	5%	35%	5%
Consigo realizar uma triagem e acolhimento de forma confortável, devido ao conhecimento adquirido em minha prática diária no setor	10%	40%	5%	40%	5%
Percebo que aumentou muito nos últimos anos a demanda de alunos em sofrimento mental na minha instituição	95%	5%	-	-	-
Não costumo desenvolver	5%	25%	25%	40%	5%

durante a anamnese física dos alunos perguntas que reportem à saúde mental					
Tenho medo de não conseguir realizar o acolhimento e suporte necessários ao enfrentamento da problemática de saúde mental pelo discente	25%	45%	5%	15%	10%
Acredito que não seja necessário realizar anamnese em saúde mental no espaço educacional	-	-	-	90%	10%

A Tabela 1 evidencia que a percepção dos profissionais de saúde está intrinsecamente relacionada com qualificações e práticas vivenciadas. Uma parcela dos profissionais sente-se tranquila (60%, n=12), capacitada e confortável (50%, n=10) e tem facilidade (55%, n=11) para realizar acolhimento e triagem em saúde mental junto aos estudantes. 55% (n=11) possuem subsídios teóricos e práticos para esta atuação. Em contrapartida, 70% (n=14) tem medo de não conseguir realizar o acolhimento e suporte necessários ao enfrentamento da problemática de saúde mental pelo discente.

Como discutido na seção anterior, o uso de instrumentos de apoio ao acolhimento, assim como a existência de um fluxo de atuação em saúde mental, não é uma realidade presente na vivência de trabalho das equipes multidisciplinares do IFPB. Assumir os processos de atenção à saúde mental no ambiente educacional é tarefa desafiadora, por se tratar de algo pouco discutido nestes espaços e mesmo na formação inicial do profissional.

São poucos os estudos que trazem essa discussão, principalmente quando se fala em métodos e formas da abordagem em saúde mental no ambiente escolar. Moreira e Bastos (2015) dizem que a instituição educacional deve formar parceria com os serviços de saúde e outras entidades que compreendam esse contexto da promoção da saúde mental, sendo de grande eficácia uma educação continuada e capacitação para todos os profissionais que possam auxiliar nesse impasse.

No caso dos IFs, que possuem setores de saúde e ambulatorios que atuam frente à promoção e prevenção da saúde física e mental dos estudantes, discutir a problemática da saúde mental de forma integrada com toda a comunidade acadêmica é um caminho facilitador do processo de acolhimento, identificação e atuação, minimizando os danos e sofrimento do estudante.

Traçar meios que possibilitem a comunicação entre setores e profissionais é um mecanismo necessário para a promoção da saúde mental do adolescente na escola. É através da criação de estratégias, planejamento e capacitações que se torna possível pensar em promoção e prevenção da saúde mental. Assim, se criam meios para que os professores e toda equipe multiprofissionais consigam perceber e atuar precocemente neste espaço, contribuindo para a redução dos prejuízos causados pela depressão e ansiedade nos estudantes. Cruvinel e Boruchovitch (2014) defendem que a integração de ações da educação e saúde, pois, a partir do momento em que não são identificados e tratados os jovens com queixas em saúde mental, os dados estatísticos como ansiedade, depressão e outros transtornos são mascarados, refletindo no desempenho escolar e no bem-estar desse público.

Entretanto, vê-se na Tabela 1 que a saúde mental não é abordada em todos os processos de anamnese e atendimento nos setores e ambulatorios onde atuam os profissionais participantes da pesquisa. Embora todos acreditem que seja necessário realizar anamnese em saúde mental no ambiente escolar, apenas 45% (n=9) costuma desenvolver perguntas que reportem à saúde mental durante estes procedimentos.

Para mudar esse cenário, é necessária uma equipe multidisciplinar treinada, qualificada, atenta, competente e com infraestrutura adequada para desenvolver com eficiência seus trabalhos. Com a anamnese que permita traçar um perfil estudantil, pode-se criar estratégias de enfrentamento em saúde mental durante o ano letivo, envolvendo professores, equipes, família e o próprio estudante. Ações

como essas, voltadas à promoção e prevenção da saúde mental dos adolescentes fortalecem o combate ao suicídio.

Destaca-se, ainda, com relação aos dados trazidos na Tabela 1, a percepção de todos os profissionais participantes da pesquisa a respeito do aumento, nos últimos anos, da demanda de alunos em sofrimento mental na instituição. Inclui-se a este indicador o fato de 35% (n=7) dos participantes informarem que a grande demanda do setor de saúde dificulta o planejamento de ações e uma assistência mais voltada à saúde mental.

O aumento de adolescentes em sofrimento mental no IFPB é proporcional ao aumento das angústias vividas pelos profissionais que convivem diariamente com esses estudantes, e que por vezes, sentem-se inseguros e/ou despreparados quanto aos caminhos a serem tomados diante de situações delicadas vivenciadas em seu cotidiano profissional. A Tabela 1 e a análise trazida na seção 5.3 evidenciam essa correlação que está associada, mas ultrapassa a justificativa de ausência de uma formação específica dos profissionais na área de saúde mental.

Em meio a este cenário, casos de estudantes com ideação suicida, que tentaram o suicídio e que morreram em decorrência de suicídio são uma realidade no IFPB. Nessa perspectiva, a urgência no acolhimento e tomada de decisão com encaminhamento da equipe a rede de saúde mental do município se torna obrigatória e iminente. Saber reconhecer os sinais de forma prévia pode evitar o próprio suicídio (BRITO *et. al*, 2020), sendo necessário que todos estejam preparados para reconhecer tais indícios. Daí a necessidade de ofertar subsídios e instrumentos às equipes multidisciplinares e professores, visando a identificação de sinais de alerta e risco para o adocimento mental, principalmente no que tange à ansiedade, depressão e tentativa de suicídio (BAGGIO; PALAZZO; AERTS, 2009).

A escola tem papel estratégico para a promoção e proteção da saúde dos alunos, pois é o local onde são reproduzidos os padrões de comportamentos e relacionamentos que podem pôr em risco a saúde dos jovens. Nesse sentido, acredita-se que se a escola possa ser um local privilegiado para a identificação precoce de situações problemáticas, já que aspectos relacionados ao meio familiar, grupo de amigos e escola são de extrema importância para a qualidade de vida do adolescente (BAGGIO; PALAZZO; AERTS, 2009, p.143).

Nessa visão, saber reconhecer no ambiente escolar os adolescentes em situações de risco é a principal forma de desenvolver estratégias de enfrentamento e

prevenção de comportamentos autolesivos e ao suicídio que afetam essa população (BRITO *et al.*, 2020). Conhecer o público que se trabalha e os fatores de risco que podem desencadear sofrimento mental entre adolescentes pode facilitar o desenvolvimento de estratégias de acolhimento entre os profissionais da educação na identificação e prevenção do suicídio, tão presente na população jovem.

6 PRODUTO EDUCACIONAL: ELABORAÇÃO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DO SOFTWARE

6.1 ELABORAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

Quando se pensa em um mestrado, logo vem à mente a necessidade de construção de uma dissertação durante o percurso acadêmico, porém no mestrado profissional além da confecção de uma dissertação para conclusão final, há a exigência da elaboração de um produto educacional.

De acordo com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), “esse produto pode ser, por exemplo, uma sequência didática, um aplicativo computacional, um jogo, um vídeo, um conjunto de vídeo-aulas, um equipamento, uma exposição, entre outros” (BRASIL, 2019b, p. 15).

O produto educacional elaborado é um *software* que possibilita aos profissionais de saúde dos diversos campi do IFPB um veículo de apoio quanto à identificação e ao acolhimento de estudantes com queixas em saúde mental, com foco na apresentação dos sintomas de ansiedade e depressão no ambiente educacional.

Quando se fala em *software* em saúde, a tecnologia da informação entra em cena como parceira indispensável no processo de cuidado, podendo ser utilizada para melhor planejamento das atividades, tomada de decisão, além de facilitar a comunicação entre setores, uma vez que busca organizar, padronizar e registrar, de forma mais ágil e sistemática, os dados referentes à assistência à saúde.

Pode ser considerado um elemento de transformação de ações diárias perante sua rapidez para acessar e organizar as informações, uma ferramenta diante dos novos desafios didático-pedagógicos (SAMPAIO; LEITE, 2000).

O gerenciamento da informação entre usuários e sistemas de saúde faz da tecnologia da informação um poderoso recurso, principalmente para a Enfermagem. Permite a captação de informações que poderiam não ser informadas e coletadas durante anamnese tradicional. Configura-se, assim, como uma fonte de maior coleta de dados, de sistematização e continuidade da assistência, além de ser considerado um instrumento ecologicamente sustentável, abolindo a comunicação entres os setores pelos relatórios impressos (MODESTO; OLIVEIRA, 2010).

Vale a pena destacar que a escolha do produto educacional se deu pela carência de um instrumento norteador que fornecesse aparatos para o acolhimento e para a identificação precoce de queixas em saúde mental nos adolescentes do IFPB junto aos setores de saúde e ambulatórios.

Também realizou-se uma busca na plataforma EDUCAPES, utilizando os filtros “*software*”, “saúde mental”, “escola”, em idioma português e no período compreendido entre 2016 e 2021, e não se encontrou produto similar relacionado ao apoio e à assistência à saúde mental no ambiente educacional. Assim, entende-se, que este produto responde à necessidade de instrumentos de apoio ao trabalho dos profissionais de saúde.

O *software* compreende a disponibilização de diversos conteúdos de saúde mental numa ferramenta de fácil manuseio e acesso gratuito, disponibilizada aos profissionais de saúde que compõem os setores e ambulatórios, aos estudantes, servidores e público externo, contendo: os inventários de Beck (ANEXO II), questionário socioeconômico (APÊNDICE II), materiais informativos e orientativos de promoção à saúde mental, cartilhas, folders, telas de comunicação direta entre profissionais de saúde e estudantes, encaminhamentos ao profissional psicólogo do campus e à rede externa de saúde mental.

Este instrumento também servirá como prontuário interno voltado à assistência à saúde mental dos discentes, com o histórico de vida de saúde mental, possibilitando aos profissionais que atuam nestes setores um elo de comunicação e acompanhamento das manifestações de queixas em saúde mental, assim, gerando a continuidade da assistência independente de mudanças de servidores à frente do acompanhamento.

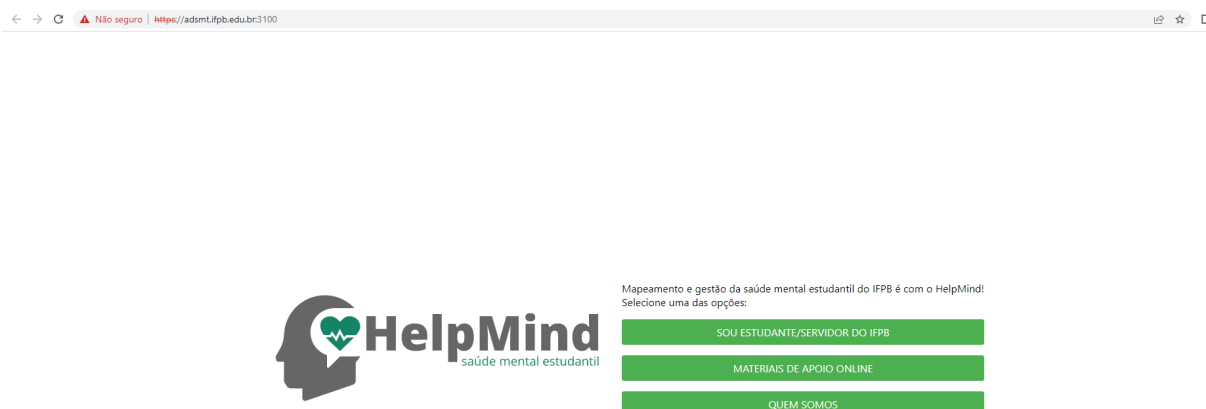
Para sua elaboração, levou-se em conta a vivência do pesquisador, as demandas e as problemáticas enfrentadas enquanto servidor atuante como técnico em Enfermagem do setor de saúde do campus Monteiro e também os dados obtidos por meio do questionário aplicado aos profissionais dos ambulatórios dos campi do IFPB na etapa exploratória da pesquisa.

95% (n=19) dos participantes sugeriram que o instrumento proposto deveria ser na versão digital (aplicativo). Elencaram como indispensáveis para compor um instrumento de identificação e acompanhamento de discentes com ansiedade e depressão os seguintes itens:

- Compartilhar com demais setores, incluindo a pedagogia, considerando o sigilo e a ética profissional;
- Indicar medidas e plano necessário;
- Acompanhar e evoluir o atendimento fora do âmbito do IF, na rede do SUS;
- Ter anamnese, triagem e acompanhamento multiprofissional;
- Registrar sinais e sintomas de risco no comportamento dos discentes;
- Ter objetividade, aplicabilidade e linguagem acessível a profissionais de saúde de todos os níveis;
- Apresentar escalas de sofrimento mental padronizadas;
- Registrar histórico familiar e pessoal, através de uma anamnese detalhada, e em um formato que permita a evolução (assistência continuada);
- Permitir *feedback* de pais e professores;
- Permitir avaliação de pensamentos suicidas;
- Registrar informações sobre atendimentos na área de saúde mental, anteriores ou atuais, em rede pública ou privada;
- Registrar aspectos que incidem sobre a família do discente;
- Registrar o histórico de saúde familiar;
- Ter praticidade no reconhecimento de quadros de ansiedade e depressão.

Também foi feito um levantamento na literatura acerca dos conteúdos envolvidos com os temas: adolescência, transtornos mentais, ansiedade, depressão, escola, identificação preventiva e redes de apoio.

Inicialmente, elaborou-se o *design* gráfico do produto educacional através dos componentes *Prime React* com utilização do tema *Saga Green*. A mecânica de uso consiste na navegação em um *Toolbar* na parte superior da tela, conforme versão apresentada na Figura 3. Elaborou-se um *layout* simples com textos breves de fácil compreensão, visando manter a objetividade. Para produção e configuração do *software*, houve o apoio dos estudantes do curso superior de Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de *Softwares* do IFPB Campus Monteiro, Francisco Gabriel Oliveira e Israel Davi Travassos Veríssimo.

Figura 3 - Tela inicial explicativa do *software*

Fonte: Elaborado pelos estudantes do Campus Monteiro do IFPB (2022)

Considerando a discussão aplicada neste estudo, esta pesquisa fez uso de alguns recursos comunicacionais na implementação do *software*: imagens, vídeos, textos, questionários, inventários e dados estatísticos atuais sobre ansiedade e depressão no espaço educacional. Foi exigida uma preocupação com a arte gráfica e visual do produto educacional.

Para a composição do questionário socioeconômico e de histórico familiar, foram levados em consideração, entre as sugestões dos participantes da pesquisa, os seguintes itens:

- Histórico familiar de transtornos mentais;
- Renda familiar, formação do núcleo familiar;
- Histórico de uso de bebida alcoólica;
- Histórico de Bullying na escola;
- Convívio familiar, situação em que vive, histórico de saúde na família;
- Aspectos relacionados são importantes quando há adoecimento mental: relacionamento/apoio familiar, condições sociais (moradia, transporte) e rendimento acadêmico;
- Qualquer histórico que leve ao desequilíbrio emocional como familiar, econômico ou social;
- Meio de ingresso na instituição: cotas ou ampla concorrência;
- Apresenta deficiência ou limitação;

- Grau de instrução dos responsáveis, sobre oferta de serviços públicos na rede municipal;
- Casos de doença mental na família, estrutura familiar, renda familiar, entre outros;

O software pode ser acessado pelo endereço eletrônico <https://adsmtd.ifpb.edu.br:3100/>. Está composto por uma sequência de abas que conduz o usuário a várias ferramentas e ícones de acesso, a depender de sua categoria. Existem abas exclusivas para cada categoria: público externo, profissionais dos setores de saúde, psicólogos, profissionais das diversas áreas de ensino, estudantes matriculados e administrador do *software*.

Pode-se acessar o *software* pelo celular ou computador em qualquer lugar onde haja internet. Suas funções permitem desde acesso aos materiais de apoio em saúde mental, campanhas voltados aos meses de promoção e prevenção à saúde mental, ações de registro, resposta aos questionários e inventários, encaminhamentos, reporte, dados estatísticos por curso e período, relatório psicológico, estudantes em vulnerabilidade, contatos da rede interna e externa de apoio a saúde mental.

O acesso livre a todos os públicos (sem necessidade de autenticação) permite visualizar os materiais de apoio em saúde mental, com textos explicativos e de reflexão sobre o tema (Figura 4), e também o ícone “Quem Somos”, que esclarece as funcionalidades do *software* (Figura 5).

Figura 4 - Tela dos materiais de apoio

MATERIAIS DE APOIO

A saúde mental e a escola... 📖 😊
 Segundo Sousa et al. (2017), os problemas percebidos no ambiente educacional constituem um importante fator precipitante para o adoecimento mental e para o suicídio na infância e na adolescência. Os autores elencam como situações-problemas relacionadas à instituição educacional: o bullying, o abandono escolar, as crises disciplinares e as dificuldades de interação social e convívio. Registram ainda que as crianças e os adolescentes que evoluíram ao suicídio apresentaram, em algum momento da vida educacional, sinais como: queda no rendimento; desencorajamento; dificuldade de relacionamento com a turma e os professores; e apatia para com o curso, os professores ou a instituição. Percebe-se, portanto, que, quando o

É essencial se preparar para ouvir e acolher... 💬 😊
 Segundo o Ministério da Saúde, o acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização e pode ser realizada por qualquer profissional em qualquer local e hora. O acolhimento é uma postura ética que consiste na escuta do usuário em seus anseios, no reconhecimento do seu protagonismo no processo saúde-doença e na responsabilização pela resolução por meio da ativação de redes de compartilhamento de saberes (BRASIL, 2015).
 Estamos juntos! Tendo em vista as questões de saúde trazidas para o âmbito escolar que se pensou nesta plataforma de instrução e orientação ao acolhimento e triagem

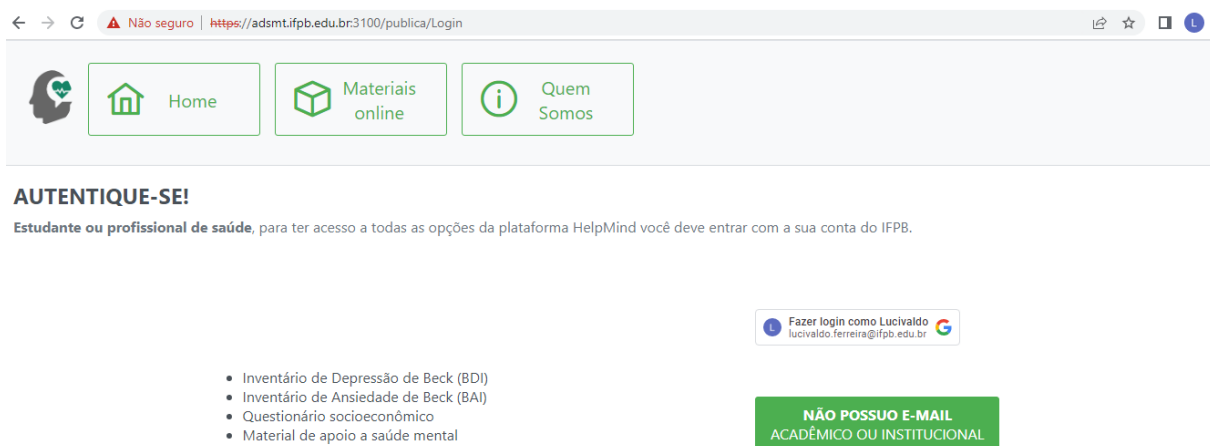
Fonte: Elaborado pelos estudantes do Campus Monteiro do IFPB (2022)

Figura 5 - Tela “Quem Somos”



Fonte: Elaborado pelos estudantes do Campus Monteiro do IFPB (2022)

Para o acesso interno (discentes e profissionais do IFPB), há necessidade de autenticação por e-mail acadêmico ou institucional (Figura 6).

Figura 6 - Tela de acesso autenticado ao *software*

Fonte: Elaborado pelos estudantes do Campus Monteiro do IFPB (2022)

Os discentes têm acesso a todas as abas abertas ao público externo e, de forma privativa, ao realizarem a autenticação, podem:

- Responder ao questionário socioeconômico e aos inventários de ansiedade e depressão de Beck, expressando seus sentimentos, dores e medos (Figura 7);
- Fazer um reporte ou auto reporte;

- Acessar os contatos das redes interna e externa de referência em saúde mental (Figura 8).

Figura 7 - Tela de acesso ao questionário e inventários

ESCOLHA DO QUESTIONÁRIO

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK (BDI)

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK (BAI)

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO (QS)

INSTRUÇÕES AO ESTUDANTE:

Em primeiro lugar, você deve classificar os itens com base em sua condição durante as últimas duas semanas, além do dia em que o teste é administrado.

Se acha que várias afirmações descrevem sua condição da mesma forma, escolha a resposta com o número maior na escala de 0 a 3. Por exemplo, se acha que 2 e 3 são igualmente representativos de sua condição, escolha a afirmação 3.

Tente administrar o teste em um ambiente sem distrações.

Faça o teste em um cômodo silencioso.

Faça-o quando se sentir bem o suficiente para se concentrar em suas respostas.

Como só é possível escolher um item entre os quatro, tente julgar suas emoções, sentimentos ou comportamentos com a maior precisão possível.

Caso durante seu preenchimento você não se sinta confortável para preencher poderá suspendê-lo de forma voluntária sem qualquer empecilho e comunicar aos profissionais de saúde ou ao profissional psicólogo do Campus.

Fonte: Elaborado pelos estudantes do Campus Monteiro do IFPB (2022)

Figura 8 - Tela de contatos com a rede de apoio em saúde mental

CONTATOS

Pesquise por contatos

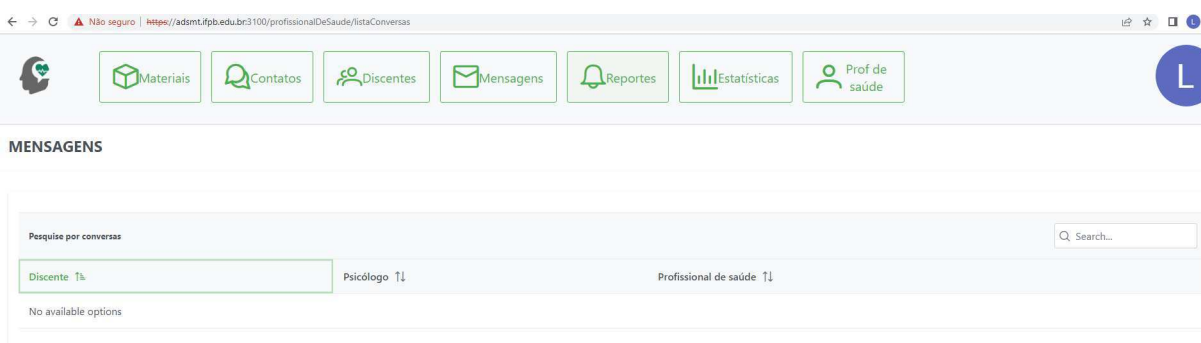
Nome	Telefone	Email	Campus
Leticia Bailão. Psicóloga Campus Monteiro - PB		leticia.bailao@ifpb.edu.br	DIRETORIA GERAL - CAMPUS MONTEIRO
CEMED	(83)-98665-8946		COORDENAÇÃO DE EAD-CAMPUS SOUSA
CAPS I - atende a demanda de pessoas com transtornos mais graves, severos e persistentes. Destinado a servir locais com população entre 20.000 e 70.000 pessoas, sendo referência para regiões de até 50.000 habitantes.	(83) 3351 1806		DIRETORIA GERAL - CAMPUS MONTEIRO
SETOR DE SAÚDE CAMPUS MONTEIRO	(83) 33512739	lucivaldo.ferreira@ifpb.edu.br	DIRETORIA GERAL - CAMPUS MONTEIRO
CAPS AD III Monteiro -PB (ÁLCOOL E DROGAS). Atendimentos Prestados: Internação Ambulatorial Urgência Vigilância em Saúde Regulação. Turno de Atendimento: Atendimento nos turnos da manhã, tarde e noite.	(83) 996418723	auditoriasmmpmm@gmail.com	DIRETORIA GERAL - CAMPUS MONTEIRO

Fonte: Elaborado pelos estudantes do Campus Monteiro do IFPB (2022)

Os profissionais de saúde do IFPB, além de ter o acesso livre igualmente o público externo e dos contatos com as redes interna e externa em saúde mental, podem, de forma exclusiva:

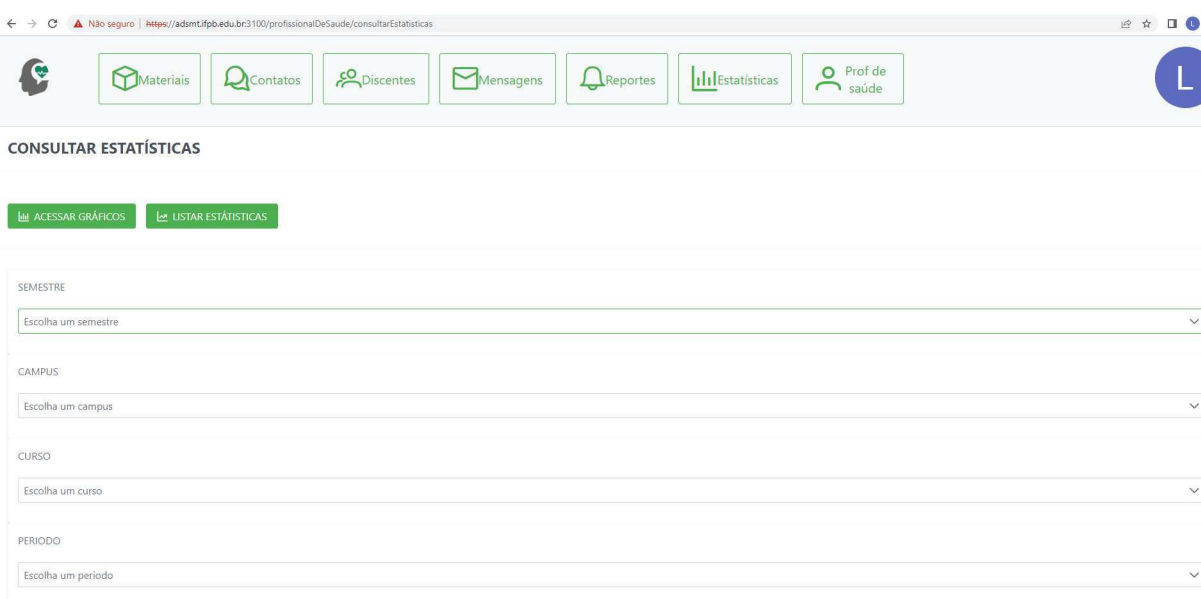
- Identificar o perfil dos discentes, tendo acesso aos prontuários e às respostas dos inventários de Beck e questionários socioeconômico de forma individual ou coletiva;
- Trocar mensagens com o psicólogo como elo de encaminhamento do estudante ao psicólogo e canal de comunicação direta com o profissional (Figura 9);
- Consultar dados estatísticos em ansiedade e depressão por curso e turma (Figura 10);
- Visualizar os reportes realizados pela comunidade acadêmica; e
- Visualizar o relatório do psicólogo.

Figura 9 - Tela de mensagem entre profissional de saúde e psicólogo



Fonte: Elaborado pelos estudantes do Campus Monteiro do IFPB (2022)

Figura 10 - Tela de consulta estatística



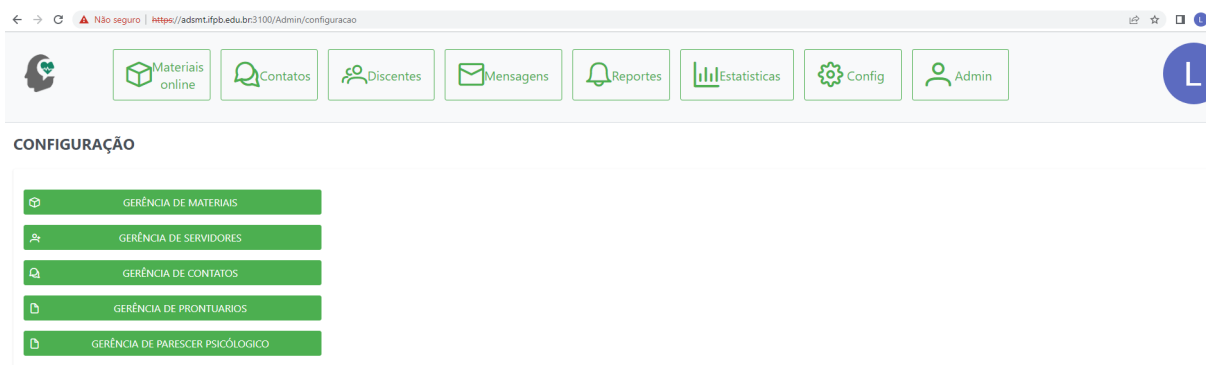
Fonte: Elaborado pelos estudantes do Campus Monteiro do IFPB (2022)

Os professores, profissionais lotados nas coordenações pedagógicas e de assistência estudantil, bem como os demais servidores que possuem e-mail institucional podem navegar pelos materiais de apoio em saúde mental, fazer um reporte, caso perceba durante atendimento ou em sala de aula, o estudante com sinais e comportamentos de agravamento a saúde mental e ter acesso aos contatos das redes de referência em saúde mental.

Já o profissional psicólogo, assim como os profissionais de saúde, tem acesso às respostas dos inventários, às estatísticas e aos reportes realizados, além de trocar mensagem direta com eles. De modo exclusivo, emitem relatório e parecer psicológico conforme encaminhamento realizado pelos profissionais de saúde.

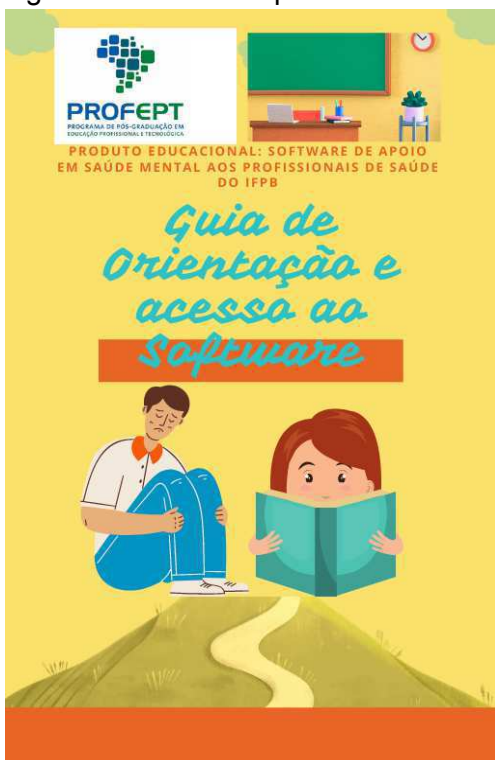
O administrador, na figura deste pesquisador, tem a oportunidade de realizar alterações, de acordo com as necessidades do momento: atualização dos materiais de apoio, cartilhas e protocolos de apoio e acolhimento à saúde mental do discente; atualização de contatos das redes de apoio; gerência de servidores com acesso; gerência de prontuários (Figura 11).

Figura 11 - Tela de administração



Fonte: Elaborado pelos estudantes do Campus Monteiro do IFPB (2022)

Com o objetivo de facilitar o manuseio e acesso ao *software* foi confeccionado um ebook explicativo (Figura 12). Assim, todas as informações e instruções de acesso e exploração do *software* se encontram descritas no ebook.

Figura 12 - Ebook explicativo do *software*

Fonte: autoria própria (2022)

O guia pode ser acessado pelo link [Ebook saúde mental.pdf](#).

6.2 VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

Para validação e avaliação do produto educacional, seguindo os mesmos critérios de inclusão e exclusão utilizados na fase exploratória da pesquisa, foi realizado contato via e-mail institucional com os servidores que compõem os setores de saúde e ambulatórios do IFPB. Participaram desta fase da pesquisa 09 profissionais de saúde dos campi de Cabedelo, Campina Grande, Catolé do Rocha, Itaporanga, João Pessoa, Princesa Isabel e Santa Rita, os quais analisaram o *software*, fornecendo, a posteriori, um *feedback* sobre o instrumento.

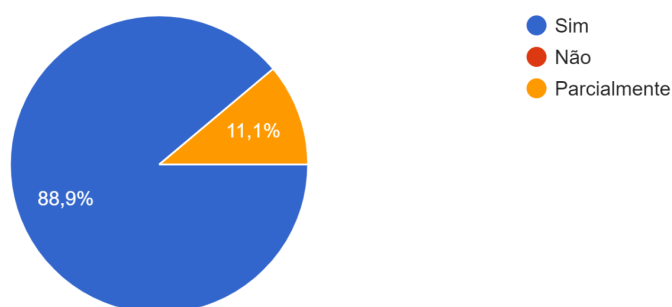
Após a elaboração da proposta inicial do *software* voltada à saúde mental, operacionalizou-se a etapa de validação do produto educacional por meio da exploração do *software* pelos profissionais da saúde, os quais foram orientados a testarem suas funções para analisar a aplicabilidade, o layout e os recursos disponíveis. Posteriormente, foi enviado um questionário de avaliação (APÊNDICE III) do produto educacional.

O questionário buscou avaliar o produto quanto ao conteúdo, *layout* e recursos (instrumentos e materiais de apoio) disponíveis. Os itens sobre o conteúdo e o *layout* foram analisados numa escala que partia do “muito bom” ao “muito fraco”. Os recursos disponíveis foram avaliados quanto à contribuição e à relevância, podendo ser complementados de forma dissertativa para apontar aspectos que poderiam ser melhorados.

Os participantes do processo de avaliação do *software* o avaliaram positivamente, escolhendo as opções “muito bom” e “bom” para os itens relacionados ao conteúdo e ao *layout* do ambiente virtual, destacando que o conteúdo é relevante para a sua prática profissional e que o *software* é adequado para ser instrumento de apoio ao acolhimento e acompanhamento de queixas em saúde mental.

A correspondência dos instrumentos e materiais de apoio do *software* com as expectativas de acolhimento e acompanhamento de queixa em saúde mental pelos profissionais que participaram da validação e avaliação foi majoritária (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Atendimento das expectativas dos participantes da avaliação

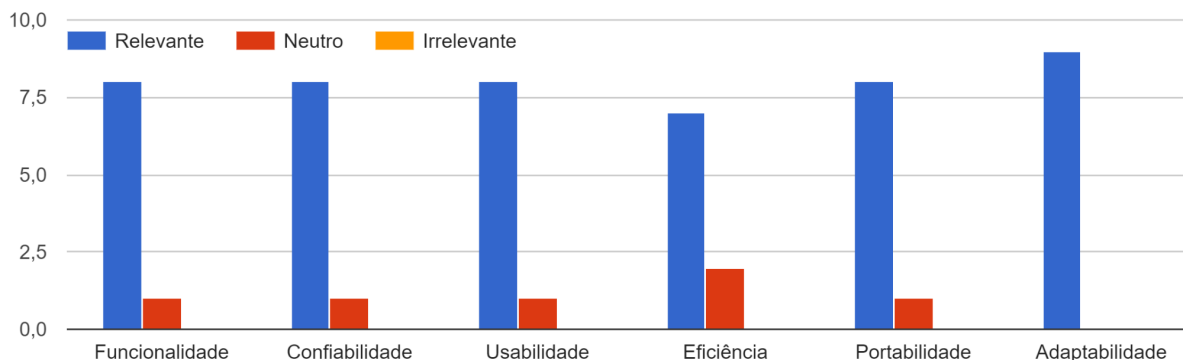


Na avaliação dos recursos disponíveis no *software* quanto à contribuição e relevância na atuação profissional no IFPB, os materiais de apoio, a tela de encaminhamento para o profissional da Psicologia e os prontuários tiveram unanimidade no quesito contribuição e, no quesito relevância, adicionou-se a esta lista o questionário socioeconômico. 33,3% (n=3) dos participantes consideraram que os materiais de apoio e os inventários de Beck precisam melhorar.

A última pergunta antes da solicitação de uma sugestão ou opinião dissertativa sobre o *software*, tratou dos aspectos qualitativos do produto

educacional. O Gráfico 6, a seguir, apresenta os resultados positivos desta questão, o que converge com a avaliação das demais perguntas.

Gráfico 6 - Avaliação dos aspectos qualitativos do software



As respostas dissertativas dos participantes da avaliação do produto foram as seguintes:

Acredito que o *layout* pode ser ajustado para tela de celular, visto que é o meio que os estudantes mais utilizam para acessar a internet (participante 1).

Na tela principal do *software* alguns erros gramaticais: correção - "Prontuários e parecer psicológico". Acredito que o termo "reporte" é um pouco técnico, uma sugestão seria substituir por "notificação". Nos contatos, também sugiro o acréscimo do telefone do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A rede de serviços de urgência e emergência também intervém na saúde mental e de forma imediata em comparação aos demais serviços. A disponibilidade do contato pessoal do servidor acredito que não seja adequado. Para *softwares* de domínio público, o contato do setor responsável de saúde da instituição é mais apropriado. Na aba "profissionais de saúde" não encontrei funcionalidades, apenas instruções. Uma outra sugestão seria deixar separado "prontuários" de "parecer psicológico". São funções diferentes. A ideia da aba "parecer psicológico" é outro profissional de saúde ter acesso ao documento de avaliação do psicólogo? Não ficou claro ao clicar na aba (participante 2).

Precisamos de mais ferramentas deste tipo para um melhor atendimento (participante 3).

Ideia excelente e que, se implantada a nível institucional, poderá contribuir muito nas estatísticas e atendimentos (participante 6).

O produto é muito bem elaborado e será de grande valia para dar suporte a saúde mental dos alunos (participante 9).

As sugestões apresentadas na avaliação foram analisadas e acatadas para aprimoramento e qualidade do *software*. Os ajustes foram realizados no produto educacional no que se refere ao layout do ambiente virtual nas abas de: materiais de apoio, inventários de Beck, parecer psicológico, prontuários e contato; além de correções de ortografia e coesão textual.

A aplicação do questionário de avaliação permitiu a construção de um panorama sobre o software e sua aplicabilidade, a partir das impressões dos profissionais de saúde do IFPB. Dessa forma, foi possível avaliar a satisfação acerca do produto e a sua contribuição para a prática diária nos setores de saúde da instituição, sendo um *feedback* quanto à proposta de implantação deste instrumento para facilitar a identificação e rastreio dos estudantes com queixa de ansiedade e depressão no âmbito do IFPB.

Assim, considera-se que o produto educacional foi avaliado positivamente e que pode ser implementado não somente no IFPB, mas na rede dos IFs.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo dissertou sobre a atenção à saúde mental dos estudantes adolescentes no âmbito do IFPB, trazendo uma abordagem em torno dos temas ansiedade, depressão e os desafios dos profissionais de saúde na condução de estratégias de acolhimento e acompanhamento de discentes com queixas em saúde mental na instituição.

A definição do objeto de pesquisa originou-se, primeiramente, nas vivências concretas do pesquisador como técnico em Enfermagem no Campus Monteiro do IFPB e corporificou-se, de maneira mais ampla, na materialidade histórica dos IFs, uma rede de educação profissional, científica e tecnológica que se expandiu por todo o território brasileiro, com a concepção de que as instituições educacionais devem promover o desenvolvimento de ações que garantam a formação integral com inclusão social dos estudantes, proporcionando acesso e permanência, o que inclui, além da oferta de educação profissional de qualidade, uma atenção holística aos discentes, contemplando-os com serviços de assistência estudantil, considerados essenciais ao sucesso no processo pedagógico e de ensino aprendizagem.

É nessa perspectiva que a atenção integral ao estudante, referenciada nas bases legais dos IFs, reflete a relação intrínseca entre educação, vulnerabilidade social, inclusão e saúde. E, quando se observa a abrangência que a interiorização dos IFs alcança no país, percebe-se que essas instituições representam um lócus de políticas de educação em consonância com outras políticas sociais, em destaque nessa dissertação, a atenção à saúde, sendo uma realidade recente e merecedora de direcionamentos, melhorias e ampliações contínuas.

Nesse sentido, a pesquisa guiou-se teoricamente pelas categorias chave saúde mental, adolescência, depressão, ansiedade, educação e ambiente educacional para fundamentar a análise sobre a realidade do IFPB no que tange à atuação das equipes multiprofissionais de saúde no acolhimento e acompanhamento de discentes com queixas em saúde mental.

É importante salientar que, ao trabalhar com estas categorias, não se vislumbrou trazer ideias conclusivas a respeito da saúde mental na adolescência, mas somar-se às iniciativas de investigação sobre o fenômeno da ansiedade e da

depressão nos adolescentes, um problema tão relevante que, muitas vezes, é negligenciado, especialmente em sua relação com o ambiente educacional.

Ao realizar a etapa de levantamento da realidade de trabalho dos profissionais de saúde do IFPB, observou-se que há fragilidades referentes ao número insuficiente de profissionais desta área nas equipes e à falta de instrumentos de apoio, capacitação e padronização de um fluxograma de comunicação entre profissionais de saúde, equipe pedagógica e serviços públicos de referência em saúde. Essas problemáticas contribuem para a limitação na assistência à saúde física e mental do estudante e para a sobrecarga de trabalho nos setores de saúde, especialmente diante da constatação, na pesquisa, do aumento de demandas estudantis em torno do suicídio e da autolesão, inclusive com sinalização de ocorrências.

Pode-se inferir, por meio dos dados obtidos nesta etapa da pesquisa, que os estudantes vulneráveis a queixas em saúde mental estão em crescente número e seu ponto de apoio são as equipes multiprofissionais de saúde dos campi do IFPB, desencadeando altas demandas de trabalho para as equipes, as quais precisam de suporte e capacitação para esta atuação. Disto depende o desempenho das ações e iniciativas desenvolvidas para a promoção e prevenção da saúde mental com responsabilidade e êxito. Daí a necessidade de investimentos, contratações por meio de concursos públicos, formação continuada e uma política institucional de atenção à saúde dos adolescentes, focando principalmente nos casos de ansiedade, depressão e suicídio.

A etapa exploratória da pesquisa subsidiou, por meio da compreensão da realidade e também da coleta de sugestões dos participantes, a fase de caráter aplicado, que consistiu na elaboração de um *software* de apoio à atuação dos profissionais de saúde dos ambulatórios da instituição na promoção e prevenção da saúde mental dos discentes.

O produto educacional foi pensado para instrumentalizar a equipe multiprofissional de saúde por meio de um recurso tecnológico, de fácil operacionalização de registros de informações e encaminhamentos no acolhimento e acompanhamento de estudantes com queixa de ansiedade e ou depressão no espaço educacional.

O *software* produzido permite acesso e utilização de toda a comunidade acadêmica. Os discentes podem responder aos inventários e expressar seus

sentimentos, dores e medos; preencher o questionário socioeconômico; navegar pelos materiais de apoio em saúde mental; fazer um reporte ou auto reporte; ter acesso aos contatos das redes de referência em saúde mental.

Os profissionais da saúde acessam as respostas dos inventários de Beck e questionários socioeconômico de forma individual ou coletiva; os prontuários; os reportes realizados; os materiais de apoio em saúde mental a serem trabalhados durante as ações de promoção e prevenção à saúde mental dos estudantes; realizam encaminhamento aos profissionais psicólogos por um canal de comunicação direta; e visualizam os relatórios do psicólogo, os dados estatísticos em ansiedade e depressão e os contatos das redes de referência em saúde mental.

Os psicólogos acessam as respostas dos inventários; os materiais de apoio em saúde mental; emitem relatório e parecer psicológico conforme encaminhamento realizado pelos profissionais de saúde; enviam mensagem direta aos profissionais de saúde da instituição; e visualizam os contatos das redes de referência em saúde mental.

Os professores, profissionais lotados nas coordenações pedagógicas e de assistência estudantil, bem como os demais servidores que possuem e-mail institucional e, portanto, estão aptos a se autenticar no *software*, podem navegar pelos materiais de apoio em saúde mental; fazer um reporte; ter acesso aos contatos das redes de referência em saúde mental.

O público externo à instituição tem acesso aos materiais de apoio em saúde mental e às explicações sobre as funcionalidades do *software*.

De tal modo, em se tratando de identificação e acompanhamento de queixas em saúde mental, especialmente ansiedade e depressão, o instrumento contribui com o sigilo, a rapidez, a conexão entre os diferentes setores e a possibilidade de utilização em qualquer lugar que disponha de internet. Além disso, os dados estatísticos gerados com o uso do instrumento subsidiam a realização de ações preventivas, por exemplo, quando identificado que determinada sala de aula e ou curso registra um número maior de estudantes com queixas de ansiedade e ou depressão.

Ao ser validado e avaliado pelos profissionais de saúde do IFPB, o *software* foi considerado satisfatório e de grande valia na prática diária nos setores de saúde da instituição, intencionando-se que possa ser implementado não somente no IFPB, mas na rede dos IFs.

Espera-se que a pesquisa tenha contribuído para a compreensão da importância da presença de profissionais da saúde no espaço educacional para materializar, junto às equipes pedagógicas, o apoio integral ao estudante, visando a garantia do acesso, permanência e sucesso na trajetória escolar. Por meio da ocupação dos profissionais de saúde neste espaço, a escola torna-se um território fértil para se aplicar diferentes práticas e abordagens em saúde, acompanhando o estudante no desenvolvimento biopsicossocial e na integração social que os envolve.

Intenciona-se que o produto educacional possa contribuir no dia a dia dos profissionais de saúde que trabalham na instituição, servindo de aliado no desenvolvimento de suas ações voltadas à promoção e prevenção da saúde mental dos estudantes. O produto será apresentado à gestão institucional, no âmbito da assistência estudantil, como uma possibilidade de instrumento norteador de ações e de comunicação da comunidade acadêmica conduzindo, de forma rápida e dinâmica, o acolhimento e acompanhamento das queixas voltadas à saúde mental dos estudantes.

Finalmente, espera-se também que as discussões aqui construídas sobre saúde mental na adolescência e no ambiente escolar subsidiem outros estudos e pesquisas por parte de estudantes, profissionais de saúde, gestores e demais interessados na temática. Nesse sentido, salienta-se que há perspectiva de continuidade das pesquisas em torno do acometimento de ansiedade e depressão pelos estudantes adolescentes do IFPB, investigando, por meio da aplicação do *software*, o perfil dos estudantes que se encontram suscetíveis ao desenvolvimento desses transtornos e estabelecendo relações entre nível de ansiedade e ou depressão, sexo, idade, curso, hábitos de vida e fatores socioeconômicos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, T. C. T. F. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. **Revista de Medicina**. São Paulo, v. 93, n. 3, p. 101-5, Jul./Set., 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/103400/101872>. Acesso em: 01 Maio 2021.
- ARAÚJO, F. J.; LIMA, L. S. A; CIDADE, P. I. M; NOBRE, C. B; ROLIM N. M. L. Impact of Sars-Cov-2 and its reverberation in global higher education and mental health. *Psychiatry research*, Amsterdam, v. 288, p. 112977, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112977>. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120307009?casa_token=BvQUdVbVc8sAAAAA:PDLxqT3a8iSm_t4HrdEDmmQ93RM1eXf4pKOAMqa6ZPiDgLLpAPgP-nF76MnyiYoQVvqbZXrix8Mz. Acesso em 18 Jan. 2023.
- APPOLINÁRIO, F. Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.
- ALEEM, A.; AKBAR SAMAD, A. B.; SLENKER, A. K. Emerging Variants of SARS-CoV-2 And Novel Therapeutics Against Coronavirus (COVID-19). Jan. 5, 2022. In: National Library of Medicine. StatPearls [internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Jan., 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570580/>. Acesso em: 18 mar. 2022.
- ARSLAN, C. *Anger, self-esteem, and perceived social support in adolescence*. **Social Behavior and Personality**, v. 37, n. 4, p. 555-564, 2009.
- ASBAHR, F. R.; LABBADIA, E. M.; CASTRO, L. L. **Ansiedade na infância e adolescência**. São Paulo: Manole, 2017.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DIRIGENTES DAS INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR (ANDIFES). IV Pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de Ensino Superior brasileiras. 2016. Disponível em: https://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2017/11/Pesquisa-de-Perfil-dos-Gradu-anso-das-IFES_2014.pdf. Acesso em: 08 Jul. 2021.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Comissão de Estudos e Prevenção do Suicídio. Suicídio: informando para prevenir. Brasília: CBM/ABP, 2014. Disponível em: <https://www.hsaude.net.br/wp-content/uploads/2020/09/Cartilha-ABP-Preven%C3%A7%C3%A3o-Suic%C3%ADio.pdf>. Acesso em: 02 março 2022.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Perfil institucional na rede social facebook, 2018. Disponível em: <https://www.facebook.com/abpbrasil/photos/a.204192699651350/214515272221995>; <https://www.facebook.com/abpbrasil/photos/a.204192699651350/2138056876264913>; <https://www.facebook.com/abpbrasil/photos/a.204192699651350/2162258367178097>. Acesso em: 25 Jan 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: editora Artmed, 2014.

ANDRADA, P. C.; DUGNANI, L. A. C.; PETRONI, A. P.; SOUZA, V. L. T. (2019). Atuação de Psicólogas(os) na Escola: Enfrentando Desafios na Proposição de Práticas Críticas. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/qjCZv6PcbjtT5kckk6YPkpg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 abril 2023.

BAGGIO, L.; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. C. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 1, p. 142-150, 2009.

BALDOINO, L. S.; SILVA, S. M. N.; ACLÊNIA, M.N. R.; RIBEIRO, E. K. C. Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 4, p. 1161-7, Abr., 2018.

BARROS, M B A. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. 1-7, agosto, 2020.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. Fundamentos de Metodologia: Um Guia para a Iniciação Científica. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

BARBOSA, V. R. L. et al. Habilidades Sociais e Prevenção do Suicídio: Relato de Experiência em Contextos Educativos. ISSN 1808-4281. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4518/451859860016/451859860016.pdf>. Acesso em: 24 Jan. 2023.

BARBOSA, L. N. F.; ASFORA, G. C. A.; MOURA, M. C. Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 01-08, mar. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100014. Acesso em: 15 março 2023.

BASTOS, C. L. Manual do exame psíquico: uma introdução prática à psicopatologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações, 2020.

BLAKEMORE, S. J.; MILLS, K. L. *Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?*. **Annual Review of Psychology**, n. 65, p. 187-207, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24016274/>. Acesso em: 26 Jun. 2021.

BORGES, C.; FRANCESCATO, R.; HOEFEL, A. L. Fatores associados à presença de sintomas de ansiedade e depressão em acadêmicos de diferentes cursos de um centro universitário no sul do país. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 14, n. 84, p.17-28, Jan./Fev., 2020.

BOHOSLAVSKY, R. Orientação Vocacional a estratégia clínica. São Paulo: Martins Fontes, 2007. 218 p.

BOTEGA, N.J. (2015). Crise Suicida: Avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/HBQQM7PGMRLfr76XRGVYnFp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2022.

BOWEN, E.; WALKER, K. Contextualising Violence and Abuse in Adolescent Romantic Relationships In: BOWEN, E.; WALKER, K. The Psychology of Violence in Adolescent Romantic Relationship. New York: Palgrave Macmillan, 2015. p. 191-191.

BRAGA, P. C. C. S. **Planejamento, síntese e avaliação das atividades tipo ansiolíticas e do perfil antioxidante do candidato a protótipo do fármaco**. 2016. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/6575>. Acesso em: 06 Maio 2021.

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. Contextos Clínicos, v. 6, n. 1, janeiro-junho 2013. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2013.61.01/1533>. Acesso em: 15 de outubro de 2021. Acesso em: 23 Jan. de 2023.

BRANDÃO LC, *et al*. Mental health and behavioral problems associated with video game playing among Brazilian adolescents. J Addict Dis. 2022; 40(2): 197-207.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em: 01 Jun. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA - MJSP; MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS; MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS - MMFDH; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC. Brasília, 2019a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13819.htm. Acesso em: 25 Jan.. 2023.

_____. Decreto nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 6 Dez. 2007. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 15 Jun. 2021.

_____. Decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES. **Diário Oficial da União**, 20 Jul. 2010.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 27 Nov. 1990.

_____. Lei nº 11.892, de 30 de dezembro de 2008. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 30 Dez. 2008. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/lei_11892_ifets.pdf. Acesso em: 08 Jul. 2021.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acolhimento e Classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília, 2009. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em 18 jan. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.portaldasaude/>. Acesso em abril 2023.

_____. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Documento de Área: área 46 - Ensino**, 2019b. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/ENSINO.pdf>. Acesso em: 09 Jun. 2021.

_____. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 fev. 2020. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm. Acesso em: 08 Nov 2022.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 12 jan. 2022.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2017). **Suicídio: saber, agir e prevenir, 48(30). SUS: Ministério da Saúde**. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2017/2017-025-perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-brasil-e-a-rede-de-ateno-a-sa-de-pdf>. Acesso 01 Jan. 2023.

_____. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS - CID 11. 2022. In: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 06 de abril de 2023.

BUCHLI, G. et al. Psicofobia: percepção da saúde mental em estudantes de medicina. *Revista Saúde Multidisciplinar*, v. 3, n. 2, p. 80-89, 2019. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/81/79>. Acesso em: 22 março 2023.

BRITO, I. Ansiedade e depressão na adolescência. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, n. 27, p. 208-214, 2011. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10842/10578>. Acesso em: 21 abril 2022.

BRITO, M. D. L. S.; SILVA JÚNIOR, F. J. G.; COSTA, A. P. C.; SALES, J. C. S.; GONÇALVES, A. M. S.; MONTEIRO, C. F. S. Comportamento suicida e estratégias de prevenção sob a ótica de professores. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, e20200109, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452020000400214&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 24 Jan. 2023.

BROLINI, G. Educação em saúde no contexto de assistência ao estudante no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima. Dissertação apresentada a UNIFESP, 2014. Disponível em: https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/41911/Disserta%c3%a7%c3%a3o_Gilvan%20Brolini.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 16 Jan. 2023.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 179-191, Jul./Dez., 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 30 Maio 2021.

CAMPOS, J. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, São Paulo, v. 14, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/12645/9820> Acesso em: 22 Maio 2021.

CAMPOS, J. R. Depressão na Adolescência: Habilidades sociais e variáveis sociodemográficas. Quatro Barras: Protexoto, 2016.

CAMPOS, J. R.; PRETTE, Z. A. P. D.; PRETTE, A. D. Relações entre depressão, habilidades sociais, sexo e nível socioeconômico em grandes amostras de adolescentes. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/sRGbKgyxyvTDBBvV9pX9yyN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 Jul. 2021.

CARVALHO, I. K. S. Elaboração e validação de diretrizes de educação em saúde para o ensino médio. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação para o

Ensino na Área de Saúde) - Faculdade Pernambucana de Saúde, 2019. Disponível em: <https://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/190>. Acesso em: 24 Jun. 2021.

CARVALHO, M. S.; LIMA, L. D.; COELI, C. M. Ciência em tempos de pandemia. Cadernos de Saúde Pública 2020; doi: 10.1590/0102-311X00055520. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7rjVr95Q7SDnRk5ZCD6ZrKC/?format=pdf>. Acesso em: 18 mar. 2023.

CARVALHO, A. M.; PEREIRA, E. A. A.; BARROS, F. P. Fatores de risco para síndrome metabólica em adolescentes do ensino médio de uma escola pública do Sul de Minas, 2018. Disponível em: http://repositorio.unis.edu.br/bitstream/prefix/874/1/TCC%20Nutri%c3%a7%c3%a3o%202018_Alessandra%20de%20Moura%20Carvalho.pdf. Acesso em: 16 jan. 2022.

CARDOSO, H. F., BAPTISTA, M. N., VENTURA, C. D., BRANÃO, E. M., PADOVAN, F. D., GOMES, M. A. (2012). Suicídio no Brasil e América Latina: revisão bibliométrica na base de dados Redalycs. Diaphora, 12(2), 42-48. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/articl>. Acesso em 24 Jan. 2023.

CHEN, et al. Depression, anxiety and associated factors among Chinese adolescents during the COVID-19 outbreak: a comparison of two cross-sectional studies. Translational Psychiatry, v.11, n.1, p.148, mar. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/1828343/Downloads/s41398-021-01271-4.pdf>. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01271-4>. Acesso em: 20 out. 2022.

CRIVELATTI, M. M. B.; DURMAN, S.; HOFSTATTER, L. M. Sofrimento psíquico na adolescência. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15 (Esp), p. 64-70, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/DMKkPMJLybpxSkX9TJ8PVyy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 Maio 2021.

CRISTINO, et al. A contribuição da assistência estudantil para o desenvolvimento biopsicossocial de estudantes do Instituto Federal, Campus Limoeiro do Norte, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/1828343/Downloads/844-3960-1-PB.pdf>. Acesso em: 05 maio 2023.

CONIF. **Conheça nossa História**. Há 113 anos formando profissionais qualificados e transformando vidas! 2022. Disponível em: <https://113anos.redefederal.org.br/#inicio>. Acesso em: 20 Nov. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Brasília: CONASS; 2015 Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso 14 Jan 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM e ABP comemoram Política para Prevenção da Automutilação e do Suicídio, 02 mai. 2019. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28196:2019-05-02-19-14-51. Acesso em: 25 Jan. 2023.

COTTER, P. et al. Help-seeking behaviour following school-based screening for current suicidality among European adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 50, 973-982, 2015. Disponível em: <https://nsrf.ie/wp-content/uploads/journals/2015/Help-seeking%20behaviour%20following%20school-based%20screening%20for%20current%20suicidality%20among%20European%20adolescents.pdf>. Acesso em 25 Jan 2023.

CRUVINEL, M.; BORUCHOVITH, E. *Compreendendo a depressão infantil*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2014. 96p.

CRUVINEL, M. *Depressão infantil, rendimento escolar e estratégias de aprendizagem em alunos do ensino fundamental*. 2003. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Humano e Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP, 2003. Disponível em: https://probedmdocac.files.wordpress.com/2019/09/depressc3a3o-infantil_rendimento-escolar_estrategias-de-aprendizagem.pdf. Acesso em: 13 jun. 2021.

CZEISLER, M.É. et al. Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic — United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v.69(32), p. 24-30, ago. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6932a1-H.pdf>. Acesso em: 22 out. 2022.

DAVIM, R. M. B.; GERMANO, R. M.; MENEZES, R. M. V.; CARLOS, D. J. D. Adolescente/Adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, v. 10, p. 131-140, 2012.

DEMO, P. *Pesquisa participante: saber pensar e intervir juntos*. v. 8. Brasília: Líber Livro Editora, 2004.

DEPOLLI, G.T. et al. Ansiedade e depressão em atendimento presencial e telessaúde durante a pandemia de Covid-19: um estudo comparativo. *Trabalho, Educação e Saúde*, v.19, fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00317>. Acesso em: 22 dez. 2022.

DIAS, E.; PINTO, F. C. F. A Educação e a Covid-19. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, v. 28, n. 108, p. 545-554, 2020.

DIAS, M. V.; OLIVEIRA, K. C. Aspectos do transtorno de jogos pela internet no Brasil 2022. *Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091*. Disponível em: <file:///C:/Users/ifpb/Downloads/11920-Artigo-139253-2-10-20230209.pdf>. Acesso em: 06 Abril 2023.

FAIAL, L. C. M.; SILVA, R. M. C. R. A.; PEREIRA, E. R.; REFRANDE, S. M.; SOUZA, L. M. C.; FAIAL, C. S. G. A escola como campo de promoção à saúde na adolescência: revisão literária. *R Pró-Uni*, v. 7, n. 2, p. 22-9, 2016.

FAVERI, D. B.; PETTERINI, F. C.; BARBOSA, M. P. *UMA AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA POLÍTICA DE EXPANSÃO DOS INSTITUTOS FEDERAIS NAS ECONOMIAS DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS*. Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/742/464>. Acesso em: 07 abril 2023.

FELÍCIO, J. F. et al. Refletindo sobre a depressão e a ansiedade no contexto escolar. DOI: 10.16891/2317-434X.v8.e1.a2020.pp482-490. Disponível em: file:///C:/Users/ifpb/Downloads/vanderlan,+482-490.pdf. Acesso em: 09 abril 2023.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Curitiba: Positivo 2010.

FEGERT, J. M. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, v. 14, n. 1, p. 20, 2020/05/12 2020.

FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A. (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria*, 77(2), 125-134.

FILGUEIRAS, A.; STULTS-KOLEHMAINEN, M. The Relationship Between Behavioural And Psychosocial Factors Among Brazilians In Quarantine Due To Covid-19. *The Lancet Psychiatry*, Manuscript Draft, abr. 2020. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3566245. Acesso em: 24 nov. 2020.

FILHO, O. C. S.; MINAYO, M. C. S. Triplo tabu: sobre o suicídio na infância e na adolescência. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 2, e00303420, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GSYPPVkbztJXtk4s7xyLkTx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abril 2023.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. O que é uma pandemia. Portal FIOCRUZ, 2020 a. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/>. Acesso em: 25 dez. 2020.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. Monitor COVID-19. Portal FIOCRUZ 2020 b. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/>. Acesso em: 25 dez. 2020.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia. Portal FIOCRUZ, 2020 c. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/>. Acesso em: 25 dez. 2020.

FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher e da Criança Fernandes Figueira. Covid-19 e saúde da criança e do adolescente. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, 24 Jul. 2020 d. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/COVID-19-SAÚDE-CRIANCA-ADOLESCENTE.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2020.

FORMIGLI, V. L. A.; COSTA, M. C. O.; PORTO, L. A. *Evaluation of a comprehensive adolescent health care service*. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 16, p. 831-841, 2000.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). *Salud Mental e Infancia en el Contexto de la Covid-19*, jun. 2021. Disponível em:

https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/COVID19_UNICEF. Acesso em: 09 fev. 2023.

FROTA, I. J. et al. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. *Journal of Health and Biological Sciences*, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/ifpb/Downloads/3971-16092-1-PB.pdf>. Acesso em: 05 Abril 2023. DOI: 10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.3971.p1-8.2022.

FRIGOTTO, G. Os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia: gênese e indeterminação da identidade e campo de disputas. In FRIGOTTO, G. (coord.geral). *Ofertas formativas e características regionais: A Educação Básica de nível médio no Estado do Rio de Janeiro. Relatório de Pesquisa apresentado à FAPERJ em julho de 2015*, pp. 85-99.

GAO, J. Problemas de saúde mental e exposição à mídia social durante o surto de COVID-19. *PLOS ONE*, v. 15, n. 4, p. e0231924, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162477/pdf/pone.0231924.pdf>. <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pone.0231924>. Acesso em: 16 mar. 2023.

GABRIEL, C. T. A identidade (nacional) na berlinda: uma forma possível de entrar no debate em torno da educação intercultural. In: CANDAU, V. M. **Cultura(s) e Educação**: entre o crítico e o pós-crítico. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

GAMBOA, S. S. *Pesquisa em Educação: métodos e epistemologias*. Chapecó: Argos, 2012.

GERMAIN, F.; MARCOTTE, D. Sintomas de depressão e ansiedade na transição do ensino secundário ao Ensino Médio: evolução e fatores influentes. *Adolescência e Saúde*, n. 13, p. 19-28, 2016. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v13n1a03.pdf>. Acesso em: 04 maio 2022.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2017.

GIJZEN, M.W.M., VAN DIJK, J.J.M., VAN ZONEN, K., LUCASSEN, M., BOHLMEIJER, E.T., CUIJPERS, P., KERKHOF, A.J.F.M. (2018). Evaluation of a multimodal school-based depression and suicide prevention program among Dutch adolescents: design of a cluster-randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 18(1). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5946540/>. Acesso em 25 Jan. 2023.

GOLDENBERG, M. **A Arte de Pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. São Paulo: Record, 2011.

GOLDSTEIN, S. E.; BOXER, P.; RUDOLPH, E. Middle School Transition Stress: Links with Academic Performance, Motivation, and School Experiences. *Contemp School Psychol*, v. 19, p. 21–29, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40688-014-0044-4#citeas>. Acesso em: 26 Jun. 2021.

GONÇALVES, C. L. S. **O Aluno e a Transição**: relação entre auto-conceito e atitudes face à escola. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) - Universidade da Madeira, Funchal, 2013. Disponível em: <https://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/432/1/MestradoLilianaGoncalves.pdf>. Acesso em: 02 Jun. 2021.

GOULARTE, J.F. *et al.* COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, v.132, p.32-37, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021>. Acesso em: 10 dez. 2022.

GROLLI, V.; WAGNER, M. F.; DALBOSCO, S. N. P. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do Ensino Médio. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 1, p. 87-103, Jan./Jun., 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpi/v9n1/07.pdf>. Acesso em: 19 Abr. 2021.

HIRSH, J.; BARTON, A. *Positive Social Support, Negative Social Exchanges, and Suicidal Behavior in College Students*. **Journal of American College Health**, v. 59, n. 5, p. 393-398, 2011. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/07448481.2010.515635?needAccess=true&role=button>. Acesso em: 04 jul. 2022.

HAESER, P. F. N.; MARIA, J. P. R. O Projeto Político Pedagógico: uma discussão sobre identidade e identidades na rede federal de educação profissional e tecnológica (EPT). **Revista Conexão na Amazônia**, ISSN 2763-7921, v. 2, n. Edição especial VI Conc&t, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ifac.edu.br/index.php/revistarca/article/view/88/72>. Acesso em: 19 nov. 2022.

INSTITUTE OF HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. v.396, out. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620309259?via%3Dihub>. Acesso em: 26 Nov. 2022.

INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA (IFPB). **Cartilha sobre saúde mental**. João Pessoa: IFPB, 2019. Disponível em: <https://www.ifpb.edu.br/prae/assistencia-estudantil/panfleto-oficial-pdf.pdf>. Acesso em: 03 Jun. 2021.

_____. **Resolução nº 16, de 02 de agosto de 2018**. Dispõe sobre a convalidação da Resolução-AR nº 25, de 21/07/2018 que aprova a reformulação da Política de Assistência Estudantil do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba. 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/1828343/Downloads/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CS%20n%C2%BA%2016-2018-Conv.%20Resol.AR%20n%C2%BA%2025-2018-Pol%C3%ADtica%20de%20Assuntos%20Estudantis%20do%20IFPB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/1828343/Downloads/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CS%20n%C2%BA%2016-2018-Conv.%20Resol.AR%20n%C2%BA%2025-2018-Pol%C3%ADtica%20de%20Assuntos%20Estudantis%20do%20IFPB%20(1).pdf). Acesso em: 06 dez. 2022.

_____. **RESOLUÇÃO-CS Nº 30, DE 03 DE JUNHO DE 2019.** Projeto Pedagógico do Curso (PPC): Bacharelado em Engenharia Mecânica. Disponível em: https://www.ifpb.edu.br/pre/educacao-superior/funcionamento-dos-cursos-superiores/documentos/joao-pessoa/licenciatura-em-matematica-1/resolucao-no-30_2019_cs.pdf. Acesso em: 05 de Jun. 2023.

JARDIM, S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 84-92, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1005/100518631008.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2022.

JOHNSON, M. K.; CROSNOE, R.; ELDER, G. H. *Insights on adolescence from a life course perspective*. **Journal of Research on Adolescence**, n. 21, p. 273-280, 2011. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-7795.2010.00728.x?casa_token=Sh7iXEezXbgAAAAA%3ALWg7hNjjbFnt2nHFIQ0KzLFGGrTRgzvQklivShUHigMxdndmmoXw0YEjYBzflcIVN0CDY6ABZYi--hqAW. Acesso em: 26 Jun. 2021.

LAVARDA, F. R. S. Estratégias de práticas de educação em saúde para a formação integral de discentes dos cursos Técnicos Integrados do Instituto Federal Farroupilha Campus Jaguari. Dissertação apresentada ao Programa de Pósgraduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha (IFFar) – Campus Jaguari. Disponível em: <https://arandu.iffarroupilha.edu.br/bitstream/itemid/112/1/Trabalho%20ProfEPT%20Fernanda%20-%20Vers%C3%A3o%20Final.pdf>. Acesso em 19 Jan. 2023.

LEI, L. et al. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, Abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12659/msm.924609>. Acesso em: 22 out. 2021.

LEVY, R. O adolescente. In: EIZIRIK, C. L.; BASSOLS, A. M. S. (Ed.). *O Ciclo da Vida Humana: uma perspectiva psicodinâmica*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p.167-179.

LÓPEZ-IBOR J. J.; LÓPEZ-IBOR, M. I. ANXIETY AND LOGOS: Toward a linguistic analysis of the origins of human thinking. *J Affect Disord*. 1o de janeiro de 2010;120(1): 1–11. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.02.026>. Acesso em: 23 dez. 2022.

LÚCIA, R. L.; TANNURE, R. R. A. 10 ANOS DE EXTENSÃO NA REDE FEDERAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL. Essentia Editora, Fluminense 2021. Disponível em: <https://portal.ifrn.edu.br/extensao/livro-10-anos-de-extensao-na-rede-federal-de-educacao-profissional-1>. Acesso em: 19 Nov. 2022.

MACHADO, F. C. A.; SILVA, J. V.; ALMEIDA, G. M. S. A.; FILGUEIRA, A. C. G.; MEDEIROS, I. B.; NASCIMENTO, T. A. R. Construção participativa de uma política de saúde para Institutos Federais. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 2, p. 38-59, 2018.

Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/16838/11266>. Acesso em: 09 Jul. 2021.

MARHLA, L. B. A; CAMILA T. S. S; CHRISTIANE, A. M. A; MARIANA, M. M. E. Educação em Saúde: A Atuação da Enfermagem no Ambiente Escolar. **Revista enfermagem**, UFPE on line. 2020;14:e243745 DOI: 10.5205/1981-8963.2020.243745. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>. Acesso em 05 Jan. 2023.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. **Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários**: o impacto da COVID-19. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 37, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/k9KTBz398jqfvDLby3QjTHJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MARCELLI, D.; BRACONNIER, A. Adolescência e Psicopatologia. Porto Alegre: Artmed, 6ª edição, 2007.

MARI, J. de J.; OQUENDO, M.A. Consequências do COVID-19 para a saúde mental: a próxima pandemia global. Trends in Psychiatry and Psychotherapy, v.42(3), p.219-220, ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2020-0081>. Acesso em: 03 maio 2022.

MANSO, R. K. Gomes de Sousa. Problemas de sono, ansiedade, depressão e suporte social em adolescentes de uma instituição federal de ensino. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/27055/1/Problemassonoansiedade_Manso_2019.pdf. Acesso em: 14 jan. 2023.

MARTINS, P. O.; TRINDADE, Z. A.; ALMEIDA, A. M. O. O ter e o ser: representações sociais da adolescência entre adolescentes de inserção urbana e rural. Psicologia: Reflexão e Crítica, n. 16, p. 555-568, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/YQ8v3FqPDqPykCXRm4XTR8N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2023.

MARUCO, F. O. R.; RAMPAZZO, L. O Suicídio no contexto escolar: O complexo e emergente fenômeno através do bullying e dos desdobramentos do jogo virtual baleia azul. In: 3º Congresso Internacional Salesiano de Educação, 2017, São Paulo: Unisal, p.1-19,2017. Disponível em: http://www.lo.unisal.br/sistemas/conise/publicacoes/artigos/149_13500657_ID.pdf. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

MELO, A. K.; SIEBRA, A. J.; MOREIRA, V. Depressão em adolescentes: revisão da literatura e o lugar da pesquisa fenomenológica. **Psicologia**: ciência e profissão, v. 37, n. 1, p. 18-34, Jan./Mar., 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/xxLzwTVJrHKW7fZkWhQwjJq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 Jun. 2021.

MINEV, M. Self-esteem and depression in adolescents. Trakia Journal of Sciences, n. 2, p. 119-127, 2018. Disponível em:

<http://www.uni-sz.bg/tsj/N2,%20Vol.16,%202018/M.Minev2.pdf>. Acesso em: 25 abril 2023.

MODESTO, J.; OLIVEIRA, C. **Tipos de Software**. 2010. Disponível em: <http://nocoiesengsw.blogspot.com/2010/03/tipos-de-software.html>. Acesso em: 12 Jul. 2021.

MOURA, M. L. S.; FERREIRA, M. C. **Projetos de Pesquisa**: elaboração, redação e apresentação. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2005.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. (2015). **Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência**: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445-453. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>. Acesso em 02 Jan. 2023.

NOGUEIRA, M. J. C. **Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior**: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28877/1/ulsd730773_td_Maria_Nogueira.pdf. Acesso em: 01 Jun. 2021.

O'CONNOR, R.C. *et al.* Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*. v.218(6), p.326-333, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.212>. Acesso em: 27 nov. 2021.

ÖĞÜTLÜ, H. Turkey's response to COVID-19 in terms of mental health. *Irish Journal Psychological Medicine*. v.1(4), mai. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.57>. Acesso em: 07 nov. 2021.

OLIVEIRA, D. **O Impacto do Suporte Social, da Depressão, Ansiedade e Impulsividade na Adolescência**: relação com os comportamentos autolesivos e a ideação suicida. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. Lisboa, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7374/1/20839.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2023.

OLIVEIRA, R. C. N.; CRISÓSTOMO, V. L.; OLIVEIRA, E. G. Assistência estudantil e Psicologia nos Institutos Federais. *Revista Labor, Fortaleza*, v. 1, n. 21, p. 119-129, Jan./Jun., 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/labor/article/view/40944/pdf>. Acesso em: 12 Jan. 2022.

OLIVEIRA, W. A.; SILVA, J. L.; BRAGA, I. F.; ROMUALDO, C.; CARAVITA, S. C. S.; SILVA, M. A. I. Modos de explicar o *bullying*: análise dimensional das concepções de adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 751-761, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n3/751-761/pt>. Acesso: 27 Maio 2021.

OLIVEIRA, L. L. M; 1 ;POLETTO, L. A MODERNIDADE LÍQUIDA E OS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO AMBIENTE ESCOLAR 2021. *Gestão & Tecnologia Faculdade Delta Ano X, V. 1 Edição 32 Jan/Jun 2021*.

ISSN 2176-2449. Disponível em:
file:///C:/Users/1828343/Downloads/71-Texto%20do%20artigo-389-2-10-20210708.pdf. Acesso em 26 Jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Saúde mental de adolescentes. 2018. Disponível em:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 09 Jul. 2021.

_____. **Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo.** 2017. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo>. Acesso em: 10 Nov. 2021.

_____. Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década, 2014. Disponível em:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141455/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 25 jun. 2022.

_____. Saúde mental dos adolescentes. Fatos principais: 2022. Disponível em:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 10 jan. 2023.

_____. OMS (2020). **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.** [acesso 23 mar 2020]. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em 12 de Jan. 2023.

_____. **Uma pessoa morre por suicídio a cada 40 segundos, afirma OMS.** 2019. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/noticias/9-9-2019-uma-pessoa-morre-por-suicidio-cada-40-segundos-afirma-oms>. Acesso em 17 Jan 2023.

_____. Prevenção do suicídio: manual para professores e educadores. Genebra: OMS, (2000). Disponível em: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_educ_port.pdf. Acesso em 30 Dez. 2022.

_____. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), OMS 2022. Disponível em:
<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases#:~:text=ICD-11%20Adoption-,The%20latest%20version%20of%20the%20ICD%2C%20ICD-11%2C%20was,1st%20January%202022.%20...> Acesso em: 04 maio 2023.

_____. Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS 2019. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>. Acesso em: 04 maio 2023.

_____. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2021. SAÚDE, mental do adolescente. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes#collapse-accordion-16671-1>. Acesso em: 15 fev. 2023.

ORNELL, F. *et al.* "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry* [online]. v.42(3), pp. 232-235, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>. Acesso em: 22 abr. 2022.

PACHECO, E. DESVENDANDO OS INSTITUTOS FEDERAIS: IDENTIDADE E OBJETIVOS. *Educação Profissional e Tecnológica em Revista*, v. 4, n° 1, 2020 – Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica. Disponível em: <https://ojs.ifes.edu.br/index.php/ept/article/view/575/437>. Acesso em: 05 maio 2023.

PACHECO, E. Os Institutos Federais: uma revolução na educação profissional e tecnológica. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. (2010). Disponível em: https://www.fundacaosantillana.org.br/wp-content/uploads/2019/12/67_Institutosfederais.pdf. Acesso em: 19 maio 2022.

PADOVANI, R. C.; NEUFELD, C. B.; MALTONI, J.; BARBOSA, L. N. F.; SOUZA, W. F.; CAVALCANTI, H. A. F.; LAMEU, J. N. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Campinas, v. 10, n. 1, p. 2-10, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v10n1/v10n1a02.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2022.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: AMGH/Artmed, 2010. Disponível em: Acesso em: 06 jan. 2023. Disponível em: <https://www.obbiotec.com.br/wp-content/uploads/2022/04/OBJ-livro-Desenvolvimento-Humano.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2023.

PASINI, A. L. W et al. Suicídio e depressão na adolescência: fatores de risco e estratégias de prevenção. *Research, Society and Development*, São Paulo, ano 2020, v.9, n.4, p.1-24, Mar 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2767>. Acesso em: 05 maio 2023.

PEREIRA, A. S.; WILLHELM, A. R.; KOLLER, S. H.; ALMEIDA, R. M. M. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência. Saúde Colet.** v. 23, n. 11, Nov., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GnVdNw8QX4cMkQVdqSDR45R/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 Jul. 2021.

PIGOZI P. L. 2018. A produção subjetiva do cuidado: uma cartografia de bullying escolar. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/rPrjFfsch3H7KcyrH6Jtbnw/?format=pdf&lang=pt>. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280312>. Acesso em 02 Jan. 2023.

PIMENTEL, F. O.; MÉA, C.P. D.; PATIAS, N. D. Vítimas de *bullying*, sintomas depressivos, ansiedade, estresse e ideação suicida em adolescentes. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 23, n. 2, p. 205-216, 2020. Disponível em:

<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/2568/3325>. Acesso: 01 Maio 2021.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 21 agosto 2021.

PORTER, C. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on anxiety and depression symptoms of young people in the global south: evidence from a four-country coorte study. *BMJ Open*. v.11(4), abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049653>. Acesso em: 22 set. 2022.

RACINE, N. et al. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. V.175(11), p.1142-1150, nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>. Acesso em: 24 nov. 2021.

RAMOS, A. S. M. B. et al. Depressão na adolescência e comportamento suicida: uma revisão integrativa. *Enciclopédia biosfera, Centro Científico Conhecer*. Goiânia, v. 15, n. 27, p.1839. jun. 2018. Doi: 10.18677/EnciBio_2018A123.

RAMOS, F. C. Socialização e cultura escolar no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, v. 23, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782018230006>. Acesso em: 15 jul 2022.

RIBEIRO, A. S. et al. 2020. Psicopatologia na contemporaneidade: análise comparativa entre o DSM-IV e o DSM-VH. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 32, n. 1, p. 46-56, jan.-abr. 2020. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5674>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/nHxJJnLVNfBzMD9FPjRSpvv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 Março 2023.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social**: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 2011.

GARCIA, M. R. V. POLÍTICAS DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO BRASIL E SEU IMPACTO SOBRE AS ESCOLAS. *Revista Práxis Educacional, Vitória da Conquista–Bahia–Brasil*, v. 15, n. 36, p. 43-60, Edição Especial, 2019. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/5859/4378>. Acesso em 01 Jan. 2022.

RODRIGUES, J. M. S. Sintomas de Ansiedade e Depressão em Adolescentes no contexto da Pandemia do COVID-19. *Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia*, 2022. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/58909/58909.PDF>. Acesso em 04 jan. 2023.

ROCHA, A. F. D. S. Internet gaming disorder: da clínica à comorbilidade psiquiátrica. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidad e do Porto, Portugal, 2021. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/134633/2/480580.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2022.

SAMPAIO, M. N.; LEITE, L. S. **Alfabetização Tecnológica do Professor**. Petrópolis: Vozes, 2000. Disponível em: <file:///C:/Users/1828343/Downloads/24967-90846-1-PB.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2022.

SALLE, E., ROCHA, N. S., ROCHA, T. S., NUNES, C., & CHAVES, M. L. (2012). Escalas psicométricas como instrumentos de rastreamento para depressão em estudantes do ensino médio. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39, 24-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/7fmXPfMts9LzQdJq4DbfBZc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2022.

SANTOS, J. J. A.; SARACINI, N.; SILVA, W.C.; GUILHERME, J. H.; COSTA, T. M.; GONÇALVES, E.; SILVA, A. Estilo de vida relacionado à saúde de estudantes universitários: comparação entre ingressantes e concluintes. **ABCS Health Sciences**, v. 38, n. 3., p. 133-141, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305285754_Estilo_de_vida_relacionado_a_saude_de_estudantes_universitarios_comparacao_entre_ingressantes_e_concluintes. Acesso em: 18 jul. 2022.

SANTOS, L. M. M. O papel da família e dos pares na escolha profissional. **Psicologia em Estudo**, n. 10, p. 57-66, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/qBqcryfLqbvsnf7y6HkXNrv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 01 mar 2023.

SANTOS, V. Por uma identidade profissional como professora-bióloga. In: Congresso Internacional de Pesquisa (Auto)Biográfica, 2, 2006, Salvador. **Anais**. Salvador: Universidade do Estado da Bahia, 2006. Disponível em: http://www.valdeci.bio.br/pdf/n04_2006/santos_por_uma_identidade.pdf. Acesso em 01 jan. 2022.

SANTOS, J. A política de expansão da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica: quais são as perspectivas para a nova territorialidade e para a nova institucionalidade? In FRIGOTTO, G. (coord. geral). **Ofertas formativas e características regionais: A Educação Básica de nível médio no Estado do Rio de Janeiro**. Relatório de Pesquisa apresentado à FAPERJ em julho de 2015, pp. 100-112.

SANTOS, G.; SILVA, M. Depressão na adolescência relacionada ao advento das mídias sociais na contemporaneidade. *RECH- Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem Estar, Amazonas*, Ano 5, v. 5, n. 1, p. 174-192, Jan./Jun 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/rech/article/view/8473/6032>. Acesso em: 01 Março 2023.

SANTOS, A.C. et al. Testagem para a COVID-19 em pacientes sintomáticos como fator protetivo contra estresse, ansiedade e depressão. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. v. 21, p. 133-143, fev. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/KWz8Vm5Ym9vgbjqSfrmVYWq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 dez. 2022.

SEQUEIRA T. A. PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS E TRAÇOS DE PERSONALIDADE: O MODELO ALTERNATIVO DO DSM-5. MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA Área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde - Psicologia Clínica Dinâmica, 2020 Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/47501/1/ulfpie054265_tm.pdf. Acesso em: 05 Abril 2023.

SUCIGAN, D.H.I.; TOLEDO, V.P.; GARCIA, A.P.R.F. Acolhimento E Saúde Mental: Desafio Profissional Na Estratégia Saúde Da Família. *Rev Rene*. v.13, n.1, p. 2 -10, 2012. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12658/1/2012_art_dhisucigan.pdf. Acesso em: 04 nov. 2021.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, A. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud. Psicol.*, Campinas, v. 37, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 Abril. 2022.

SCHLOSSER, A. et al. 2014., Revisão: Comportamento Suicida ao Longo do Ciclo Vital. DOI: 10.9788/TP2014.1-11. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751527011.pdf>. Acesso em: 22 Nov. 2023.

SCHWARTZ, S. J.; FORTHUN, L. F.; RAVERT, R. D.; ZAMBOANGA, B. L.; UMAÑA-TAYLOR, A. J.; FULTON, B. J.; HUDSON, M. Consolidação da identidade e comportamentos de risco à saúde em estudantes universitários. *American Journal of Health Behavior*, v. 34, n. 2, p. 214–224, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7891901/>. Acesso em: 12 nov. 2021.

SCHUBART, J. R. et al. Comunicação familiar em UTI e profissionais de saúde: uma análise qualitativa de perspectivas. *Elsevier Ltd*, v. 31, n. 5, p. 315 - 321, 2015. doi: 10.1016/j.iccn.2015.02.003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26002515/>. Acesso em: 06 jan. 2023.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, A. B. B. **Mentes Depressivas**: as três dimensões da doença do século. São Paulo: *Principium*, 2016.

SILVA, H. F; BARBOSA, J. V. A. Baleia azul: do pensamento ao ato. *Psicologia.PT [Internet]*. 2017 Nov [cited 2019 Nov 25];1-12. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1141.pdf>. Acesso em 05 Jan 2023.

SILVA, E. F.; TEIXEIRA, R. C. P.; HALLBERG, S. C. M. Prevalência de depressão na adolescência: uma consulta a prontuários de uma clínica-escola em Porto Alegre. *Revista brasileira de psicoterapia*. Porto Alegre, v. 20, n. 3 p. 17-29, jul. 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v20n3a02.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.

SILVA, A. C. R. Metodologia da pesquisa aplicada à contabilidade: orientações de estudos, projetos, artigos, relatórios, monografias, dissertações e teses. 2. ed. 2. Reimpr. São Paulo: Atlas, 2008.

SILVA, E. R.; ALBUQUERQUE, R. N. Enfermagem frente à Ansiedade e Depressão em Adolescentes: Uma Revisão Narrativa. BRASÍLIA 2021. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15528/1/21710095.pdf>. Acesso em 02 Jan.2023.

SILVA, T. F.; ROMANO, V. F. Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. *Saúde debate*. DOI: 10.1590/0103-110420151050002005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9FBnMHvSDtGz6mtz97JXvPg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 fev. 2023.

SOUSA, G. S.; SANTOS, M. S. P.; SILVA, A. T. P.; PERRELLI, J. G. A.; SOUGEY, E. B. Revisão de literatura sobre suicídio na infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 3099-3110, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n9/3099-3110/pt>. Acesso em: 3 Jul. 2021.

SOUSA, J.G; LIMA, L. R; FERNANDES, C.R. S; SANTOS, G. M. ATIVIDADE FÍSICA E HÁBITOS ALIMENTARES DE ADOLESCENTES ESCOLARES: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR (PENSE), 2015. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. ISSN 1981-9927. Versão eletrônica. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1259/862>. Acesso em: 01 ago. 2022.

SOUZA, C. M. Ansiedade e desempenho escolar no ensino médio integrado. 2020. 80f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Vale do Sapucaí (Univás). Pouso Alegre: Univás, 2020. Disponível em: <http://www.univas.edu.br/me/docs/dissertacoes2/169.pdf>. Acesso em: 02 Jan.. 2022.

SOLOMON, A. Um crime da solidão: reflexões sobre o suicídio. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

STAKE, R. E. **Pesquisa Qualitativa**: estudando como as coisas funcionam. Porto Alegre: Penso, 2011.

STANTON R. et al. Depression, Anxiety and Stress during Covid-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v. 17, n. 11, p. 4065, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312903/pdf/ijerph-17-04065.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2022.

STERZ, G. A.; SILVA, J. C. Depressão na infância e na adolescência. **Boletim Entre SIS**, Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 1, Jan./Jul., 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/view/16902/4115>. Acesso em: 05 maio 2021.

SZWARCWALD, C.L. et al. Associations of Sociodemographic Factors and Health Behaviors with the Emotional Well-Being of Adolescents during the COVID-19. Pandemic in Brazil. *International Journal of Environ Research and Public Health*. v.18(11), jun. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34200307/>. Acesso em: 01 jun. 2021.

SCHEIBEL, A.; FERREIRA, L. H. ACOLHIMENTO NO CAPS: REFLEXÕES ACERCA DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL. 2006. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/266/pdf_79. Acesso em: 10 abril 2023.

TARDIVO, L. S. P. C. (Org.) **Adolescência e Sofrimento Emocional na Atualidade**. São Paulo: USP, 2018. Disponível em: https://www.ip.usp.br/site/wp-content/uploads/2019/11/EBOOK_16A_JORNADA_APIAR_COMPLETO_COM_ISBN_978-85-86736-93-3.pdf. Acesso em: 04 Jun. 2021.

TOMÉ, G. M. Q.; MATOS, M. G.; GOMES, P.; CAMACHO, I. N. M.; GASPAR, T. Promoção da saúde mental nas escolas: Projeto ES´COOL. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 8, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.34628/rhaq-3f06>. Acesso em: 07 jul. 2021.

TERESA, R. O. C. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios 2019. doi: 10.1590/0102-311X00156119. *Cad. Saúde Pública* 2019; 35(11):e00156119. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2019.v35n11/e00156119/pt> . Acesso em 19 jan. 2023.

THIOLLENT, M. (2009). *Metodologia de Pesquisa-ação*. São Paulo: Saraiva

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA). **Atenção Integral à Saúde do Adolescente: questões da prática assistencial para enfermeiros**. 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7790?show=full>. Acesso em: 18 abr. 2021.

WALSH, E; HOOVEN, C; KRONICK, B. (2013). School-wide staff and faculty training in suicide risk awareness: successes and challenges. *Journal of Child and adolescent psychiatric nursing*, 26 (1): 53 - 61. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3558933/pdf/nihms402253.pdf>. Acesso em 25 jan. 2023.

World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD11 MMS) [Internet]. WHO: Geneve; 2021 [Cited 2021 Maio 23]. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 05 abril 2023.

VARMA, P. et al. Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, v.109, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236>. Acesso em: 01 out. 2021.

VERGARA, S. C. *Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração*. São Paulo: Atlas, 16ª edição, 2016.

VINDEGAARD, N.; BENROS, M. E. Covid-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, p. S0889- 1591(0820)30954-30955, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120309545?via%3Dihub>. Acesso em: 14 maio 2022.

ZHANG, Y. et al. Mental Health Problems during the Covid-19 Pandemics and the Mitigation Effects of Exercise: A Longitudinal Study of College Students in China. *International journal of environmental research and public health*, v. 17, n. 10, p. 3722, 2020.

ZHU, N.; ZHANG, D.; WANG, W.; LI, X.; YANG, B.; SONG, J. *A novel coronavirus from patients with pneumonia in China*, 2019. ***N Engl J Med*** [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 Jun 1];382(8):727-33. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31978945/>. Acesso em: 14 set. 2022.

APÊNDICE I
QUESTIONÁRIO - ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO ACOLHIMENTO A SAÚDE
MENTAL DE DISCENTES DO IFPB

1) Cargo/função que ocupa no IFPB:

2) Campus de lotação/atuação:

3) Avalie a concordância com as afirmações abaixo: (DISPONIBILIZADA TABELA EM ESCALA DE LIKERT)

Sinto-me tranquilo ao atender/receber alunos em sofrimento mental no setor de saúde

Tenho subsídios teóricos e práticos para realizar o acolhimento de estudantes com queixas em saúde mental

Sinto-me capacitado/confortável para o atendimento de queixas em saúde mental dos discentes

Possuo instrumentos norteadores para o atendimento de queixas em ansiedade e depressão

Tenho facilidade em identificar os alunos em sofrimento mental, mesmo que não externada verbalmente pelo discente.

Tive preparação durante a graduação para lidar em situações de adoecimento mental

Minha instituição oferece treinamento e capacitação em saúde mental voltado para a assistência ao público adolescente

Consigo realizar uma triagem e acolhimento de forma confortável, devido ao conhecimento adquirido em minha prática diária no setor

Sinto falta de um instrumento de identificação e acompanhamento dos discentes em sofrimento mental

Percebo que aumentou muito nos últimos anos a demanda de alunos em sofrimento mental na minha instituição

Não costumo desenvolver durante a anamnese física dos alunos perguntas que reportem à saúde mental

Tenho medo de não conseguir realizar o acolhimento e suporte necessários ao enfrentamento da problemática de saúde mental pelo discente.

Acredito que não seja necessário realizar anamnese em saúde mental no espaço educacional.

4) No seu setor a equipe de saúde é composta por?

- Auxiliar em Enfermagem
- Técnico em Enfermagem
- Enfermeiro
- Médico
- Odontólogo
- Auxiliar em consultório dentário
- Nutricionista

5) Durante sua anamnese no setor de saúde, você utiliza algum instrumento norteador que facilite a identificação, monitoramento da saúde mental dos discentes enquanto meio de prevenção, promoção e rastreio?

- Sim. Qual? _____
- Não

6) Você já recebeu algum treinamento ou apoio ao cuidado, acolhimento a saúde mental dos adolescentes?

- Sim. Onde? _____
- Não

7) No campus em que você atua há alguma ação de prevenção do suicídio?

- Sim. Qual? _____
- Não

8) No campus em que você atua existe um fluxo definido de encaminhamento de estudante que apresente sinais e comportamentos de ansiedade e depressão?

- Sim. Qual? _____
- Não

9) No campus em que você trabalha, existe alguma destas situações?

- caso de estudante que apresentou ou apresenta ideação suicida

caso de estudante que realizou tentativa de suicídio

caso de estudante que morreu em decorrência de suicídio

Se alguma ou todas as alternativas foram marcadas, descreva qual foi/é/está sendo o encaminhamento realizado.

10) principais dificuldades enfrentadas quanto ao acolhimento e identificação de discentes em sofrimento mental:

Falta capacitação para os profissionais dos setores de saúde;

Devido a grande demanda do setor, dificultando o planejamento de ações em saúde mental e uma assistência mais voltada a esta finalidade;

Número insuficiente de servidores no setor;

Falta de autonomia do setor por ser ligada diretamente a outras coordenações;

Outros: _____

11) Sugestões para confecção do “software de apoio em saúde mental”:

Pensando na construção de um instrumento de apoio à identificação e acompanhamento de casos de ansiedade e depressão, responda:

a) Esse instrumento deve ser analógico (impresso) ou digital (aplicativo)?

b) O que você elenca como indispensável para compor um instrumento de identificação e acompanhamento de discentes com ansiedade e depressão?

c) Que aspectos socioeconômicos e de histórico familiar você considera importantes para a análise de casos de ansiedade e depressão em adolescentes?

APÊNDICE II
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

1) Curso:	2) Semestre:
3) Idade: () 13 anos () 14 anos () 15 anos () 16 a 21 anos () Mais de 21 anos	
4) Cidade: () Monteiro () Outras Este endereço fica: Zona urbana central () Zona rural ()	
5) Estado Civil: () Solteiro (a) () Casado (a) () Separado (a) / divorciado (a) / desquitado (a) () Viúvo (a) () União estável	
6) Com quem vive () Sozinho (a) () Mora com companheiro (a) () Pais () Familiares () Outros	
7) Renda familiar: () R\$ 0,00 a 522,50 () R\$ 522,51 a R\$ 1.080,00 () R\$ 1.045,01 a R\$ 1.567,50 () Acima de R\$ 1.567,51	
8) Cor () Branco (a) () Pardo (a) () Preto (a) () Amarelo (a)	
11) Gênero () mulher () homem () mulher transexual/transgênero () homem transexual/transgênero () travesti () não binário () gênero fluído () outros _____	
9) Optante/ ingressante por vagas de cotas? () Sim () Não () ensino público () cotas raciais	

10) É pessoa com deficiência? (Possui algum tipo de deficiência:)

Sim

Em caso de resposta afirmativa especifique:

Não

11) Faz uso de bebida alcoólica

Sim, mais 02 vezes por semana/final de semana 03 vezes ou mais semana

Não faço uso atualmente Nunca bebi

12) Você já sofreu ou sofre bullying na escola?

Sim, já sofri Não sofri Sim, em outra escola

Sim, continuo sofrendo

13) Alguém na sua residência sofre com algum problema de saúde mental?

Sim, meus pais

Sim, irmãos

Sim, parentes

Sim, outros,

Não

14) Você sofre de algum problema de saúde mental?

Sim, acredito que ansiedade

Sim, acredito que seja depressão

Sim, outros _____.

Sim, com diagnóstico de ansiedade

Sim, com diagnóstico de depressão

Sim, outros _____.

Não

15) Já fez uso de psicotrópico: ansiedade ou depressão?

Sim, mas no momento não estou fazendo uso

Sim, no momento estou fazendo uso

Não

16) Em algum momento da vida manifestou interesse em procurar ajuda psicólogo?

- Sim, procurei
 Sim, não procurei
 Não

17) Você é beneficiado com algum bolsa ou programa de assistência estudantil IFPB?

- Sim, Índice de vulnerabilidade social
 Sim, Auxílio de inclusão digital COVID – aulas remotas
 Sim, outros programas _____
 Não

18) O domicílio do grupo familiar é:

- Residência própria Alugada Cedida Financiada
Quantidade de cômodos: _____

19) Você apresenta alguma doença grave?

- Sim, em caso de resposta afirmativa, especifique ----- Não

20) Alguém do seu núcleo familiar apresenta doença grave?

- Sim Não

Em caso de resposta afirmativa, especifique: _____

Quem?

APÊNDICE III
QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

1) Avalie o produto nos aspectos do conteúdo e layout do ambiente virtual: (DISPONIBILIZADA TABELA EM ESCALA DE LIKERT)

O conteúdo foi interessante?

O conteúdo é relevante para o desenvolvimento de sua prática profissional?

O software foi organizado com sequência e lógica?

O material disponível é suficiente?

Os inventários ajudam no acolhimento ao estudante?

Acredita que os instrumentos disponíveis no site são aplicáveis em sua prática profissional?

Pretende utilizar os instrumentos do aplicativo em sua prática profissional?

2) Avalie o layout do Ambiente Virtual do software: (DISPONIBILIZADA TABELA EM ESCALA DE LIKERT)

O acesso às abas é fácil?

Você gostou do layout utilizado para o software?

O designer (organização) do software é favorável ao acesso as informações e instrumentos?

As opções de comunicação/interação com os usuários (alunos e profissionais) no aplicativo são satisfatórias?

Este aplicativo é adequado para ser instrumento de apoio ao acolhimento e acompanhamento de queixas em saúde mental?

Acredita que este aplicativo atende suas necessidades de atuação profissional?

3) Se você atribuiu a alguns dos itens acima o nível de satisfação igual ou inferior a regular, por gentileza explique a razão

4) Você acha que os instrumentos e materiais de apoio do software atendem suas expectativas de acolhimento e acompanhamento de queixa em saúde mental do adolescente?

() Sim () Não () Parcialmente

5) Qual/quais instrumento(s) disponíveis(s) melhor contribuiu na sua atuação?

- Materiais de apoio
- Inventários de Beck
- Questionário socioeconômico
- Tela de encaminhamento ao profissional psicólogo
- Tela de reporte
- Prontuários

6) Qual/quais instrumento(s) disponíveis(s) no site você considera que precisam ser melhorados?

- Materiais de apoio
- Inventários de Beck
- Questionário socioeconômico
- Tela de encaminhamento ao profissional psicólogo
- Tela de reporte
- Prontuários

7) Qual/quais instrumento(s) disponíveis(s) no software você considera relevante(s) para a sua atuação profissional?

- Materiais de apoio
- Inventários de Beck
- Questionário socioeconômico
- Tela de encaminhamento ao profissional psicólogo
- Tela de reporte
- Prontuários

**8) Quanto ao uso do software como um instrumento norteador de ações e acolhimento em saúde mental, avalie os aspectos qualitativos:
(DISPONIBILIZADA TABELA EM ESCALA DE LIKERT)**

Funcionalidade

Confiabilidade

Usabilidade

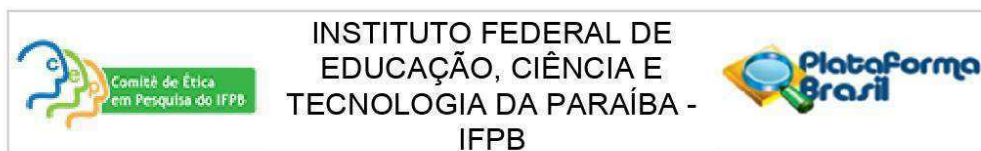
Eficiência

Portabilidade

Adaptabilidade

ANEXO I

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA NO ACOLHIMENTO DE ESTUDANTES COM QUEIXAS EM SAÚDE MENTAL: DESENVOLVIMENTO DE UM SOFTWARE DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Pesquisador: LUCIVALDO ALVES FERREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51970421.6.0000.5185

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DA PARAIBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.027.493

Apresentação do Projeto:

"Este estudo apreendeu em investigar as dificuldades dos profissionais que compõem os setores de saúde no espaço escolar IFPB, quanto ao acolhimento e a identificação de estudantes dos cursos integrados em sofrimento mental. [...] Este trabalho é fruto de uma pesquisa de campo, de método misto: quali-quantitativa, desenvolvida no espaço escolar, especificamente no setor de saúde do campus Monteiro, tendo em vista a dificuldade dos profissionais de saúde do IFPB em lidar com os estudantes adolescentes em sofrimento mental. A amostra se dará pelo pelos profissionais de saúde do quadro efetivo de servidores do IFPB lotados nos setores de saúde e ambulatorios da instituição.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados serão: um questionário aplicado junto aos profissionais de saúde dos campus, com perguntas voltadas para suas dificuldades ao enfrentamento de estudantes com problemas de saúde mental, identificando assim as reais necessidades destes profissionais. Um questionário socioeconômico que será aplicado aos discentes e dois inventários; um Inventário Ansiedade de Beck (BAI), e um Inventário de Depressão de Beck – BDI."

Endereço: Avenida João da Mata, 256

Bairro: Jaguaribe

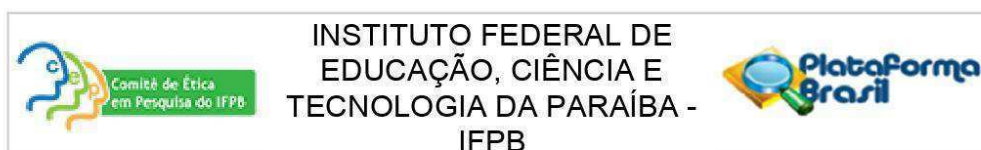
CEP: 58.015-020

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3612-9725

E-mail: eticaempesquisa@ifpb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.027.493

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

Instrumentalizar os profissionais de saúde do IFPB no acolhimento e no acompanhamento de discentes com queixas em saúde mental.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS:

- Realizar um levantamento junto aos profissionais de saúde que atuam no espaço escolar, sobre sua atuação no acolhimento e no acompanhamento dos discentes com queixas em saúde mental, principalmente ansiedade e depressão;
- Desenvolver um software gerador de dados e informações relevantes à saúde mental, principalmente as queixas de ansiedade e depressão dos estudantes dos cursos técnicos integrados do IFPB;
- Identificar, através do produto educacional, os estudantes que se encontram suscetíveis ao desenvolvimento de algum tipo de perturbação mental;
- Estabelecer relações entre os cursos integrados, a partir dos níveis de ansiedade e de depressão por sexo, idade, hábitos de vida e fatores socioeconômicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

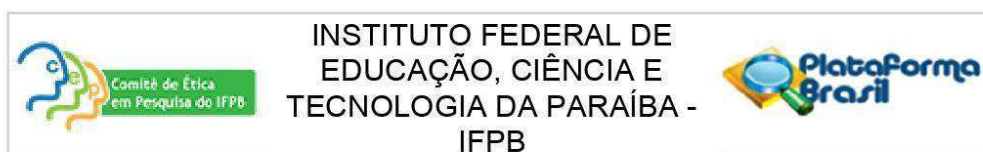
RISCOS:

- Constrangimento e alterações emocionais. Para reduzir e ou evitar tais riscos, o procedimento de coleta de dados junto aos profissionais de saúde será individual e manterá sigilosa a identidade do participante. No caso da aplicação dos instrumentos com os discentes, o procedimento será realizado no setor de saúde do campus e se necessário poderá ser apoiado pela equipe da comissão local da Rede de Apoio a Saúde Mental do Campus.

BENEFÍCIOS:

- Maior confiança do profissional em realizar triagem e acolhimento junto aos discentes dos cursos integrados;
- Trará mecanismos de apoio para o planejamento de ações a atividades voltadas aa saúde mental dos discentes durante todo o ano letivo;
- Gerará maior aproximação do setor de saúde e os discentes, ganhando confiança e abertura para uma melhor comunicação e assim detecção de sinais precoces de sofrimento mental;

Endereço: Avenida João da Mata, 256
Bairro: Jaguaribe **CEP:** 58.015-020
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3612-9725 **E-mail:** eticaempesquisa@ifpb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.027.493

- Instrumento padronizado que poderá ser implantado em toda rede do IFPB, facilitando assim a comunicação entre setores e profissionais;
- Instrumento norteador de encaminhamento interno e externo;
- Mapeamento dos cursos que mais existem discentes com problemas de saúde mental;
- Diminuição na evasão escolar e melhora no rendimento do estudante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

"Na primeira fase da pesquisa, a ser realizada junto aos profissionais de saúde do IFPB, o instrumento de coleta será um questionário que será enviado por Email institucional aos profissionais que compõem os setores e ambulatórios de saúde da rede IFPB, sobre as rotinas e procedimentos adotados durante suas atividades profissionais diárias com vista à identificação e acolhimento dos discentes com queixas de saúde mental, bem como as principais dificuldades encontradas, buscando identificar, assim, as reais necessidades que os profissionais enfrentam ao se depararem com estes casos. Para a segunda fase da pesquisa, iremos trabalhar com os estudantes do ensino médio dos cursos integrados do IFPB campus Monteiro-PB, através da utilização de dois instrumentos de coleta de dados para a pesquisa: Primeiro um questionário socioeconômico; O segundo instrumento proposto serão dois inventários; 1 um Inventário de Depressão Beck (BDI), na sua adaptação e padronização brasileira, e 1 um Inventário de Ansiedade Beck (BAI), também na sua adaptação e padronização brasileira."

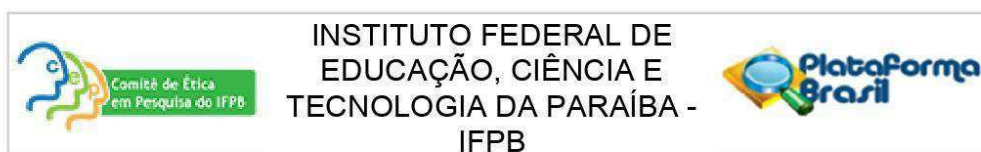
Como se percebe pela metodologia proposta, haverá aplicação de questionários com perguntas que exploram os sentimentos, comportamentos e emoções dos participantes, devendo, por isso, ser este estudo orientado pela Resolução 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em análise anterior a esta, verificou-se o envio dos documentos abaixo listado, alguns, porém, com necessidade de ajustes. Nesta análise, concluiu-se que:

- 1) Folha de rosto devidamente assinada pelo Diretor Geral do Campus João Pessoa. PENDÊNCIA RESOLVIDA.
- 2) Informações Básicas do Projeto (Plataforma Brasil), necessitando-se acrescentar, na

Endereço: Avenida João da Mata, 256	CEP: 58.015-020
Bairro: Jaguaribe	
UF: PB	Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3612-9725	E-mail: eticaempesquisa@ifpb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.027.493

metodologia:

a) as formas de ENVIO dos TCLEs e do TALE, ao participantes e sua DEVOLUÇÃO aos pesquisadores. PENDÊNCIA RESOLVIDA.

b) a forma de aplicação dos Questionários aos ALUNOS, uma vez que se lê quanto à amostra: "... devem ser alunos dos cursos de Ensino Médio Integrado do Campus Monteiro; se menores de idade, autorizados pelos pais; que estejam PRESENTES NO DIA DA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO". A partir dessa informação, deve-se esclarecer, no TCLE dos pais e responsáveis e no TALE dos alunos menores de idade, se tal atividade será PRESENCIAL e quais os procedimentos de proteção contra a COVID-19 (inclusive com disponibilização de EPIs custeados pela equipe da pesquisa). PENDÊNCIA RESOLVIDA.

3) TCLEs (dos pais ou responsáveis, dos participantes maiores de idade) e TALE (participantes menores de idade), necessitando informar:

a) COMO esses documentos serão enviados, devidamente assinados pelos pesquisadores aos participantes e como eles serão devolvidos, também assinados por estes últimos, aos pesquisadores. PENDÊNCIA RESOLVIDA.

b) as mesmas informações sobre a forma de aplicação dos questionários, conforme já comentado acima. PENDÊNCIA RESOLVIDA.

4) Questionário a ser aplicado aos servidores do IFPB, necessitando retirar a logomarca do IFPB. PENDÊNCIA RESOLVIDA.

5) Questionário socioeconômico, adequado, sem restrições éticas;

6) Termo de Anuência assinado pela Direção-Geral do Campus Monteiro. PENDÊNCIA RESOLVIDA.

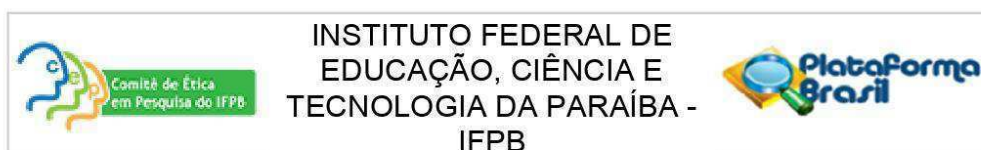
Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após avaliação do parecer apresentado pelo relator que indica aprovação e em se tratando de

Endereço: Avenida João da Mata, 256	CEP: 58.015-020
Bairro: Jaguaribe	
UF: PB	Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3612-9725	E-mail: eticaempesquisa@ifpb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.027.493

resposta a pendências emitidas em parecer anterior, as quais foram sanadas, bem como no intuito de não atrasar o início da pesquisa, emito na condição de Coordenador o Parecer de Aprovado ao protocolo de pesquisa, pois este está em acordo com o que preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Informamos ao pesquisador responsável que observe as seguintes orientações:

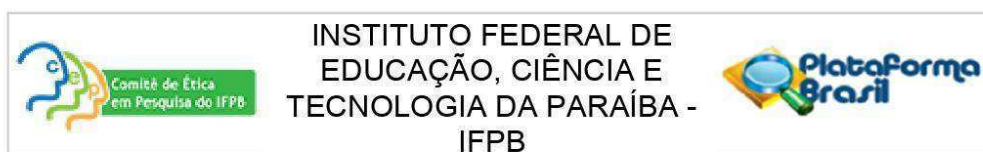
- 1- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/2012 - Item IV.3.d).
- 2- O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela(s) pessoa(s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha. Em ambas as vias deverão constar o endereço e contato telefônico ou outro, dos responsáveis pela pesquisa e do CEP local e da CONEP, quando pertinente (Res. CNS 466/2012 - Item IV.5.d) e uma das vias entregue ao participante da pesquisa.
- 3- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por parte do CEP que aprovou (Res. CNS 466/2012 - Item III.2.u), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.4) que requeiram ação imediata.
- 4- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/2012 Item V.5).
- 5- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas previamente ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.
- 6- Deve ser apresentado, ao CEP, relatório final até 31/10/2022.

Considerações Finais a critério do CEP:

Observar as orientações constantes nas conclusões do parecer consubstanciado de aprovação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Avenida João da Mata, 256	CEP: 58.015-020
Bairro: Jaguaribe	
UF: PB	Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3612-9725	E-mail: eticaempesquisa@ifpb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.027.493

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1821491.pdf	01/10/2021 15:46:29		Aceito
Outros	carta_resposta_Lucivaldo.docx	01/10/2021 15:45:31	Deyse Morgana das Neves Correia	Aceito
Outros	Questionario_servidores_V2.pdf	01/10/2021 15:45:04	Deyse Morgana das Neves Correia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcletecnico_V3.docx	01/10/2021 15:43:52	Deyse Morgana das Neves Correia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcledospais_V3.docx	01/10/2021 15:43:41	Deyse Morgana das Neves Correia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclealuno_V3.docx	01/10/2021 15:43:30	Deyse Morgana das Neves Correia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_LUCIVALDO_V2.pdf	01/10/2021 15:43:12	Deyse Morgana das Neves Correia	Aceito
Outros	INVENTaRIO_depressao_Beck_V2.pdf	16/09/2021 14:45:42	Deyse Morgana das Neves Correia	Aceito
Outros	INVENTaRIO_ansiedade_V2.pdf	16/09/2021 14:44:36	Deyse Morgana das Neves Correia	Aceito
Outros	QUESTIONaRIO_SoCIOECONoMICO_V2.pdf	16/09/2021 14:43:58	Deyse Morgana das Neves Correia	Aceito
Outros	Termo.pdf	13/09/2021 14:59:23	LUCIVALDO ALVES FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	13/09/2021 14:19:12	LUCIVALDO ALVES FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida João da Mata, 256

Bairro: Jaguaribe

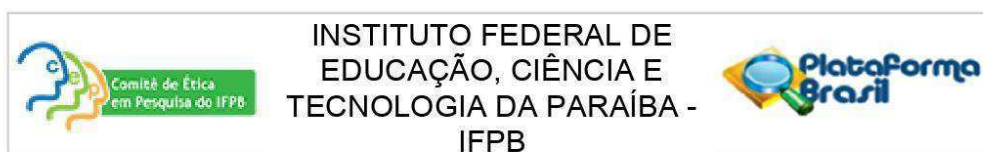
CEP: 58.015-020

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3612-9725

E-mail: eticaempesquisa@ifpb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.027.493

JOAO PESSOA, 08 de Outubro de 2021

Assinado por:
Joseli Maria da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida João da Mata, 256
Bairro: Jaguaribe **CEP:** 58.015-020
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3612-9725 **E-mail:** eticaempesquisa@ifpb.edu.br

ANEXO II

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				

15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK

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

1	<p>0 Não me sinto triste</p> <p>1 Eu me sinto triste</p> <p>2 Estou sempre triste e não consigo sair disto</p> <p>3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar</p>	5	<p>0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo</p> <p>1 Estou decepcionado comigo mesmo</p> <p>2 Estou enojado de mim</p> <p>3 Eu me odeio</p>
2	<p>0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro</p> <p>1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro</p> <p>2 Acho que nada tenho a esperar</p> <p>3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar</p>	6	<p>0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros</p> <p>1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros</p> <p>2 Eu me culpo sempre por minhas falhas</p> <p>3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece</p>
3	<p>0 Não me sinto um fracasso</p> <p>1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum</p> <p>2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos</p> <p>3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso</p>	7	<p>0 Não tenho quaisquer ideias de me matar</p> <p>1 Tenho ideias de me matar, mas não as executaria</p> <p>2 Gostaria de me matar</p> <p>3 Eu me mataria se tivesse oportunidade</p>
4	<p>0 Tenho tanto prazer em tudo como antes</p> <p>1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes</p> <p>2 Não encontro um prazer real em mais nada</p> <p>3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo</p>	8	<p>0 Não choro mais que o habitual</p> <p>1 Choro mais agora do que costumava</p> <p>2 Agora, choro o tempo todo</p> <p>3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria</p>

9	<p>0 Não me sinto especialmente culpado</p> <p>1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo</p> <p>2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo</p> <p>3 Eu me sinto sempre culpado</p>	14	<p>0 Não sou mais irritado agora do que já fui</p> <p>1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo</p> <p>3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar</p>
10	<p>0 Não acho que esteja sendo punido</p> <p>1 Acho que posso ser punido</p> <p>2 Creio que vou ser punido</p> <p>3 Acho que estou sendo punido</p>	15	<p>0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas</p> <p>1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar</p> <p>2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas</p> <p>3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</p>
11	<p>0 Tomo decisões tão bem quanto antes</p> <p>1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava</p> <p>2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes</p> <p>3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p>	16	<p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite</p>
12	<p>0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes</p> <p>1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo</p> <p>2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo</p> <p>3 Acredito que pareço feio</p>	17	<p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p>
13	<p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p>	18	<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p>

19	<p>0 Consigo dormir tão bem como o habitual</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir</p> <p>3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir</p>	21	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo</p>
20	<p>0 Não fico mais cansado do que o habitual</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</p>		