

Fatores Associados à Depressão e Baixa Auto-estima em Adolescentes, Estudantes do Ensino Médio de Uma Escola Pública do Município de São Paulo, SP

Lilian Cardoso de Souza Zinn

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública

Área de concentração: Saúde Ambiental

Orientadora: Profa. Dra. Frida Marina Fischer



São Paulo

2006

É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

48328 | 2007 dwt

DEDICATÓRIA

Ao meu filho Vitor, luz da minha vida.

Ao Gustavo, meu eterno amor.

À minha família, muito querida.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pela concessão da bolsa, que possibilitou minha dedicação exclusiva às atividades do Mestrado.

À Profa. Dra. Frida Marina Fischer, minha orientadora, pelo apoio, incentivo, confiança e pelas valiosas críticas e sugestões fundamentais no processo de concretização deste trabalho.

Aos meus colegas Roberta, Liliane, Josiane e Flávio pela amizade, orientações e sugestões sempre que necessário.

Aos membros da banca examinadora do exame de qualificação e defesa Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira, Isabel Maria Teixeira Bicudo Pereira, Alberto Olavo Advíncula Reis e Leny Sato, que contribuíram imensamente na elaboração e no desenvolvimento deste trabalho.

Ao meu querido marido Gustavo, pelo incentivo, paciência, torcida e carinho demonstrados desde o início desta jornada.

À minha tia Denise, pela competência, prontidão e carinho com que me auxiliou em todos os momentos que precisei. Muito obrigada!

A toda minha família por acreditar em mim e me apoiar em tudo que faço.

Aos adolescentes, que são a inspiração desta dissertação e aos que participaram deste estudo.

A todos que colaboraram e permitiram a realização deste trabalho, direta ou indiretamente, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Introdução – A depressão e a baixa auto-estima na adolescência tem sido objeto de crescente preocupação entre clínicos, professores e hebiatras, visto que seu reconhecimento vem aumentando ao longo dos anos. **Objetivo** – Investigar os fatores associados à depressão e à baixa auto-estima em estudantes do ensino médio, com idades de 14 a 18 anos de uma escola pública da cidade de São Paulo. **Métodos** - Estudo anterior em estudantes do ensino médio em uma escola pública, não discutiu especificamente a depressão e a auto-estima na adolescência. O banco de dados criado em 2001 por Fischer et al (2003 a) com base em questionários sobre condições de vida, saúde e trabalho foi reexaminado focalizando os fatores associados à depressão e baixa auto-estima através de escalas de depressão e de auto-estima de Spitzer (1999), e aplicando-se análises de regressão logística múltipla. **Resultados** – Sintomas depressivos foram observados em 7,5% dos estudantes deste estudo. As taxas encontradas dentre os alunos do sexo masculino e feminino foram de 4,3% (15/345) e 10,3% (39/379), respectivamente. As taxas quanto à situação ocupacional foram de 6,0%, 7,4% e 9,6% dentre os estudantes não trabalhadores, trabalhadores e desempregados, respectivamente. A regressão logística mostrou que os fatores associados aos distúrbios depressivos são: baixo escore na auto-avaliação da saúde (*odds ratio* [OR] = 5,78), ser do sexo feminino (OR= 2,45) e consumo de bebidas alcoólicas (OR=2,35). Observou-se alta prevalência de baixa auto-estima: em 38,7% dos adolescentes, com taxas de 34,8% (120/345) e 42,2% (160/379) dentre os alunos do sexo masculino e feminino respectivamente; as taxas de baixa auto-estima quanto à situação ocupacional foram de 40,6%, 34,9% e 43,4% dentre os

alunos não trabalhadores, trabalhadores e desempregados, respectivamente. Os fatores associados à baixa auto-estima foram: problemas na família (OR=1,49); problemas na escola (OR=1,53); tabagismo (OR=1,72); consumo de álcool (OR=1,40); dificuldade de concentração na escola algumas vezes (OR= 1,91) ou sempre (OR= 3,17); não praticar atividade física (OR= 1,61); problemas financeiros, alguns (OR= 1,56) ou muitos (OR= 1,47). O fato do estudante ser trabalhador mostrou-se um fator protetor. **Conclusões** – As taxas de prevalência de depressão e baixa auto-estima observadas neste estudo coincidem com aquelas da literatura. Este estudo transversal examinou dados das condições sociodemográficas, de estilo de vida e trabalho. Os fatores associados à depressão foram o baixo escore na auto-avaliação da saúde, ser do sexo feminino e o consumo de álcool. Os fatores associados à baixa auto-estima foram os problemas familiares, problemas na escola, tabagismo, consumo de álcool, dificuldade de concentração no estudo, não praticar atividade física e problemas financeiros. Uma melhor compreensão destes fatores auxiliaria na implementação de intervenções na família e escola destes jovens. Estes achados sugerem que é importante contar-se com profissionais de saúde mental em escolas de ensino médio, para efetuar rastreios capazes de reconhecer precocemente problemas mentais e fornecer aconselhamento aos estudantes, seus pais e professores. Estudos longitudinais possibilitariam determinar as associações causa-efeito da depressão, baixa auto-estima e de outros transtornos de saúde mental, bem como propiciariam oportunidades para efetuar as intervenções necessárias nesta população.

Descritores: adolescentes; depressão e auto-estima na adolescência; adolescentes trabalhadores.

ABSTRACT

Introduction – Depression and low self-esteem in the adolescence have become issues of increasing concern for teachers, clinicians, and adolescent medicine (ephebiatrics) physicians, as their understanding grows over time. **Objective** – To investigate the factors associated with depression and low self-esteem in students aged 14-18 years of a public high school in São Paulo city, Brazil. **Methods** – Previous study performed in 2001 by Fischer et al (2003 a) in a public school did not discuss specially depression and self-esteem in the students. The database resulting from questionnaires on lifestyle, health, and work condition was reexamined focusing the factors associated to depression and low self-esteem. Depression and self-esteem were evaluated through Spitzer (1999) scales and multiple logistic regression analyses. **Results** – The overall depression prevalence rate was 7.5% in the studied population and the rates according to gender were 10.3% (39/379) among females and 4.3% (15/345) among males. Multiple logistic regression analysis showed that factors associated with depressive disorders were: poor self-perception of health (*odds ratio* - OR = 5.78), being female (OR = 2.45), and alcohol consumption (OR=2.35). High prevalence of low self-esteem has been observed: an overall rate of 38.7% and rates of 34.8% among males and 42.2% among females. Factors associated with low self-esteem were: family problems (OR=1.49); problems at school (OR=1.53); smoking (OR=1.72); alcohol consumption (OR=1.40); difficulty to concentrate at school, sometimes (OR= 1.91) or always (OR= 3.17); lack of physical activity (OR= 1.61); financial problems, some (OR= 1.56) or a lot of (OR= 1.47). **Conclusions** – Depression and low self-esteem prevalence rates found in this study are consistent with the literature. This cross-sectional school-based

study has examined data on sociodemographic, health, school, and work conditions of high school students. Associated factors with depression include poor self-perception of health, being female, and alcohol consumption. Factors associated with low self-esteem were family problems, problems at school, smoking, alcohol consumption, difficulty to concentrate at school, lack of physical activities, and financial problems. Better understanding of these factors will help in providing both familial and school-based interventions. These findings suggest that it is important to count on mental health professionals in high schools to conduct screenings able to early recognize mental problems and to provide counseling for students, as well as for their parents and teachers. Longitudinal studies would provide a basis to determine causal-effect associations to depression and other mental health disturbances, as well as the opportunity to perform effective interventions among this youth population.

Keywords: adolescents; depression and self-esteem in the adolescence; adolescent workers.

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	DEFINIÇÃO DE ADOLESCÊNCIA	14
1.2	DEPRESSÃO E AUTO-ESTIMA NA ADOLESCÊNCIA	16
1.3	DEPRESSÃO, AUTO-ESTIMA E ABUSO DE ÁLCOOL	25
1.4	DEPRESSÃO E SONO	26
1.5	TRABALHO NA ADOLESCÊNCIA	28
2	JUSTIFICATIVA	31
3	OBJETIVOS	32
3.1	OBJETIVO GERAL	32
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
4	HIPÓTESES DO ESTUDO	32
5	HISTÓRICO	33
6	METODOLOGIA	38
6.1	TIPO E LIMITAÇÕES DO ESTUDO	38
6.2	BANCO DE DADOS E TAMANHO DA AMOSTRA	39
6.3	VALIDAÇÃO DAS ESCALAS	41
6.4	CONSISTÊNCIA INTERNA DOS QUESTIONÁRIOS E ESCALAS	42
6.5	ANÁLISE DOS DADOS	44
6.5.1	Caracterização das Condições de Vida e Saúde	45
6.5.2	Escalas Relacionadas ao “Patient Health Questionnaire” e “Teen Health Study”	52
6.5.3	Caracterização das Condições de Trabalho	57
6.5.4	Escalas Relacionadas ao <i>Job Content Questionnaire</i>	62
6.5.5	Análises Univariadas das Variáveis Associadas a Fatores de Risco para Depressão	75
6.5.6	Análises Univariadas das Variáveis Associadas a Fatores de Risco para Baixa Auto-Estima	86
6.5.7	Outras Análises Univariadas	99

	11
6.6 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	108
7 RESULTADOS	109
7.1 PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS DEPRESSIVOS E BAIXA AUTO-ESTIMA	109
7.2 FATORES ASSOCIADOS COM DISTÚRBIOS DEPRESSIVOS, DE ACORDO COM A ANÁLISE DE REGRESSÃO LOGÍSTICA MÚLTIPLA	109
7.3 FATORES ASSOCIADOS À BAIXA AUTO-ESTIMA, DE ACORDO COM A ANÁLISE DE REGRESSÃO LOGÍSTICA MÚLTIPLA	111
8 DISCUSSÃO	115
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	122
10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124

Anexos

Anexo I – Questionário de caracterização das condições de vida e de saúde dos adolescentes	135
Anexo II – Questionário de caracterização das condições de trabalho	144
Anexo III – Questionário de caracterização das condições de trabalho dos desempregados	156
Anexo IV – Termo de Consentimento	167

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Análise univariada de adolescentes com depressão segundo variáveis sociodemográficas	76
Tabela 2 – Análise univariada de adolescentes com depressão segundo variáveis relacionadas ao estudo	77

Tabela 3 – Análise univariada de adolescentes com depressão segundo variáveis de saúde	79
Tabela 4 – Análise univariada de adolescentes com depressão segundo diversas variáveis relacionadas ao trabalho	82
Tabela 5 – Análise univariada de adolescentes com depressão segundo variáveis relacionadas ao trabalho	84
Tabela 6 – Análise univariada de adolescentes com depressão segundo variáveis relacionadas ao trabalho	85
Tabela 7 – Análise univariada de adolescentes com baixa auto-estima segundo variáveis sociodemográficas	87
Tabela 8 – Análise univariada de adolescentes com baixa auto-estima segundo variáveis relacionadas à escola	88
Tabela 9 – Análise univariada de adolescentes com baixa auto-estima segundo variáveis de saúde	91
Tabela 10 – Análise univariada de adolescentes com baixa auto-estima segundo variáveis de trabalho	94
Tabela 11 – Análise univariada de adolescentes com baixa auto-estima segundo variáveis de trabalho	96
Tabela 12 – Análise univariada de adolescentes com baixa auto-estima segundo variáveis de trabalho	97
Tabela 13 – Variáveis de interação de condições e estilos de vida, associados à variável dependente “depressão”	99
Tabela 14 – Variáveis de interação de condições e estilos de vida associados à variável dependente “baixa auto-estima”	101

Tabela 15 – Sumário dos fatores de risco para apresentar depressão e/ou baixa auto-estima determinados através de análises univariadas	105
Tabela 16 – Análise múltipla dos fatores associados à depressão, utilizando a regressão logística	110
Tabela 17 – Análise múltipla dos fatores associados à baixa auto-estima, utilizando a regressão logística	112
Tabela 18 – Análise múltipla dos fatores associados à baixa auto-estima, utilizando a regressão logística	113
Tabela 19 – Fatores associados à baixa auto-estima, utilizando a regressão logística	114

Lista de Figuras

Figura 1 – População de estudantes e perdas na amostra	38
Figura 2 – Demanda de trabalho e a autonomia de decisão.	68
Figura 3 – Prevalência de sintomas depressivos, baixa auto-estima e os 2 sintomas concomitantes	108

1 INTRODUÇÃO

1.1 DEFINIÇÃO DE ADOLESCÊNCIA

A adolescência é caracterizada por uma série de transformações físicas, psicológicas e sociais. A definição da faixa etária da adolescência varia ligeiramente em função dos critérios adotados, sendo uns mais restritivos e outros mais amplos. Tais critérios têm por base a idade cronológica, mas também levam em conta o desenvolvimento físico, sociológico e psicológico.

O conceito de adolescência definido na Reunião da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre gravidez e aborto na adolescência (1974) estabelece o período de adolescência de acordo com os seguintes parâmetros:

- a) O indivíduo passa do ponto do aparecimento inicial das características sexuais secundárias para a maturidade sexual;
- b) Os processos psicológicos do indivíduo e as formas de identificação evoluem da fase infantil para a adulta;
- c) A transição do estado de total dependência financeira passa a uma nova condição de relativa independência de terceiros.

A OMS considera como período de adolescência aquele compreendido entre os 10 e 19 anos de idade (OMS, 1998). Por outro lado, a Lei nº 8.069 de 13/07/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Artigo 2 do Título 1 –

Das Disposições Preliminares, considera como adolescente o indivíduo com idades entre 12 e 18 anos.

Etimologicamente, o termo “adolescente” vem do termo latino *adoléscens* (*ad* = para e *olescere* = crescer), estando implícito nele a condição ou processo de crescimento, o que aponta para as mudanças que teriam início na puberdade e terminariam quando fossem assumidas as responsabilidades do adulto (Mussen et al, 1995).

Com as drásticas mudanças socioeconômicas ocorridas no Século XVIII, a escola substituiu a corporação em seu papel instrumentador e socializante. Através da escola, a criança separou-se do adulto, o que permitiu que a noção de idade e de infância assumisse uma dimensão social mais relevante. Nesse período, o conceito de infância passou igualmente a se caracterizar por sua longa duração. Esta extensão da infância implicou que ao final desta fase, a criança entrasse diretamente no mundo adulto. Posteriormente, à sombra de duas instituições – a escola e o exército – a noção de “adolescência” germinou, o que criou uma forma de transição entre o menino e o homem (Reis e Zioni, 1993).

Segundo Magro (2002), a adolescência foi concebida como uma categoria geracional, sendo também reconhecida social, acadêmica e até economicamente durante a era industrial. A adolescência, portanto, é uma categoria moderna e que teve seu reconhecimento principalmente quando a educação formal, que é um dos principais projetos da modernidade, ficou sob o jugo e controle do Estado. A partir desse momento, as crianças e adolescentes teriam o dever e o direito de freqüentar escolas. A

escolarização, como consequência, estabeleceu um processo de separação entre “seres adultos” e “seres em formação”. Nesse sentido, uma espécie de ordem hierárquica fundamentada nas relações entre as fases da vida foi constituída (Peralva 1997).

Numa definição sociológica, a adolescência é caracterizada como uma etapa do desenvolvimento humano que se inicia na infância e ritualiza a entrada na vida adulta, caracterizando-se por profundas transformações físicas, emocionais e cognitivas, sendo um período complexo da existência humana, no qual se apresentam inúmeras questões que devem ser satisfatoriamente conduzidas para se atingir uma vida adulta saudável (Minayo-Gomez e Meirelles, 1997).

1.2 DEPRESSÃO E AUTO-ESTIMA NA ADOLESCÊNCIA

Embora não exista um consenso sobre a definição da depressão, pode-se afirmar que se trata de um distúrbio que sofre a influência de variáveis biológicas, psicológicas e sociais e que se manifesta por meio de sintomas emocionais, como o desânimo, a baixa auto-estima e o desinteresse em atividades prazerosas, bem como por sintomas de natureza cognitiva, como pessimismo e desesperança, e também por sintomas motivacionais, como apatia e aborrecimento, e ainda através de sintomas físicos, tais como perda de apetite, dificuldades para dormir e perda de energia (Compas, Ey e Grant, 1993; Steinberg, 1999).

Dados da Organização Mundial da Saúde revelam que nas próximas duas décadas haverá uma mudança brusca nas necessidades de saúde da população mundial, em razão de doenças como a depressão e cardiopatias estarem substituindo os tradicionais problemas das doenças infecciosas e da má nutrição. O prejuízo medido

pela *Disability Adjusted Life Years* mostra que a depressão maior, 4ª geradora de sobrecarga em 1990, será a segunda causa no ano de 2020, só ficando atrás das doenças cardíacas (Bahls, 2002b). A depressão arrebatava mais anos de vida útil nos EUA do que a guerra, o câncer e a AIDS juntos. Na população em geral, a prevalência de depressão varia em torno de 4% a 10% (Bahls, 2002b e Zavaschi, 2002). O custo per capita anual de cada cidadão deprimido nos EUA é de seis mil dólares. No Brasil, não existem ainda estimativas acerca do custo social desta doença (Zavaschi et al, 2002).

Estudos da prevalência em diferentes países ocidentais mostram que a depressão é um transtorno freqüente. A prevalência nas mulheres é duas vezes maior que nos homens, podendo variar ao longo da vida entre 10% a 25% para as mulheres e 5% a 12% para os homens (Weissman et al, 1996).

A prevalência-ano para a depressão maior é de 0,4% a 3,0% em crianças e de 3,3% a 12,4% em adolescentes, sendo atualmente considerada um problema de saúde pública (Bahls, 2002). Entretanto, há 40 anos, muitos médicos duvidavam que crianças e adolescentes pudessem ter depressão, acreditando que não fossem capazes de desenvolver tal doença antes da maturidade psicológica por não possuírem uma estrutura cognitiva adulta, porém, não só está presente o espectro dos transtornos de humor nessas faixas etárias, como também são freqüentemente observadas comorbidades e mortalidade associadas (Son e Kirchner, 2000, Toscano Júnior, 2003).

Atualmente a depressão na infância e adolescência tem sido objeto de crescente preocupação entre clínicos, professores e pediatras, à medida que aumenta seu reconhecimento ao longo dos anos. Swanson et al. (1992) reportam que a presença de sintomas depressivos durante a adolescência implicaria em um risco aumentado de quadros depressivos na idade adulta, além de aumentar as chances de comorbidade com outros transtornos psiquiátricos.

Os adolescentes são tão susceptíveis à depressão quanto os adultos e este é um distúrbio que deve ser encarado com seriedade, uma vez que pode interferir de maneira significativa na rotina, nas relações sociais e no bem-estar geral do adolescente, podendo até levar ao suicídio (Sukiennik et al, 2000).

A manifestação da depressão em adolescentes, a partir de doze anos de idade, costuma apresentar sintomas semelhantes aos dos adultos, mas também existem importantes características fenomenológicas que são típicas do transtorno depressivo nesta fase da vida. Adolescentes deprimidos não estão sempre tristes e apresentam-se principalmente irritáveis e instáveis, podendo ocorrer crises de explosão e raiva em seu comportamento (Bahls, 2002b). Há também diferenças relativas ao sexo do indivíduo, sendo que os sentimentos depressivos são mais comuns entre os garotos antes da adolescência, enquanto o distúrbio depressivo é mais comum entre as garotas após a puberdade (Compas et al, 1993).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM – IV (1994), a depressão caracteriza-se pela alteração do humor, acompanhada por modificações no nível global de atividade, sendo que os sintomas mais freqüentes

são: crises de choro, oscilações do humor, fadiga, isolamento social, alterações no sono e no apetite, irritabilidade e ideação suicida. Entretanto, observam-se outras manifestações mais características na sintomatologia em adolescentes, tais como alterações de conduta (diminuição das atividades diárias, negativismo e comportamento anti-social), perda da auto-estima, ansiedade e déficits cognitivos (Flemming e Offord, 1990); todos esses sintomas tornam-se mais comuns com o aumento da idade (Roberts et al., 1995).

Em pesquisa sobre sintomas de depressão maior em adolescentes entre quatorze e dezoito anos de idade, em amostra comunitária no *Oregon Adolescent Depression Project*, nos EUA, Roberts et al (1995) encontraram como sintomas mais prevalentes o humor deprimido, as alterações de sono e as dificuldades no pensamento (problemas de concentração e pensamento negativista), e como sintomas mais estáveis o humor deprimido (tristeza) e a anedonia (falta de prazer nas atividades habituais).

Segundo Lima (2004), o sentimento de tristeza faz parte da experiência normal da pessoa. O conceito de depressão, no entanto, não é sinônimo de tristeza ou infelicidade, apesar da infelicidade ser um componente comum do humor depressivo associado ao transtorno. A depressão pode se manifestar como um sintoma, quando o afeto é a tristeza, ou como uma síndrome ou transtorno, quando apresenta um grupo de sintomas que aparecem juntos, com a tristeza fazendo parte de um grande elenco de problemas que podem incluir perda de interesse nas atividades, sentimento de desvalia, perturbações do sono, mudanças do apetite, entre outros.

Para Kovacs e Goldston (1991), o desempenho escolar parece ser um dos aspectos relacionados a funções cognitivas mais afetado, existindo alguma evidência da persistência de um leve declínio no desempenho em testes verbais, mesmo após a recuperação sintomática, sugerindo que o transtorno depressivo pode ter efeitos danosos no desenvolvimento cognitivo da criança.

De acordo com Sukiennik et al (2000), o aluno deprimido é aquele que, apesar de apresentar freqüentemente diminuição no desempenho escolar, pode não chamar atenção do professor. Isto porque este tipo de aluno não é obrigatoriamente “um problema” para a instituição, já que se trata de um aluno desanimado e desacreditado, que parece não se importar com o que se passa ao redor, mas que não gera desordens como os demais, ainda que possa estar obtendo notas baixas. Contudo, o problema é complexo, uma vez que o aluno pode não estar apresentando um bom desempenho por estar repleto de sentimentos de desvalorização, preocupações em relação aos outros, ao seu próprio corpo, ou pode até estar com ideação suicida.

O aumento da prevalência durante a adolescência, principalmente em meninas, deve-se provavelmente a fatores biológicos, psicossociais e cognitivos (Versiani et al, 2000). Levantou-se a hipótese de que as meninas apresentam mais fatores de risco para a depressão do que os meninos. Antes mesmo da adolescência, por exemplo, elas são mais propensas a lidarem com problemas, de modo mais reflexivo e auto-referente, do que os meninos. Elas iniciam a puberdade mais cedo que os meninos, o que acarreta conseqüências psicossociais e biológicas. As meninas tendem a ser mais preocupadas com a imagem corporal, mais propensas ao abuso sexual e podem sofrer

maiores restrições para se adaptarem às regras sociais do que os meninos (Angold et al, 1998, Breslau et al, 1995, Nolen-Hoekseman e Girgus, 1994).

No estudo de Toscano Jr. (2003) são reportados alguns aspectos como sendo fatores de risco para o aparecimento da depressão, tais como: história familiar de depressão, desempenho escolar insatisfatório, episódios depressivos prévios, conflito familiar e incerteza quanto à orientação sexual. Além disso, as situações estressantes habituais da adolescência relativas às mudanças físicas e psiquiátricas, a busca da identidade e de autonomia, assim como o relacionamento com os pares e grupos, acabam por influenciar na eclosão e manutenção dos transtornos depressivos (Son e Kirchner, 2000).

Baptista e Oliveira (2004) avaliaram 154 estudantes de ensino médio de uma escola pública, em um estudo que visava avaliar a correlação existente entre sintomatologia depressiva e a percepção de suporte familiar em estudantes. Eles concluíram que quanto maior a sintomatologia depressiva no adolescente, mais inadequada é a percepção do suporte familiar e quanto mais freqüentes forem os fatores de risco, maior a sintomatologia depressiva no adolescente, estando o suporte familiar correlacionado negativamente com a sintomatologia depressiva nesta amostra.

De acordo com Herring e Kaslow (2002), as relações familiares e a sintomatologia depressiva possuem relações bidirecionais, sendo que a família pode ser considerada como um modelo potente para o desenvolvimento de vínculos positivos e seguros

nos adolescentes, bem como a sintomatologia depressiva no adolescente pode modificar a percepção e os vínculos com a família.

Dentre os fatores sociais e culturais envolvidos no desencadeamento da sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes, pode-se considerar a família como fundamental no modelo de comportamentos ligados a estratégias de enfrentamento, bem como no desenvolvimento de auto-regras relacionadas à auto-estima da criança e do adolescente (Baptista et al, 2001). Segundo Bolognini et al (1996), a adolescência é um período em que, por um lado, a auto-estima é essencial para capacitar os indivíduos a tomar escolhas adequadas, mas por outro lado, ela pode estar especialmente sujeita à variação. Na adolescência, que é o período de transição no qual o indivíduo redefinirá a si próprio em muitas áreas, em primeiro lugar, ocorrem as mudanças físicas da puberdade e alterações em suas habilidades mentais e nas relações sociais (família e amigos). Em segundo lugar, o jovem nesta fase começa a prestar mais atenção em si próprio, o que torna bastante significativa sua introspecção. Além disso, este é o período da identificação com o sexo oposto, quando garotos e garotas são pressionados a adotar diferentes atitudes relacionadas a seus interesses, valores e atividades.

Segundo Mruck (1995), pode-se relacionar pelo menos cinco razões para justificar a necessidade de um enfoque científico para estudar a auto-estima, em função de sua importância na vida dos adolescentes:

- 1) É um constructo muito mais complexo do que pode parecer, pois está fortemente associado com outros aspectos da personalidade;

- 2) Está implicada na vida cotidiana, já que se relaciona à saúde mental ou ao bem-estar psicológico;
- 3) Pode ser um valor depreciativo de si mesmo, que se relaciona com graves fenômenos mentais como depressão, suicídio, sentimentos de inadequação e ansiedade;
- 4) A auto-estima parece ter se tornado um conceito indispensável às ciências sociais, uma vez que aborda a percepção das pessoas sobre si mesmas, tendo uma interlocução direta com a experiência das condições sociais básicas, estruturais e relacionais vividas na sociedade;
- 5) Esta temática nunca alcançou o significado social como o obtido atualmente. Problemas sociais contemporâneos como abuso de drogas, gravidez precoce, fracasso escolar e delinquência estão freqüentemente associados a este constructo.

O autoconceito pode ser considerado uma organização hierárquica e multidimensional de um conjunto de percepções de si mesmo. O conteúdo dessas percepções é tudo aquilo que o indivíduo reconhece como sendo parte integrante de si próprio. É adaptável, regulado pelo dinamismo individual, pelas características de interação social e pelo contexto situacional (Assis et al, 2003).

A auto-estima é uma parte do autoconceito, a qual expressa um sentimento de aprovação ou de repulsa de si mesmo, e traduz até que ponto o indivíduo se considera capaz, significativo, bem-sucedido e valioso; é o juízo pessoal de valor expresso nas atitudes que o indivíduo tem consigo mesmo (Assis et al, 2003).

O autoconceito e a auto-estima formam a base da representação que o adolescente tem de si mesmo. Estes fatores são decisivos na relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros, exercendo uma influência marcante na percepção dos acontecimentos e das pessoas, influenciando de forma considerável o comportamento e as vivências do indivíduo (Sánchez e Escribano, 1999).

Para Kalliopuska (1990), a auto-estima faz parte da identidade do indivíduo e não é estática, pelo contrário, está sempre suscetível a influências internas e externas. Os fatores internos seriam caracterizados pelas qualidades que os adolescentes possam vir a ter, assim como competência social ou identificação positiva consigo próprio.

Os fatores externos seriam caracterizados por aspectos ambientais, assim como suporte familiar, escolar, e expectativas futuras (Birndorf et al, 2005). Além disso, o autor sugere que a auto-estima é uma sensação interna de ter consideração própria, incluindo confiança nas próprias capacidades e julgamentos, além de se sentir satisfeito com seus atributos pessoais.

Segundo Harter (1990, 1993), existe uma correlação entre auto-estima e suporte social, especificamente no que concerne aos pais, professores, colegas de classe e amigos próximos. Os adolescentes com baixo nível de suporte social demonstram baixa auto-estima, porém, aqueles com nível de suporte social adequado possuem auto-estima elevada.

Estudos empíricos têm demonstrado a importância do apego, carinho e aceitação parental no desenvolvimento psicológico da criança. Pais afetuosos em geral avaliam

positivamente seus filhos e lhes fornecem suporte emocional, transmitindo um sentimento de valor que é a base da auto-estima da criança. Aceitação parental e suporte também encorajam a criança a explorar limites pessoais e a descobrir competências, que são importantes para o desenvolvimento do autoconceito. Estes aspectos na criação da criança têm sido consistentemente correlacionados com a auto-estima, até quando a criança se torna um jovem adulto (Buri et al, 1987).

1.3 DEPRESSÃO, AUTO-ESTIMA E ABUSO DE ÁLCOOL

A fase de adolescência coincide com o período no qual são realizadas escolhas importantes para a vida adulta no que concerne à carreira, estilo de vida, atividades extracurriculares e lazer, assim como é a ocasião na qual se inicia, particularmente, o uso de substâncias psicoativas, tais como tabaco, álcool e drogas (Bolognini et al, 1996).

Como características próprias da adolescência, encontram-se o desempenho escolar insatisfatório, a baixa auto-estima, as idéias e tentativas de suicídio, bem como graves problemas de comportamento, especialmente o uso abusivo de álcool e drogas (Scivoletto e Tarelho, 2002; Versiani et al, 2000; Pataki e Carson, 1995).

Segundo Baron e Campbell (1993), as garotas relatam mais sintomas subjetivos, como sentimento de tristeza, vazio, tédio, raiva e ansiedade. As garotas também costumam ter mais preocupação com a popularidade, menos satisfação com a aparência, mais conscienciosidade e menos auto-estima, enquanto que os garotos relatam mais sentimentos de desprezo, desafio e desdém, e demonstram problemas

de conduta como falta às aulas, fuga de casa, violência física, roubos e abuso de substâncias. O abuso de álcool na adolescência pode ser um forte indicador de depressão.

1.4 DEPRESSÃO E SONO

Segundo Rocha (1990), os quadros depressivos estão intrinsecamente relacionados aos ritmos biológicos (sazonalidade, ritmicidade, secreções hormonais, temperatura, etc). Entre os ritmos biológicos, o sono é possivelmente aquele que tem maior representatividade clínica. Os distúrbios depressivos são, em sua grande maioria, acompanhados de alterações de sono. Estas alterações constituem um dos sintomas mais precoces e freqüentes das perturbações depressivas, ocorrendo em cerca de 90% dos pacientes, podendo envolver tanto a insônia (mais comumente) quanto a hipersônia (15 a 30% dos deprimidos).

A sonolência é a consequência mais direta da privação do sono. A privação do sono tem um efeito negativo sobre o controle do humor e do comportamento, com sintomas freqüentes de irritabilidade, mau humor e baixa tolerância à frustração, podendo levar a dificuldades emocionais ou comportamentais tais como a agressividade (Louzada e Menna-Barreto, 2004).

O distúrbio do sono é a principal característica de pacientes com distúrbios afetivos. A maioria dos pacientes com depressão sofre de insônia, dificuldades para conciliar o sono ou para mantê-lo durante a noite, dificuldades para acordar muito cedo e não conseguir mais dormir, acordar no meio da noite ou ainda muitas vezes durante a

noite. Uma parte dos pacientes com depressão também reporta sentir muito cansaço durante o dia e a ocorrência de freqüentes cochilos (Ivanenko et al, 2005).

Cerca de 80% dos pacientes com depressão se queixam de mudanças nos padrões do sono. Destes, a maioria apresenta insônia terminal, despertando horas antes do necessário (despertar precoce) (Guerra e Calil, 2004). Nos casos de sintomas ansiosos, a insônia inicial também é freqüente, apresentando ao paciente dificuldade para iniciar o sono (Guerra e Calil, 2004).

Segundo Carskadon (1999), a privação de sono leva o indivíduo a desenvolver humor depressivo. Analogamente, Roberts et al. (2001) notaram que, além desse sintoma, idéias suicidas e infelicidade também estavam fortemente correlacionados à insônia.

Em estudos epidemiológicos longitudinais, a insônia foi um prognosticador importante de aumento do risco de depressão no acompanhamento do paciente por um a três anos (Riemann e Volderholzer, 2003).

A relação entre insônia e depressão é bidirecional. Não apenas a insônia é um sintoma típico da depressão, como também a insônia pode ser um fator de risco independente para a depressão (Lustberg e Reynolds, 2000).

1.5 TRABALHO NA ADOLESCÊNCIA

Parte das transformações do adolescente é promovida pelo ingresso no mercado de trabalho, o que pode se tornar um fator decisivo em suas vidas e trazer conseqüências negativas ou positivas ao seu completo desenvolvimento (Forastieri, 1997).

O trabalho pode acarretar efeitos negativos no desenvolvimento físico e educacional, menos tempo para atividades extracurriculares, tais como atividades lúdicas e sociais próprias da idade, e ainda pode contribuir para o afastamento dos jovens de seus pares e familiares, bem como pode ser responsável pelo aparecimento de distúrbios depressivos (Oliveira et al., 2001). Também fazem parte da lista de agravos à saúde, entre outros, a falta de experiência no trabalho e a supervisão inadequada para executar tarefas perigosas que envolvam riscos à vida e possam levar a acidentes de trabalho (Fischer et al., 2005).

Além de reduzir o tempo disponível para lazer, vida em família e educação, o trabalho de crianças e adolescentes também diminui suas oportunidades de estabelecer relações de convivência com seus pares e outras pessoas da comunidade em geral. Além disso, os menores experimentam um papel conflitante na família, no local de trabalho e na comunidade, pois, como trabalhadores, adolescentes e crianças são forçados a agir como adultos, mas, no entanto, não podem escapar de sua natural condição infantil (Millar, 1990).

Por outro lado, o trabalho faz com que o adolescente tenha uma identidade familiar, sexual e laboral, que lhe permite exercer um papel dentro da sociedade. Esta

identidade é a imagem que o indivíduo tem dele próprio e é fruto dos vários papéis sociais que venha a desempenhar subsequentemente. Entretanto, em circunstâncias desfavoráveis, o seu desenvolvimento biopsicossocial fica comprometido e seu desempenho tende a ser difícil e penoso (Minayo-Gomes e Meirelles, 1997).

Segundo Sarriera et al (1996), o vínculo pessoa-sociedade inerente ao trabalho possibilita um sentido de participação e utilidade ao indivíduo. O trabalho pode ser estruturante da identidade, se proporcionar ao jovem um sentido de vida, e pode facilitar suas escolhas profissionais subsequentes, se for uma fonte de informações e aprendizagem. Além disso, o trabalho pode permitir novos contatos sociais, ampliando a rede de amigos do adolescente.

Crianças e adolescentes vivem um processo dinâmico e complexo de diferenciação e maturação. Precisam de tempo, espaço e condições favoráveis para realizar sua transição nas várias etapas em direção à vida adulta. Essas transformações tornam-nos mais vulneráveis às situações de risco do ambiente de trabalho e, portanto, mais suscetíveis a adquirir doenças ocupacionais (Asmus et al, 1996). Crianças e adolescentes podem ser levados a realizar tarefas que são perigosas ou inseguras até para adultos. Mesmo quando lhes é solicitado realizar atividades geralmente considerados como seguros para adultos, estas podem não o ser para crianças e adolescentes, uma vez que estes últimos se encontram em um período de crescimento e desenvolvimento, possuindo capacidades e limitações proporcionais à idade, assim como suas reações orgânicas a substâncias tóxicas são diferentes daquelas

provocadas em adultos. De acordo com Asmus et al, 1996, essa forma de exploração implícita pode gerar graves consequências para a saúde dessa população.

Muitos adolescentes entram no mercado de trabalho para obter independência financeira dos pais ou responsáveis, mas em muitos casos são forçados a contribuir na renda familiar. Segundo Cervini e Burger (1996), a pobreza é o principal causador do número crescente de crianças e adolescentes inseridos nos mercados de trabalho formal e, sobretudo, no informal (sem registro em carteira), tendo em vista que quanto maior o desemprego, maior a quantidade de trabalhadores adultos e adolescentes que se submetem a ocupar cargos em subempregos, para que juntos possam alcançar uma renda que lhes permita a subsistência da família. Deste modo, para crianças e adolescentes, o trabalho impõe um alto custo social, por implicar na renúncia a um grau mais elevado de escolarização ou na sobrecarga de tarefas, o que resulta em considerável desgaste físico e mental, posto que a atividade laborativa é uma fonte de estresse emocional.

Na última década, o papel do trabalho na saúde mental dos trabalhadores passou a ser examinado mais intensamente, ocupando espaço em estudos e pesquisas, nos quais são investigados tanto seus aspectos positivos quanto os negativos (Guimarães e Ferreira Júnior, 2000).

Frente à adversidade e às inúmeras exigências do trabalho, muitos indivíduos podem apresentar quadros depressivos não diagnosticados, sendo manifestados por dificuldade de concentração, comprometimento da rapidez e qualidade na execução das tarefas, assim como podem apresentar redução na produtividade. Mesmo que os

indivíduos apreciem as atividades que realizam, muitas vezes estas acabam por lhes causar sofrimento, em decorrência das pressões por maior produção, pela imposição de novas tarefas, pelas mudanças bruscas no trabalho ou por conflitos com colegas e chefias. (León-Marin e Iguti, 1999).

2 JUSTIFICATIVA

Os adolescentes são tão suscetíveis à depressão quanto os adultos e, portanto, a depressão na adolescência deve ser tratada com a devida seriedade. A depressão pode interferir de maneira significativa na rotina, nas relações sociais e no bem-estar geral do adolescente, podendo até levar ao suicídio (Sukiennik et al., 2000).

A depressão está diretamente ligada à auto-estima, pois, os indivíduos que apresentam distúrbios depressivos geralmente também possuem baixa auto-estima.

Na pesquisa realizada por Fischer et al (2003 a) em 2001, em 724 estudantes do ensino médio de uma escola pública da cidade de São Paulo, não foram discutidas especificamente a depressão e a auto-estima na adolescência.

Assim sendo, o presente projeto visa realizar uma nova análise dos dados coletados anteriormente, enfocando os fatores significativamente associados à depressão e baixa auto-estima, com base nos subsídios obtidos sobre saúde, condições socioeconômicas, escola e trabalho naquela população. O presente estudo da depressão e auto-estima em adolescentes pode ser útil para outros profissionais que atuam no campo da saúde mental.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Investigar os fatores associados à auto-estima e à depressão em estudantes trabalhadores e não trabalhadores, em uma escola pública de ensino médio do município de São Paulo, SP.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar a prevalência de sintomas depressivos e baixa auto-estima em adolescentes não trabalhadores, trabalhadores e desempregados;
- Examinar a diferença na prevalência de sintomas depressivos e de auto-estima quanto ao sexo;
- Investigar o relacionamento de distúrbios de sono com sintomas depressivos e baixa auto-estima;
- Examinar a associação da depressão e da baixa auto-estima em adolescentes com diversas variáveis de âmbito escolar, familiar, profissional e de saúde (incluindo-se o uso de compostos psicoativos, como álcool e tabaco).

4 HIPÓTESES DO ESTUDO

- A prevalência de depressão e baixa auto-estima entre adolescentes trabalhadores e não trabalhadores é distinta;

- A incidência de sintomas depressivos e baixa auto-estima em adolescentes do sexo feminino é maior do que naqueles do sexo masculino;
- Fatores ambientais e ocupacionais estão relacionados com a depressão e a auto-estima na adolescência;
- Existe uma associação entre duração de sono e depressão em adolescentes que trabalham, ou seja, adolescentes com depressão podem estar sujeitos à privação e/ou distúrbios de sono, em decorrência da necessidade de conciliar trabalho e escola.

5 HISTÓRICO

Fischer et al. (2003 a), realizaram em 2001 uma pesquisa em uma escola pública no bairro de Pinheiros em São Paulo, Capital, com o objetivo visando analisar as condições de vida, saúde e trabalho de adolescentes. Essa pesquisa foi financiada pela FAPESP (nº 00/11431-2), CNPq (nº 52.1981/96-4) e CAPES.

Todos os alunos matriculados em 2001 na Escola Estadual Fernão Dias Paes, localizada à Av. Pedroso de Moraes, 420, no bairro de Pinheiros, em São Paulo, Capital, foram convidados a participar da pesquisa “Condições de vida e trabalho de estudantes do Ensino Médio do município de São Paulo, Capital”, efetuado por Fischer et al. (2003 a).

A escolha desta escola foi intencional, uma vez que pertence à Diretoria de Ensino da Capital, setor Centro-Oeste. De acordo com informações obtidas na Secretaria de

Estado da Educação do Governo do Estado de São Paulo, esta é uma das escolas estaduais tradicionais que oferece ensino médio nos períodos diurno e noturno. A escola possuía infra-estrutura adequada, com salas livres para o preenchimento dos questionários e entrevistas com os alunos.

Todos os alunos, de ambos os sexos, com idades de 14 a 18 anos, eram elegíveis para entrar na pesquisa. Aqueles que concordaram em tomar parte na pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Informado, o qual fornecia informações sobre os objetivos da pesquisa e destinação científica dos dados obtidos, dentro dos preceitos da Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Conselho Nacional de Saúde, 1996). O Termo de Consentimento constou do projeto de Fischer et al (2003 a), apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, o qual deu parecer favorável à pesquisa (Of. COEP/125/00). Nessa ocasião ficou estabelecido que o entrevistado teria liberdade de retirar seu consentimento para participar da pesquisa a qualquer momento, sem que isto trouxesse prejuízo à sua pessoa. Na época, também ficou acertado que qualquer questão ou esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa seriam fornecidos pelos pesquisadores de campo ou pela coordenação do projeto.

Na pesquisa foram utilizados dois questionários, o Questionário de Caracterização das Condições de Vida e Saúde e o Questionário de Caracterização das Condições de Trabalho dos Adolescentes Trabalhadores e Desempregados. O primeiro abordava as condições de vida e saúde, incluindo as escalas de depressão e de auto-estima de

Spitzer (1999). Um segundo questionário investigava as condições de trabalho e foi respondido pelos estudantes que estavam trabalhando ou aqueles que já haviam trabalhado e estavam desempregados naquela época. Na elaboração dos questionários, incluindo-se a escolha das questões e alternativas de respostas, bem como na formatação do texto, foi conferida atenção especial em se utilizar uma linguagem de fácil compreensão por parte dos alunos. Em seguida, foi aplicado um pré-teste em estudantes do período matutino que não participaram da pesquisa. Com isto pôde-se avaliar o tempo de preenchimento de cada questionário e verificar eventuais dúvidas e dificuldades a serem esclarecidas antes da coleta de dados.

Para definição de “estudantes trabalhadores” na pesquisa, foi utilizado o mesmo critério de um estudo anterior efetuado por Fischer et al. (2003 b) em Santo Antônio do Pinhal e Monteiro Lobato. Este critério estabelece que *“trabalho é toda atividade sistemática em que há uma obrigatoriedade de desenvolver tarefas, em horários e períodos predeterminados, seja no ambiente doméstico, seja para terceiros, com ou sem remuneração, tendo ou não vínculo empregatício formalizado”*.

Analogamente, definiu-se como “estudantes desempregados” *“todos os estudantes que trabalharam regularmente, temporariamente, ou pelo menos 90 dias (período de experiência), em alguma atividade, mas já a deixaram voluntariamente, ou foram mandados embora há alguns dias, semanas, meses, até no máximo há um ano atrás”*.

Definiu-se como “estudantes não trabalhadores” os alunos que registraram no questionário que nunca haviam trabalhado e que, conseqüentemente, nunca estiveram expostos aos riscos impostos pelo trabalho.

A coleta de dados foi efetuada no período de abril a novembro de 2001. Dentre os 1148 estudantes matriculados nos períodos diurno e noturno, 724 participaram da primeira etapa da pesquisa e responderam a um questionário de caracterização das condições de vida e saúde, o qual incluía escalas de depressão e auto-estima, elaboradas por Spitzer et al. (1999). No decorrer da segunda etapa, foram aplicados dois questionários, sendo um de caracterização das condições de trabalho dos estudantes trabalhadores e o outro questionário de caracterização das condições de trabalho dos estudantes desempregados.

No período diurno, 427 (94,5%) dentre os 453 estudantes matriculados estavam na faixa etária estudada, de 14-18 anos. Destes 427 alunos, houve uma perda de 57 (13,3%) indivíduos, em virtude de: 5 (8,8%) alunos saíram da escola, 6 (10,5%) faltaram demasiadamente às aulas, 18 (31,6%) alunos foram transferidos, 3 (5,3%) alunas se encontravam em licença-maternidade, 1 (1,8%) aluno recusou-se a tomar parte na pesquisa e 24 (42,1%) alunos não estavam regularmente matriculados. Assim sendo, 370 (86,7%) dos 427 alunos do período diurno participaram da pesquisa.

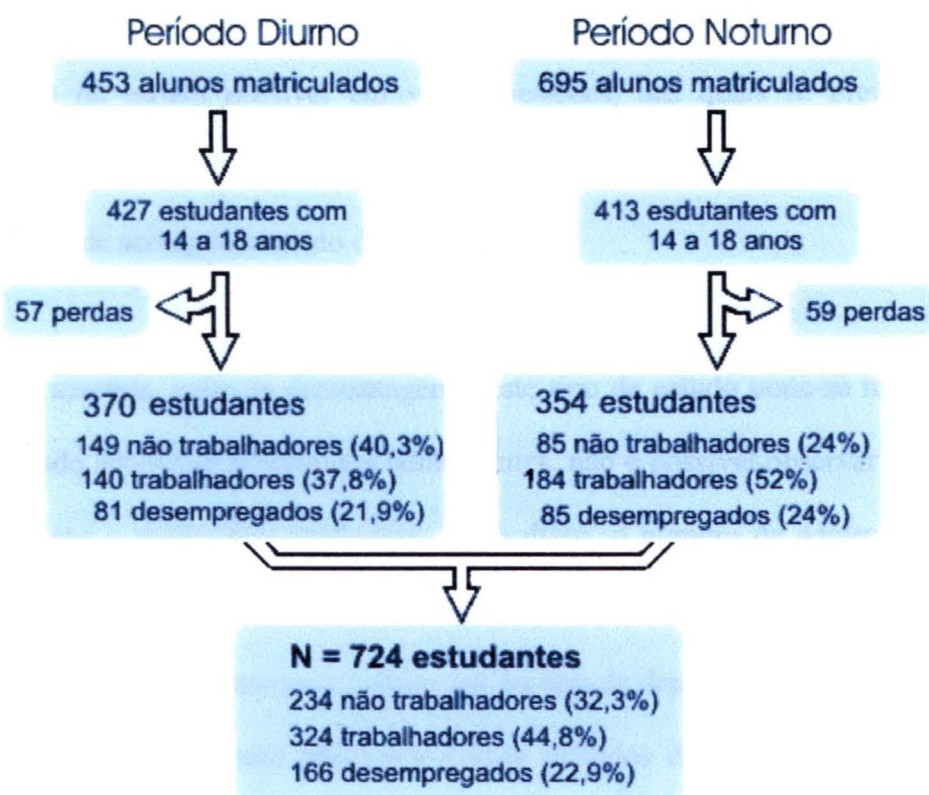
No período noturno, 413 (59,4%) dos 695 estudantes matriculados estavam dentro da faixa etária de 14 a 18 anos. Destes 413, houve uma perda de 59 (14,3%) alunos, em virtude: 27 (45,8%) alunos saíram da escola, 2 (3,4%) alunos faltavam demasiadamente, 24 (40,7%) alunos foram transferidos, 4 (6,8%) alunos não quiseram participar da pesquisa e 2 (3,4%) alunos não estavam regularmente

matriculados. Deste modo, 354 (85,7%) estudantes do período noturno participaram da pesquisa.

No total, o índice de perdas na amostra da pesquisa foi de 116 (13,8%) estudantes na faixa etária de 14-18 anos. Este valor é aceitável, uma vez que todos os alunos foram procurados, no mínimo, três vezes, visando minimizar tal índice. O tamanho da amostra, portanto, foi de 724 adolescentes, sendo 345 (47,7%) do sexo masculino e 379 (52,3%) do sexo feminino; quanto à situação ocupacional, 234 (32,3%) não trabalhadores, 324 (44,8%) trabalhadores e 166 (22,9%) desempregados participaram na pesquisa.

A seguir é apresentado um diagrama para facilitar a compreensão da distribuição de estudantes dos períodos diurno e noturno que participaram da pesquisa, bem como das respectivas perdas na amostra.

Figura 1 – População de estudantes e perdas na amostra



Em 2001, os pesquisadores firmaram compromisso sobre a confidencialidade dos dados, no que concerne a não identificar os indivíduos entrevistados nos resultados do estudo. A entrega dos resultados ocorreu em agosto de 2003 para alunos, professores, coordenadores e diretores.

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este é um estudo de corte transversal. Segundo Dawson e Trapp (2000), as vantagens de um estudo de corte transversal intencional são: ser relativamente simples, rápido e

econômico, permitir conhecer a incidência associada aos agentes suspeitos e a condição dos sintomas, permitir a descrição da população estudada, além de ser o único tipo de estudo possível em várias ocasiões, nas quais se pretende obter informações relevantes com tempo e recursos limitados, bem como não há necessidade de acompanhamento dos indivíduos.

Em contrapartida, entre as desvantagens deste tipo de estudo pode-se ressaltar que não havendo acompanhamento dos adolescentes, não é possível observar a evolução dos sintomas e respectivos desfechos. Além disso, o número de adolescentes com sintomas depressivos e com baixa auto-estima pode estar sub ou superestimado, uma vez que sua avaliação baseou-se apenas nas escalas de depressão e de auto-estima de Spitzer (1999). Não foram utilizados outros métodos de avaliação e, embora se disponha de diversos estudos internacionais a respeito (Fann et al, 2005; Peele and Tollerud, 2005), até o momento apenas Santana et al (2005) utilizaram as escalas de depressão e de auto-estima de Spitzer traduzida para o português.

O presente estudo foi elaborado tendo por base vasta literatura para minimizar as limitações acima descritas.

6.2 BANCO DE DADOS E TAMANHO DA AMOSTRA

Para o presente estudo, foi utilizada a mesma amostra e os mesmos critérios para classificação dos alunos em grupos de estudantes trabalhadores, não trabalhadores e desempregados, da pesquisa efetuada em 2001 acima descrita. Portanto, o tamanho da amostra foi de 724 estudantes, sendo 345 (47,7%) do sexo masculino e 379

(52,3%) do sexo feminino; quando à situação ocupacional, participaram do estudo 234 (32,3%) não trabalhadores, 324 (44,8%) trabalhadores e 166 (22,9%) desempregados.

Na pesquisa anterior foram criados três bancos de dados, como resultado dos três tipos de questionário aplicados na época, a saber, questionário de vida e saúde, questionário de caracterização das condições de trabalho dos estudantes trabalhadores e questionário de caracterização das condições de trabalho dos estudantes desempregados.

Cada um dos três bancos de dados foi revisado separadamente para o presente estudo. As tabelas de frequências das respostas foram analisadas, a fim de verificar se havia dados inconsistentes ou imprecisos nos bancos de dados, tendo por base o dicionário de variáveis dos questionários.

As variáveis da pesquisa de 2001 foram recategorizadas e renomeadas, e os três bancos de dados foram consolidados para a criação de um único banco. Para isto foi utilizado o programa SPSS 11.0.

Na revisão dos bancos de dados originais, verificou-se que à época em que os dados foram digitados, não foi obedecido corretamente o critério para se classificar os alunos como deprimidos, segundo a escala de Spitzer (1999). Assim sendo, foi conferida a escala de depressão de todos os 724 adolescentes que responderam ao Questionário de Vida e Saúde, bem como foram verificados possíveis erros de digitação, comparando-os com os documentos-fonte, tendo por base o dicionário de

variáveis e os critérios da escala de depressão. Subseqüentemente, foi observado que 54 (7,5%) adolescentes poderiam ser considerados como deprimidos e que as taxas de prevalência eram de 10,3% e 4,3% dentre os 379 estudantes do sexo feminino e 345 estudantes do sexo masculino, respectivamente. Em função desse resultado, decidiu-se também analisar a variável “auto-estima” com as demais variáveis independentes, uma vez que a depressão e a auto-estima são variáveis diretamente correlacionadas.

Inicialmente a variável “auto-estima” foi classificada em três categorias: alta, média e baixa. Entretanto, para possibilitar a realização da análise de regressão logística múltipla, esta variável foi subseqüentemente recategorizada em auto-estima “alta” (23-32 pontos) e “baixa” (2-22 pontos).

6.3 VALIDAÇÃO DAS ESCALAS

As escalas relativas às questões relacionadas com auto-estima, depressão e violência no bairro e na escola, as quais foram anteriormente adaptadas por Spitzer et al. (1999), foi traduzida para o português e validada no Brasil por Santana et al (2005 b). A escala relacionada aos problemas financeiros da família foi adaptada por Roberts et al (2002).

O conjunto de questões relativo ao “controle no trabalho” foi desenvolvido pelo pesquisador Robert Karasek (1985). Para certificar a correção da tradução das questões do original em inglês para o português foi realizada uma retrotradução (*back translation*) por um painel de três pesquisadores. Tal método destina-se à

verificação da fidelidade e consistência entre um documento original e sua tradução, no qual um documento é traduzido (por exemplo, do inglês para o português) por um tradutor e subseqüentemente é vertido novamente para o idioma original (neste exemplo, do português para o inglês) por outro tradutor, o qual atua em caráter cego quanto ao conteúdo do documento original. Após a realização da retrotradução, os questionários foram enviados para o autor (Robert Karasek), o qual concordou com a versão em português, autorizando o seu uso no Brasil, segundo acordo formal assinado com o centro de estudos correspondente ao *Job Content Questionnaire* nos Estados Unidos.

6.4 CONSISTÊNCIA INTERNA DOS QUESTIONÁRIOS E ESCALAS

Para medir a consistência interna ou homogeneidade das perguntas dos questionários que compõem as escalas, foi utilizado o coeficiente Alfa de Cronbach. Este coeficiente foi utilizado nas escalas de: problemas financeiros, depressão, auto-estima, violência no bairro, violência na escola, problemas de sono e nas escalas de controle no trabalho elaboradas por Karasek (1985).

Segundo Rowland et al. (1991), o valor mínimo recomendado para se considerar que os itens avaliam consistentemente a mesma escala é de 70%.

Os resultados foram:

Escalas elaboradas por Spitzer et al (1999):

Renda familiar:

Coefficientes de confiabilidade – 6 itens; alfa = 0,7397.

Depressão:

Coefficientes de confiabilidade – 9 items; alfa = 0,7499.

Auto-estima:

Coefficientes de confiabilidade – 8 items; alfa = 0,7630.

Problemas no bairro:

Coefficientes de confiabilidade – 10 items; alfa = 0,8025.

Problemas na escola:

Coefficientes de confiabilidade – 11 items; alfa = 0,8336.

Problemas de sono:

Coefficientes de confiabilidade – 15 items; alfa = 0,7504.

Escalas sobre condições de trabalho elaboradas por Karasek (1985):**Capacidade de discernimento:**

Coefficientes de confiabilidade – 6 items; alfa = 0,6999.

Habilidade criativa:

Coefficientes de confiabilidade – 3 items; alfa = 0,6618.

Autoridade de decisão:

Coefficientes de confiabilidade – 3 items; alfa = 0,1041.

Autonomia de decisão:

Coefficientes de confiabilidade – 9 items; alfa = 0,6758.

Exigências psicológicas no trabalho:

Coefficientes de confiabilidade – 5 items; alfa = 0,3271.

Apoio dos colegas:

Coefficientes de confiabilidade – 4 items; alfa = 0,7112.

Apoio do supervisor:

Coefficientes de confiabilidade – 4 items; alfa = 0,7065.

Apoio dos social:

Coefficientes de confiabilidade – 8 items; alfa = 0,7380.

Insegurança no emprego

Coefficientes de confiabilidade – 3 items; alfa = 0,0252.

6.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados sociodemográficos, de saúde, desempenho escolar e condições de trabalho, obtidos através do Questionário de Caracterização das Condições de Vida e Saúde e do Questionário de Caracterização das Condições de Trabalho dos Adolescentes Trabalhadores e Desempregados, foram sumarizados utilizando-se a estatística descritiva (distribuição de freqüências). As variáveis quantitativas foram examinadas

quanto a sua aderência à distribuição normal (Teste de Shapiro-Wilk), visando a escolha dos testes adequados para a análise estatística. As associações entre as variáveis “depressão” e “auto-estima” e demais variáveis de estudo foram inicialmente avaliadas utilizando-se o teste de associação pelo Qui-Quadrado de Pearson (χ^2).

A análise consolidada das variáveis independentes foi efetuada através de modelos de regressão logística. A adequação do modelo final foi avaliada pelo teste de Homer-Lemeshow. (Dawson e Trapp, 2000).

Em todas as análises foi adotado nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

6.5.1 Caracterização das Condições de Vida e Saúde

O Questionário de Caracterização das Condições de Vida e Saúde forneceu informações dos estudantes a respeito de idade, estado marital, renda familiar, rendimento escolar, depressão, auto-estima, violência no bairro e na escola, hábitos de consumo de fumo e álcool, atividades físicas, condições de saúde, situação ocupacional, problemas de sono, horários de dormir e acordar em dias úteis e fins-de-semana, sensação de sonolência e cansaço durante a vigília, assim como o tempo gasto com transporte, estudo e lazer.

Apresenta-se a seguir uma análise descritiva dos dados sociodemográficos, de estilos de vida e de saúde dos adolescentes pesquisados:

Idade: 8,4% dos adolescentes estavam com idade de 18 anos, 36,9% encontravam-se com 17 anos de idade, 31,9% tinham 16 anos, 20,7% estavam com 15 anos e 2,1% tinham 14 anos de idade.

Sexo: 345 (47,7%) dos estudantes eram do sexo masculino e 379 (52,3%) do sexo feminino.

Estado marital dos estudantes: 0,8% dos estudantes responderam que viviam com um companheiro. Os demais eram solteiros. Apenas 1,2% dos alunos possuía um filho e os demais não tinham filhos.

Número de pessoas na residência: incluindo-se o próprio adolescente, mais freqüentemente havia quatro pessoas morando em sua residência (32,3%); havia cinco pessoas na casa de 26,5% dos estudantes e 3 pessoas para 16,9% deles. Geralmente essas pessoas eram o pai, a mãe e um (39,4%) ou dois (31,2%) irmãos.

Estado marital dos pais: 61,5% dos pais dos estudantes eram casados, 25,1% eram separados, 5,7% eram solteiros, 7,6% eram viúvos e os pais de 0,1% dos estudantes já haviam falecido.

Escolaridade: 41,6% estudavam no primeiro colegial, 30,2% no segundo colegial e 28,2% no terceiro colegial.

Problemas familiares: 19,2% responderam não ter nenhum problema familiar, 33,1% tinham poucos problemas, 41,9% tinham alguns problemas e 5,8% tinham muitos problemas familiares.

Problemas escolares: 68,1% tinham pouco ou nenhum problema na escola, 28,7% tinham alguns problemas e 3,2% disseram ter muitos problemas na escola.

Auto-avaliação do desempenho escolar: o escore de auto-avaliação do desempenho escolar em uma escala de 0 a 10 foi de 5 ou menos para 15,7%; 79,1% avaliaram o próprio desempenho com notas entre 6 e 9, e 5,2% com nota 10.

Avaliação do desempenho escolar pelos colegas: Em relação à nota que os adolescentes imaginavam que os colegas dariam para o seu desempenho escolar, 23,4% acreditavam que a nota seria 5 ou abaixo de 5; 70,1% imaginavam notas entre 6 e 9; e 6,5% uma nota 10.

Gostar de ir à escola: 12,3% gostavam muito de ir às aulas, 57% declararam gostar; 22,8% gostavam pouco; 5,9% não gostavam e 1,9% dos estudantes detestavam ir às aulas.

Faltar às aulas: 46,8% faltavam às vezes; 43,5% não faltavam e 9,7% faltavam freqüentemente.

Dificuldade de concentração nos estudos: 26,9% responderam não sentir dificuldade de concentração nos estudos, 61,9% responderam sentir dificuldade às vezes e 11,2% sentiam muita dificuldade em se concentrar nas aulas.

Sono e dormir nas aulas: 57% responderam sentir às vezes sono nas aulas e 3,3% responderam que freqüentemente dormiam durante as aulas. Apenas 1,7% dos estudantes declararam que precisavam se esforçar para permanecer acordados;

(8,7%) ficavam sonolentos e desatentos; a maioria (51,5%) dos estudantes mantinha-se razoavelmente desperta e atenta na sala de aula; e 38,1% sentiam-se satisfatoriamente despertos e atentos.

Lições de casa: 59% dos estudantes efetuavam as tarefas da escola;

Atividades extracurriculares: 49,7% dedicavam-se a algum curso extracurricular.

Horas de estudo fora da escola: 18,5% não estudavam fora do horário escolar, 60,9% estudavam de 1 a 7 horas por semana, 12,1% gastavam de 8 a 14 horas, 4,0% dedicavam-se por 15 a 21 horas e 4,5% empregavam mais de 21 horas semanais nos estudos fora da escola.

Interrupção dos estudos: 6,2% dos estudantes já haviam interrompido os estudos pelo menos uma vez. Entre as causas, destacam-se a indisciplina na escola e os problemas de saúde do próprio estudante ou de seus familiares. Os estudantes que já haviam interrompido os estudos e retornaram subseqüentemente, reportaram tê-lo feito porque passaram a valorizar a escola, ou começaram a pensar no futuro, ou resolveram os problemas de saúde.

Prática e duração do tabagismo: 82,2% dos estudantes não fumavam. Entre os que fumavam: 5,7% declararam que raramente fumavam, 1,8% fumavam apenas em fins-de-semana (3 a 10 cigarros) e 10,4% fumavam diariamente (de 2 a 40 cigarros). Quanto ao tempo de tabagismo, 16,6% fumavam há mais de dois meses, porém menos de um ano, 27,8% fumavam já há um ou dois anos e 55,6% fumavam há mais de dois anos.

Consumo de bebidas alcoólicas: 36% dos estudantes declararam nunca ter ingerido bebidas alcoólicas, 45,7% responderam que raramente ingeriam bebidas alcoólicas, 9,8% consumiam bebidas alcoólicas uma vez por semana, 7,2% ingeriam álcool duas a três vezes por semana, 0,8% mais de quatro vezes por semana e 0,5% bebiam diariamente ou quase todos os dias. Entre os 132 (18,2%) estudantes que declararam ingerir bebidas alcoólicas, 94,7% não consideravam seu consumo exagerado, 69,7% nunca estiveram de “ressaca”, 96,8% nunca faltaram ou chegaram atrasados ao trabalho ou à escola em função da bebida, 93,5% nunca se desentenderam ou discutiram com alguém por ter bebido e 96,9% disseram nunca ter dirigido veículos após consumir álcool demasiadamente.

Atividades físicas: 74,0% dos estudantes declararam praticar atividades físicas, sendo as mais frequentes o futebol (31,5%), a dança (16,4%) e outras atividades, tais como musculação (23%), caminhada (20,3%) e *skate* (18,9%). Quanto à regularidade da prática, 34,9% dos estudantes exercitavam-se duas a três vezes por semana; 17,5% praticavam todos ou quase todos os dias; 8,1% mais de quatro vezes por semana; 14,5% até três vezes por semana. 13,4% um dia por semana; e 11,5% raramente praticavam atividades físicas.

Atividades de lazer: no que concerne às atividades no tempo livre, as questões admitiam múltipla escolha, não sendo possível determinar o tempo alocado a cada uma das atividades individualmente. Contudo, através da análise de frequências, pode-se concluir que as atividades mais comuns eram assistir televisão, conversar com amigos, praticar esportes, namorar, ouvir música, tocar instrumentos musicais,

utilizar computador, entreter-se com diferentes tipos de jogos, passear no Ibirapuera e sair à noite para dançar.

Horas gastas com atividades de lazer: 26,9% gastavam de 1 a 10 horas por semana; 20,5% de 11 a 20 horas; 19,6% de 21 a 30; e 33% empregavam mais de 30 horas semanais.

Percepção da saúde: A maioria (90,5%) dos estudantes considerava-se saudável. As notas que os estudantes atribuíram à própria saúde foram de 8 a 10 para 71,5%, entre 6 e 7 para 19,5% e notas 5 ou menos para 9%.

Uso de medicamentos e doenças: 41,7% dos estudantes haviam utilizado algum medicamento no último ano e dentre eles 58,9% por um período de um a sete dias. As principais causas foram os distúrbios respiratórios, as viroses e as dores de cabeça. Dentre as estudantes do sexo feminino, 54 (14,2%) relataram utilizar anticoncepcionais, sendo que destas, 52% já tomavam o medicamento por períodos variando de 6 meses a 1 ano. Quanto a doenças e sintomas, 48,8% dos estudantes declararam ter adoecido no último ano, sendo as principais causas as viroses (47,9%) e os distúrbios respiratórios (14,2%); 57,9% declararam sentir cansaço (em algum lugar do corpo), moleza (54,8%) e dores no corpo (74%).

Duração do sono: Para a questão sobre a duração do sono de segunda a quinta-feira, 15,1% dos estudantes responderam que dormiam menos de 6 horas diárias; 55,2% dormiam de 6 a 8 horas diárias e 29,7% dos estudantes dormiam mais de 8 horas por dia. A duração do sono de sexta-feira para sábado foi menor do que 6 horas para

8,2% dos estudantes; 34,9% dormiam de 6 a 8 horas e 56,9% dormiam mais de 8 horas. Quanto à duração do período de sono de sábado para domingo, 5,3% informaram dormir menos de 6 horas, 27,8% dormiam de 6 a 8 horas e 66,9% dormiam mais de 8 horas. A duração do horário de sono de domingo para segunda-feira era menor do que 6 horas para 12,2%; 52,3% relataram dormir de 6 a 8 horas e 35,5% dormiam mais de 8 horas.

Sonolência: 46,4% relataram sentir sonolência algumas vezes durante o dia, 25,3% julgavam que dormiam o suficiente quase todos os dias e 44,3% responderam que algumas vezes ainda sentiam cansaço ao acordar pela manhã.

Distúrbios de sono: 69,3% dos estudantes relataram ter algum distúrbio durante o sono, dentre os quais agitar-se muito, falar dormindo e ranger os dentes.

Cochilos: 42,7% dos estudantes relataram dormir sempre ou às vezes nos períodos em que deslocavam dentro de algum meio de transporte. Os horários mais freqüentes eram às 06:00 horas (18,8%) e às 12:00 horas (9,2%).

Sono diurno: Nos dias úteis, 41,9% dos estudantes relataram dormir sempre ou às vezes durante o dia. O horário mais freqüente era o das 14:00 horas (36,1%), com duração de duas horas (19,5%). Nos fins-de-semana, 31,9% dos estudantes reportaram dormir sempre ou às vezes durante o dia. O horário mais freqüente foi ao redor das 14:00 horas (28,1%), com duração de 2 horas (33,3%).

Uso de substâncias para controlar problemas de sono: Substâncias para manter-se acordado ou conseguir dormir eram utilizadas por 5,9% e 1,9%, respectivamente. Entre elas destacam-se o café e substâncias energéticas (*red bull* ou *flying horse*) para permanecer acordado. Para dormir eram utilizados comprimidos (42,9%).

6.5.2 Escalas Relacionadas ao “Patient Health Questionnaire” e “Teen Health Study”

A seguir são descritas as escalas para investigar problemas financeiros e de sono, segundo Roberts et al (2002), e escalas para investigar depressão, auto-estima, e violência no bairro e na escola, de acordo com Spitzer et al. (1999). É mostrado também o método para cálculo dos escores destas escalas.

Escala sobre renda familiar (*family income*): há seis questões no questionário sobre as condições de vida e saúde que investigam a situação financeira das famílias dos estudantes, as quais foram formuladas da seguinte forma: No último ano, quantas vezes a sua família não teve dinheiro suficiente para: a) comprar roupas; b) comprar remédios; c) comprar material escolar e contribuir para a Associação de Pais e Mestres (APM) da escola; d) pagar consulta médica e hospital; e) pagar aluguel ou prestações; f) comprar comida. As cinco opções de resposta são: nunca ou quase nunca; algumas vezes; freqüentemente; não sabe e não se aplica.

Cada questão pode ter pontuação 0, 1 ou 2. A escala é calculada pela soma das respostas a estas seis perguntas. O escore varia de 0 a 12, sendo que quanto maior o

escore, menor a renda familiar e, conseqüentemente, maior o estresse decorrente da insuficiência de recursos financeiros.

Nesta escala, 49,6% dos estudantes obtiveram um escore de 0 a 1, indicando que a família do estudante nunca se encontrava em dificuldade financeira ou que se encontrava algumas vezes sem dinheiro em pelo menos um dos itens abordados na escala (escore igual a 1). Para os estudantes que obtiveram escore igual a 2 (17,3%), a família se encontrava algumas vezes sem dinheiro em pelo menos dois dos itens ou encontrava-se freqüentemente sem dinheiro em pelo menos um item da escala.

Aproximadamente um terço (33,1%) dos estudantes obteve escore igual ou maior que 3, demonstrando que suas famílias algumas vezes se encontravam sem dinheiro em um dos itens da escala e em outro item se encontravam freqüentemente sem dinheiro.

O maior escore obtido pelos estudantes foi de 11 (por apenas um aluno) e nenhum estudante alcançou o escore 12, que é o máximo da escala.

Escala de distúrbios de sono: Esta escala foi composta a partir das respostas a 13 perguntas sobre problemas de sono no último mês, sendo que as primeiras sete questões referem-se a sintomas de insônia (dificuldade para iniciar e manter o sono) e as seis questões seguintes sobre sintomas de sonolência e cansaço, durante o dia, em atividades escolares e de trabalho. As opções de resposta e respectiva pontuação eram: no último mês, eu raramente ou nunca tive esse problema (0 ponto); no último mês, eu tive algumas vezes este problema (1 ponto); no último mês, eu

freqüentemente tive este problema (2 pontos); no último mês, eu tive este problema quase todo dia (3 pontos).

O escore varia de 0 a 39 pontos, sendo que um escore elevado indica grande carga de problemas de sono.

Do total de estudantes pesquisados, 37,2% receberam um escore igual ou inferior a 5, 32% obtiveram escores de 6 a 9; e 30,8% atingiram escores de 10 a 28 pontos; este último foi o escore máximo obtido pelos estudantes.

Escala sobre depressão (episódios depressivos maiores): Esta escala é composta por nove perguntas do questionário de vida e saúde. Estas questões investigam o modo como o indivíduo está se sentindo nos últimos 30 dias, a partir da frequência em que se sentiu incomodado por: a) estar com pouco interesse ou alegria em fazer as coisas; b) estar para baixo, deprimido ou sem futuro; c) estar com dificuldade de pegar no sono, continuar dormindo ou dormindo demais, d) estar com sensação de cansaço ou falta de energia; e) estar com pouco ou muito apetite; f) ter idéias ruins sobre si mesmo; g) ter dificuldade de se concentrar, h) sentir-se inquieto ou muito devagar; i) tem idéias de suicídio. As opções de resposta para cada uma destas questões eram: nunca ou quase nunca se sentiu assim; sentiu-se assim vários dias; sentiu-se assim em mais da metade dos dias; sentiu-se assim quase todos os dias.

O escore desta escala varia de 0 a 27. Quanto maior o escore, maior a severidade dos sintomas depressivos do indivíduo.

Considerou-se como estudante que apresentava um episódio depressivo maior aquele que respondeu “mais da metade dos dias” em pelo menos uma das duas primeiras questões a) e/ou b) e respondeu “mais da metade dos dias” em pelo menos mais quatro das outras sete questões restantes da escala.

Dentre os 724 estudantes, 54 (7,5%) apresentavam um episódio depressivo maior. As taxas de prevalência foram de 4,3% dentre os 345 alunos do sexo masculino e de 10,3% dentre as 379 alunas. Entretanto, para a realização de um diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior (de acordo com definição do DSM-IV), seria necessário o levantamento de outros fatores como, por exemplo, episódios depressivos anteriores, uso de medicamentos ou drogas que viessem a surtir esse efeito.

Escala de auto-estima: Esta escala é composta por 8 questões relativas à frequência com que o indivíduo se sente útil ou inútil, as quais foram formuladas da seguinte forma: a) freqüentemente sente-se uma pessoa de valor ou pelo menos igual às outras; b) freqüentemente não tem muito do que se orgulhar; c) freqüentemente sente que tem algumas qualidades positivas; d) às vezes sente que não serve para nada; e) com freqüência sente-se ser capaz de fazer coisas tão bem quanto os outros; f) com freqüência sente-se incapaz de fazer as coisas direito; g) com freqüência sente que tem uma atitude positiva em relação a si próprio; h) com freqüência sente que sua vida não é muito útil. As cinco opções de resposta possíveis eram: eu nunca me sinto assim; eu raramente me sinto assim, eu me sinto assim algumas vezes, eu freqüentemente me sinto assim; eu me sinto assim quase sempre. As pontuações das

respostas eram 0, 1, 2, 3, 4 para as questões a), c), e), g) e de 4, 3, 2, 1, 0 para os itens b), d), f), h). Os escores variam de 0 a 32, sendo que um escore alto indica uma boa auto-estima.

Nesta escala, 38,7% dos estudantes obtiveram escore igual ou menor do que 22, 31,1% dos estudantes obtiveram escores entre 23 e 26, e 30,2% dos estudantes atingiram escores entre 27 e 32. Estes valores indicam uma distribuição relativamente homogênea nas taxas de auto-estima alta, média e baixa.

Escala sobre qualidade do bairro onde mora (*neighbourhood environment*): Esta escala tem por base 10 questões que abordam problemas no bairro no qual o estudante reside, as quais investigam a presença ou existência de: a) crimes; b) gangues; c) tráfico de drogas; d) muito barulho; e) sujeira e bagunça; f) iluminação nas ruas; g) disponibilidade de transporte público; h) áreas de lazer; i) preconceito e discriminação; j) usuários de drogas. As respostas possíveis e respectiva pontuação eram: não é um problema (0 ponto), não é um problema importante (1 ponto), as vezes é um problema (2 pontos), é um problema sério (3 pontos).

O escore varia de 0 a 33, sendo que um valor alto indica a existência de problemas mais graves no bairro e, conseqüentemente, um alto estresse do estudante em função de viver naquele bairro. Nesta escala, 29% dos estudantes obtiveram escores entre 0 e 9; 23,9% na faixa de 10 a 14; 25,3% receberam escores de 15 a 20, e 21,8% dos estudantes obtiveram escores de 21 a 30 pontos.

Escala sobre a qualidade do ambiente escolar (problemas na escola): Esta escala tem por base 11 questões relacionadas à presença ou existência dos seguintes itens na escola: a) violência; b) gangues; c) armas; d) tráfico de drogas; e) barulho; f) sujeira e bagunça; g) lotação inadequada das salas de aula; h) mau tratamento por parte dos professores; i) falta de material escolar e equipamentos; j) preconceito e discriminação; k) roubos e furtos. As respostas possíveis e respectiva pontuação eram: não é um problema (0 ponto), não é um problema importante (1 ponto), às vezes é um problema (2 pontos), é um problema sério (3 pontos). O escore varia de 0 a 33, sendo que um alto escore subentende a percepção de problemas graves na escola e, conseqüentemente, alto estresse no ambiente escolar.

Para esta escala, 28,2% dos estudantes obtiveram escores entre 0 e 8; 21,8% entre 9 e 12; 27,6% dos estudantes obtiveram escores entre 13 e 18, e 22,4% receberam entre 19 e 33 pontos.

6.5.3 Caracterização das Condições de Trabalho

O Questionário de Caracterização das Condições de Trabalho dos Adolescentes Trabalhadores e Desempregados forneceu informações a respeito das condições do trabalho atual dos adolescentes trabalhadores ou do último emprego no caso dos desempregados, motivos que levaram o adolescente a trabalhar, interferências do trabalho nas atividades escolares, função exercida, registro em carteira de trabalho, benefícios recebidos, salários, tempo gasto para deslocamento entre trabalho e escola, horários de trabalho e descanso, sonolência no trabalho, problemas de saúde

relacionados ao trabalho, ambiente de trabalho, controle no trabalho (escalas elaboradas por Karasek, 1998) e acidentes de trabalho.

Apresenta-se a seguir uma análise descritiva dos dados relacionados ao trabalho atual dos adolescentes trabalhadores ou de empregos anteriores dos desempregados:

Idade em que começaram a trabalhar: Do total de 324 (44,8%) estudantes que disseram estar trabalhando à época da pesquisa, 5,9% começaram a trabalhar com 11 anos ou menos, 25,6% entre 12 e 14 anos e 36,3% entre 15 e 17 anos de idade.

Local de trabalho atual: os locais mais freqüentemente citados foram a própria residência (12,8%) na forma de trabalho doméstico; o comércio em lojas, farmácias e bancas de jornal (20,6%); bares, padarias, lanchonetes e restaurantes (10,6%); e escritórios e bancos (25,9%). No caso de adolescentes desempregados, os locais de trabalhos anteriores mais freqüentemente reportados foram lojas, escritórios e bancos, e em casa. As funções mais citadas foram “balconista”, “recepcionista” e “secretária”.

Funções no trabalho atual reportadas mais freqüentemente: empregada doméstica (11,2%), balconista (19,5%), ajudante geral (13,8%) e recepcionista/secretária (10,2%).

Motivos que levaram o adolescente a trabalhar: para ajudar os pais (60,6%), para ter recursos próprios (87,8%), por ser solicitado a trabalhar por seus pais (27,9%),

porque queria trabalhar (90,6%), para aprender uma profissão (74,1%), para guardar dinheiro para o futuro (57,8%), para não ficar na rua (39,1%), para comprar o que tivesse vontade (81,1%), para não depender dos pais (75,1%), para continuar os estudos (36%), para cobrir as despesas (62,7%), para colaborar no orçamento doméstico (44,2%), para conhecer outras pessoas (51,3%), por julgar que o trabalho torna o indivíduo mais responsável (88,3%); porque acreditava vir a ser “alguém na vida” (85,7%).

Interferência do trabalho nos estudos: no total, 31,5% dos estudantes trabalhadores e desempregados reportaram que o trabalho interferia em seus estudos. Para 43,8% dos estudantes, o trabalho interferia nos estudos porque não tinham tempo para estudar; 43,2% responderam que se tornaram mais responsáveis nos estudos depois que começaram a trabalhar; 61,4% geralmente se sentiam muito cansados e sem ânimo para estudar; 66,5% passaram a respeitar mais colegas e professores; 26,1% faltavam muito às aulas em função do trabalho; 58,5% aproveitavam melhor o tempo depois que começaram a trabalhar; 23,9% costumavam se atrasar na chegada à escola por causa do trabalho; 50,0% consideravam que as atividades desenvolvidas na escola não ajudavam no trabalho; 3,4% foram reprovados na escola por causa do trabalho, 73,9% julgavam que os amigos e familiares os respeitavam mais depois que começaram a trabalhar.

Classificação do trabalho: 65% dos estudantes consideravam seu trabalho como físico e mental concomitantemente, enquanto 24,4% o consideravam predominantemente físico e 10,6% julgavam-no principalmente mental.

Carteira de trabalho: Apenas 25,2% dos estudantes tinham registro do contrato de trabalho na carteira profissional. A grande maioria (74,8%) dos adolescentes não possuía contrato de trabalho formal, dentre os quais 60,2% trabalhavam sem carteira assinada e 14,6% eram autônomos. Contudo, 56% dos adolescentes trabalhadores declararam que gostariam de estar em um emprego em que fossem registrados e 23% sentiam-se prejudicados por não possuírem carteira de trabalho. Aqueles sem registro em carteira sentiam-se prejudicados por não receber 13º salário e estavam cientes de que não seriam futuramente beneficiados com aposentadoria por não estarem recolhendo contribuições previdenciárias.

Motivos alegados pelos trabalhadores para o fato de não serem registrados: os principais motivos reportados para não haver registro de contrato de trabalho foram: a pouca idade ou porque trabalhavam com familiares, e 6,6% dos estudantes nunca haviam pensado a respeito do registro em carteira.

Benefícios no trabalho: 57,9% dos trabalhadores recebiam algum tipo de benefício. Entre eles estavam incluídos o “vale transporte”, as férias anuais e o “vale refeição”.

Tipo de trabalho: 84,3% dos trabalhadores consideravam o seu trabalho como regular e estável; e 15,7% disseram trabalhar em caráter temporário.

Salário: 15,6% dos estudantes não recebiam salário; 21,9% recebiam entre 10 e 150 reais, 37,7% recebiam de 150 a 300 reais, 24,8% recebiam acima de 300 reais.

Calculando-se em função do salário mínimo naquele período (180 reais), 75,2% dos estudantes recebiam valores entre zero e 2 salários mínimos por mês.

Tarefas de casa: 51,4% dos estudantes ajudavam nas tarefas de casa diariamente e geralmente exerciam funções como limpar a casa, lavar a louça e cozinhar.

Horário para descanso e alimentação: durante o período de trabalho, 67,1% dos trabalhadores disseram ter algum horário para descanso ou alimentação. O horário mais comum era às doze horas, com duração de 30 (20,5%) ou 60 (57,4%) minutos.

Sonolência: durante o trabalho, 59,5% dos estudantes sentiam-se bastante acordados e atentos. A maioria (62,4%) raramente ou nunca sentiam dificuldade em se concentrar, 12% dos estudantes trabalhadores dormiam do que o habitual por causa do trabalho e 47,9% esporadicamente sentiam sono no período de trabalho.

Problemas de saúde: 11,6% dos estudantes foram obrigados a parar de trabalhar por algum problema de saúde e em seis (10,5%) casos, tal problema foi causado pelo próprio trabalho. As doenças mais comuns foram as viroses (29,1%) e os distúrbios respiratórios (23,6%). Em 19,3% dos casos, estes problemas relatados pelos estudantes foram agravados pelo trabalho.

Vibrações no trabalho: 11,2% dos trabalhadores relataram que estavam expostos a algum tipo de vibração no trabalho. As vibrações mais comuns eram causadas por veículos (61,8%), ferramentas (34,6%) ou por ambos (3,6%).

Manuseio de produtos ou utensílios perigosos: A maioria dos trabalhadores reportou não manusear produtos tóxicos (85,3%), máquinas ou objetos perigosos (89,6%), substâncias radioativas (98,6%) e material biológico no trabalho (98,4%).

Ambiente físico do trabalho: os estudantes reportaram as seguintes características físicas para o ambiente de trabalho: era limpo (95,9%), era bem iluminado (95,9%), não era quente (51,6%), não era frio (70%), tinha ventilação adequada (82,7%), havia correntes de ar (65,1%), não era úmido (89%), não era barulhento (61%), não era malcheiroso (94,1%), não possuía muitos gases, vapores, fumaça ou poeira (79,2%), era organizado (88,4%) e não era perigoso (91,6%).

Punição no trabalho: 16,7% dos trabalhadores declararam já ter passado pelo constrangimento de sofrer algum tipo de punição no trabalho. Os tipos de punição mais frequentes eram advertências e agressões por meio de palavras insultuosas.

6.5.4 Escalas Relacionadas ao *Job Content Questionnaire*

Diversas propostas teóricas e metodológicas vêm sendo elaboradas na perspectiva de apresentar modelos para avaliar características do trabalho e efeitos à saúde dos trabalhadores (Araújo et al., 2003). Dentre as propostas correntes, o Modelo Demanda-Controle (*Job Strain Model*), elaborado por Karasek (1979), vem se tornando um modelo de referência. Esse modelo privilegia duas dimensões psicossociais no trabalho: o controle sobre o trabalho e a demanda psicológica advinda do trabalho. A partir dessas duas dimensões, o modelo distingue situações de trabalho específicas que, por sua vez, estruturam riscos diferenciados à saúde.

Para avaliar esses aspectos, Karasek (1985), elaborou um instrumento metodológico: o *Job Content Questionnaire* (JCQ). Sua versão recomendada compreende 49 questões e é baseado nas escalas:

- A) Autonomia de decisão (*decision latitude*) = ter discernimento no uso das habilidades [*skill discretion*] + autoridade de decisão [*decision authority*];
- B) Exigências psicológicas e físicas do trabalho;
- C) Apoio social (de colegas e supervisor);
- D) Demandas físicas;
- E) Insegurança no trabalho.

A) Autonomia de Decisão

A escala para avaliar o discernimento no uso das habilidades (*skill discretion*) é composta por 6 questões que abordam: novos aprendizados, criatividade no trabalho, o fato do trabalho ser ou não repetitivo, se o trabalho é variado, se o trabalho exige alta qualificação e se o trabalho permite desenvolvimento de habilidades especiais. As opções de resposta são: discordo totalmente, discordo, concordo e concordo totalmente. A determinação do escore final, que varia de 12 a 48, é obtida pela fórmula:

Discernimento no uso de habilidades (*Skill discretion*) = [aprender coisas novas + criatividade + alto nível de qualificação + realização de muitas tarefas diferentes + desenvolvimento de capacidades especiais + (5 - tarefas repetidas)] x 2

Nesta mesma escala, também é possível avaliar o escore de capacidade criativa, o qual varia de 3 a 12, e é calculado pela seguinte fórmula:

$$\text{Capacidade Criativa} = (\text{Aprender coisas novas} + \text{criatividade} + \text{desenvolvimento de capacidades especiais})$$

A escala para avaliar a autoridade de decisão é composta por 3 perguntas relativas a: tomada de decisões, liberdade de decisões e ter muito o que dizer sobre o trabalho.

As alternativas de respostas são: discordo totalmente, discordo, concordo e concordo totalmente. O escore varia de 12 a 48 e é determinado pela fórmula a seguir:

$$\text{Autoridade de decisão} = \text{permitir tomar decisões} + \text{ter muito o que dizer} + (5 - \text{pouca liberdade de decisão}) \times 4$$

Com os escores das escalas *skill discretion* (ter discernimento no uso das habilidades) e autoridade de decisão, é possível avaliar a autonomia de decisão. O escore varia de 24 a 96 e é baseado na fórmula:

$$\text{Autonomia de Decisão} = \text{Capacidade de Discernimento} + \text{Autoridade de Decisão}$$

B) Exigências Psicológicas e Físicas do Trabalho

A escala para determinar as exigências psicológicas e físicas do trabalho é composta por 9 perguntas relativas a: exigências para trabalhar muito rápido, trabalhar muito, efetuar um volume excessivo de trabalho, tempo suficiente para a realização do trabalho, reclamações, longos períodos de concentração, interrupções das tarefas

antes de sua conclusão e se o trabalho é frenético. O escore varia de 12 a 48 e é calculado pela seguinte fórmula:

$$\text{Exigências Psicológicas do Trabalho} = (\text{Trabalhar rápido} + \text{trabalhar muito}) \times 3 + (15 - [\text{não é solicitado para fazer um volume excessivo no trabalho} + \text{tem tempo para fazer o trabalho} + \text{não reclama}] \times 2)$$

As escalas A) Autonomia de Decisão e B) Exigências Psicológicas e Físicas do Trabalho caracterizam estresse psicológico quando a demanda psicológica do trabalhador for elevada e concomitantemente houver baixa autonomia de decisão. O risco de estresse psicológico pode aumentar, se não houver apoio social suficiente no trabalho. Já o “bom estresse” pode ser estabelecido quando estiver envolvido comportamento ativo, com demanda e autonomia de decisão elevadas. Isto pode levar à motivação, ao aprendizado e a um alto padrão de desenvolvimento do indivíduo. O oposto pode ser observado quando houver baixa demanda de trabalho e baixa autonomia de decisão, o que configura um trabalho monótono, com pouco aprendizado e perda gradual das habilidades já adquiridas.

C) Apoio Social

Esta escala focaliza as contribuições dos colegas de trabalho e do supervisor; além de componentes instrumentais e sócio-emocionais. É baseada na hipótese de que o trabalho com alta demanda, baixo controle e baixo apoio social, pode vir a apresentar maior risco no desenvolvimento de doenças crônicas.

Para a determinação da escala de apoio dos colegas foram formuladas 6 questões. As perguntas eram relacionadas à competência, ao interesse pessoal, a conflitos e hostilidade, à amizade, ao encorajamento e ao auxílio na realização das tarefas, por parte dos colegas de trabalho. O escore varia de 4 a 16 e é calculado pela fórmula:

$$\text{Apoio dos Colegas} = \text{Pessoas competentes} + \text{interesse pessoal} + \text{pessoas amigáveis} + \text{auxiliam nas realizações das tarefas}$$

Para a determinação da escala de apoio do supervisor foram formuladas 5 questões sobre preocupação, conflito e hostilidade, auxílio do supervisor na realização das tarefas de seus subordinados, atenção do supervisor ao que os subordinados falam e sucesso do supervisor em promover o trabalho em equipe. O escore varia de 4 a 16 e é determinado pela seguinte fórmula:

$$\text{Apoio do Supervisor} = \text{Supervisor preocupa-se} + \text{ele presta atenção às coisas que eu falo} + \text{auxilia nas realizações das tarefas} + \text{promove o trabalho em equipe}$$

Com a determinação das escalas de apoio dos colegas e apoio do supervisor é possível determinar a escala de apoio social. O escore varia de 8 a 32 e é calculado pela fórmula:

$$\text{Apoio Social} = \text{Apoio dos Colegas} + \text{Apoio do Supervisor}$$

D) Demandas Físicas

Esta escala enfoca as exigências nos aspectos mental e físico, assim como os efeitos psicológicos que podem causar problemas no sistema cardiovascular e a fadiga.

O escore para a determinação do esforço físico é fornecido pela escala de esforço físico, de acordo com as opções de resposta, que são as seguintes: discordo totalmente, discordo, concordo e concordo totalmente. O escore varia de 1 a 4 e é calculado pela seguinte fórmula:

$$\text{Esforço Físico} = \text{exige esforço físico}$$

E) Insegurança no Trabalho

Esta escala focaliza as exigências do trabalho no qual são requeridas determinadas habilidades, assim como a possibilidade de limitação no desenvolvimento da carreira.

A escala para a determinação de insegurança no emprego é composta por questões relativas a: estabilidade no emprego, opinião do entrevistado sobre o que ocorrerá nos próximos 2 anos no trabalho e se o trabalho é estável, sazonal, com freqüentes demissões ou outras características. A determinação do escore de insegurança no emprego, que varia de 3 a 17, é obtida pela seguinte fórmula:

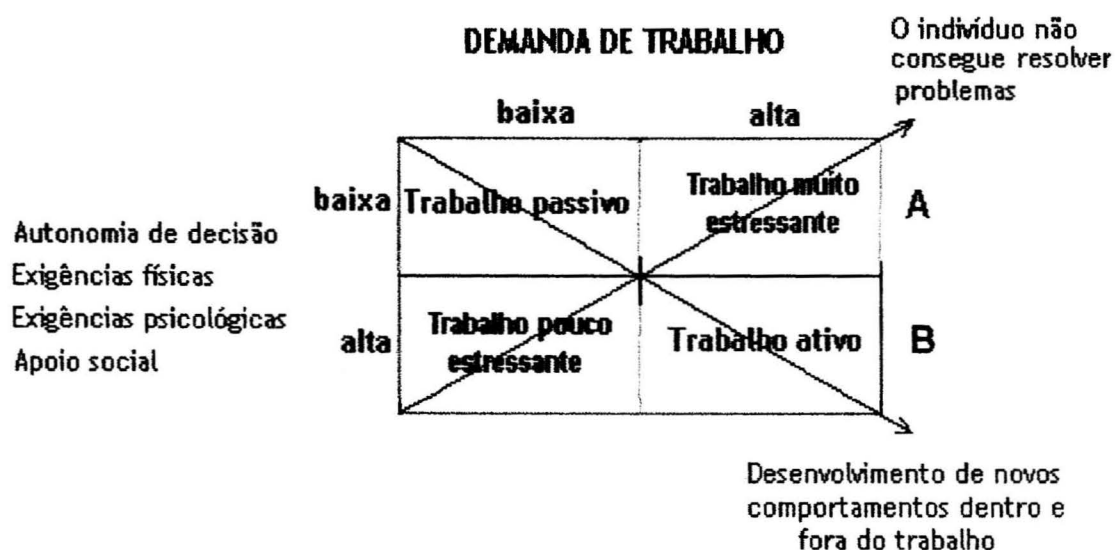
$$\text{Insegurança no Emprego} = \text{Estabilidade no emprego} + \text{o que vai acontecer daqui a 2 anos} + (5 - \text{boa estabilidade no emprego})$$

Dessa forma, é possível a determinação do escore para a escala de fatores psicológicos estressantes, cujo escore varia de 15 a 65 e é fornecido pela seguinte fórmula:

Fatores Psicológicos Estressantes Totais = Z escore de (Exigências Psicológicas do Trabalho + Insegurança no Emprego)

A Figura 2 abaixo mostra os tipos de trabalho que devem resultar de diferentes combinações entre a demanda de trabalho e a autonomia de decisão. As linhas diagonais representam duas interações: (A) situações nas quais a demanda de trabalho e a autonomia de decisão divergem e (B) situações em que elas se encontram. A situação em que a demanda é maior do que a autonomia de decisão, é um forte indicativo de que o trabalho trará estresse mental e físico. Acréscimos à competência podem ser previsíveis quando as necessidades do trabalho são atingidas por meio das capacidades individuais, ou pelo controle de lidar com situações negativas.

Figura 2 – Demanda de trabalho e a autonomia de decisão.



Quando ambas, a demanda de trabalho e a autonomia de decisão, são elevadas, isto indica a presença de trabalho ativo, e implica na hipótese de que isto leve ao desenvolvimento de novos padrões de comportamento dentro e fora do trabalho (diagonal B, lado inferior direito). Já as funções no trabalho localizadas na extremidade oposta, representam trabalhos passivos, que induzem ao declínio ou redução da capacidade para solucionar problemas. Este é conhecido como um trabalho sem perspectivas de melhora.

Os dois aspectos, autonomia de decisão e demanda de trabalho, deveriam estar altamente correlacionados. Na verdade, há muitas evidências de que a correlação é baixa, o que implica na existência de muitos grupos de trabalhadores com demandas elevadas e baixa autonomia de decisão. Acredita-se que, entre o trabalho de adolescentes, seja comum a presença de baixo controle e exigências elevadas.

Os empregos classificados como “trabalho ativo” subentendem cargos de maior prestígio, como oficiais públicos, engenheiros, enfermeiras, gerentes e outros. Já os “trabalhos passivos”, considerados de baixo status são os “caixa”, zelador e guarda-noturno, dentre outros. Os cargos nos quais há alta demanda e baixo controle no trabalho (*high strain*) geralmente são ocupados por operários de linha de montagem, garçons e motoristas profissionais; também aí estão incluídos os empregos tipicamente femininos como garçonete, operadoras de sistema telefônico, costureiras e auxiliares de enfermagem. Em empregos pouco estressantes (*low strain*), estão envolvidos estagiários, arquitetos e cientistas (Karasek, 1998; 1991).

Discernimento no uso de habilidades (*Skill Discretion*): Os escores desta escala, cuja pontuação varia entre 12 e 48, caracterizam o grau de liberdade conferido ao estudante trabalhador na escolha da forma de executar suas tarefas no respectivo trabalho. Nesta escala, quanto maior o escore obtido pelo indivíduo, maior é o discernimento que possui no uso de suas habilidades no serviço.

Os escores situaram-se entre 12 e 28 para a maioria dos estudantes (41,6%), o que indica haver pouca habilidade de discernimento, ou seja, os empregos destes estudantes lhes ofereciam muito pouca liberdade para utilizar suas habilidades na execução das tarefas.

Escore entre 29 e 32 foram obtidos por 26,4% dos estudantes, o que também caracteriza empregos que não lhes permitiam um alto grau de discernimento no uso de suas habilidades, contudo a estes era conferida mais possibilidade de escolha do que aos estudantes que obtiveram escores abaixo de 29.

Para 32% dos estudantes, os escores situaram-se entre 33 e 46, indicando que seus empregos permitiam os graus de discernimento mais elevados no uso de suas habilidades no emprego.

Ressalta-se que houve maior concentração de estudantes em empregos que não lhes conferiam alto grau de discernimento, uma vez que 68% dos estudantes, no total, obtiveram escores inferiores a 33.

Habilidade criativa (*Created Skill*): A escala de habilidade criativa foi obtida com base nas respostas dos estudantes a três perguntas contidas no questionário de caracterização de condições de trabalho dos estudantes, conforme está descrito no Item 6.3. Nesta escala, quanto maior o escore obtido, maior é o uso da habilidade criativa do trabalhador em seu ambiente de trabalho. Nesta escala são utilizadas as mesmas questões da escala acima, sendo adicionadas outras perguntas mais específicas. Os escores desta escala variam de 3 a 12.

Os escores de 52% dos estudantes situaram-se entre 3 e 8, indicando que a maioria possuía pouca habilidade criativa no trabalho; 21% dos estudantes obtiveram escore 9, mostrando que os estudantes possuíam média habilidade criativa e 26,9% dos estudantes obtiveram escores entre 10 e 12, o que indica que estes estudantes possuíam muita habilidade criativa. Pode-se notar aqui que, em geral, não era concedido aos estudantes muito espaço para usarem sua criatividade nos empregos, uma vez que somente 26,9% deles podiam exercê-la.

Autoridade de Decisão (*Decision Authority*): Esta escala tem por base as respostas dos estudantes a seis perguntas contidas no questionário de caracterização de condições de trabalho. Quanto maior o escore obtido, maior a autoridade de decisão do estudante em seu ambiente de trabalho. O escore varia de 12 a 48.

Nesta escala, 46,4% dos estudantes obtiveram escores entre 12 e 28; 24,3% obtiveram escores entre 29 e 32, e 29,2% dos estudantes atingiram escores entre 33 e 48.

Os resultados mostraram que mais da metade dos estudantes possuía pouca autoridade para tomada de decisão em seu ambiente de trabalho, uma vez que os escores de 70,7% dos estudantes foram iguais ou inferiores a 32.

Autonomia de Decisão (*Decision Latitude*): Esta escala obtida pela soma de duas escalas acima descritas: Autoridade de Decisão e Discernimento no uso de Habilidades. Quanto maior o escore obtido pelo estudante, maior sua autonomia de decisão, tanto na forma de desempenhar seu trabalho, quanto na tomada de decisões formais no trabalho. Esta escala varia de um mínimo 32 a uma pontuação máxima de 96.

Os escores de 34,7% dos estudantes situaram-se na faixa de 32 a 56, 37,8% dos estudantes obtiveram escores entre 57 e 66, e 27,5% dos estudantes atingiram escores entre 67 e 94.

Observa-se que a maioria dos estudantes está concentrada ao redor do ponto médio desta escala. Apenas um estudante obteve o escore máximo, caracterizando que ele tinha uma autonomia de decisão muito elevada. Dois estudantes obtiveram o escore mínimo nesta escala, indicando que lhes era conferida muito pouca autonomia de decisão no trabalho.

Exigências Psicológicas do Trabalho (*Psychological Job Demands*): Esta escala avalia as exigências psicológicas do trabalho ao qual os estudantes eram submetidos, através de suas respostas a cinco perguntas do questionário de condições de trabalho.

Quanto maior o escore obtido pelos estudantes nesta escala, maiores eram as exigências psicológicas de seus respectivos trabalhos. Os escores desta escala variam de 12 a 48.

Observou-se que 38,2% dos estudantes obtiveram escores entre 12 e 28; 32,2% dos estudantes receberam escores entre 29 e 32, e 29,6% dos estudantes alcançaram escores entre 33 e 48, sendo que apenas um estudante obteve o escore máximo nesta escala.

Uma boa parcela dos estudantes (38,2%) obteve escores entre 12 e 28, caracterizando uma situação em que havia poucas exigências psicológicas nos respectivos trabalhos. Contudo, 29,6% dos estudantes obtiveram escores elevados, acima de 33 pontos, o que indica a presença de exigências psicológicas elevadas no trabalho.

Insegurança no Trabalho (*Job Insecurity*): Esta escala avalia o quanto os estudantes se sentem seguros em seus empregos atuais, sendo que um escore maior nesta escala indica uma maior insegurança quanto a sua estabilidade no emprego. O resultado mínimo que pode ser obtido nesta escala é 3, o resultado máximo é 16.

Os escores de 45,1% dos estudantes estavam entre 3 e 4, 21,9% dos estudantes obtiveram escore 5 e 33% dos estudantes atingiram escores entre 6 e 16. Estes resultados mostram que, em média, os estudantes entrevistados sentiam-se seguros no trabalho.

Apoio dos Colegas (*Co-worker Support*): Esta escala avalia o quanto os colegas do estudante o apoiam no ambiente de trabalho, com base nas respostas a quatro perguntas do questionário de caracterização de condições de trabalho. Quanto maior o escore obtido nesta escala, maior o apoio que o estudante tem de seus colegas de trabalho. Os escores desta escala variam de uma pontuação mínima de 4 a um máximo de 16.

A maioria dos estudantes (48,9%) obteve os escores mais baixos, entre 4 e 11; 26,1% dos estudantes receberam escore 12 e 25,0% deles atingiram escores entre 13 e 16.

Observa-se pelos valores acima que o nível de apoio dos colegas de trabalho aos estudantes pesquisados, em geral, é baixo ou regular.

Apoio do Supervisor (*Supervisor Support*): Esta escala avalia nível de apoio do supervisor ao estudante em seu ambiente de trabalho, com base em suas respostas a quatro perguntas do questionário de caracterização de condições de trabalho. Quanto maior o escore obtido nesta escala, maior o apoio que o estudante recebe de seu supervisor. A pontuação mínima que pode ser obtida nesta escala é 4 e a máxima é 16.

Observou-se que 47,5% dos estudantes obtiveram escores entre 4 e 11; 28,7% deles obtiveram escore 12 e 23,8% dos estudantes alcançaram escores entre 13 e 16. O escore 16, na verdade, foi o escore obtido pelos estudantes que reportaram não possuir um supervisor.

Apoio Social (*Social Support*): Esta escala é a soma das duas escalas anteriores (Apoio dos Colegas e Apoio do Supervisor) e também avalia o apoio social que o estudante tem em seu ambiente de trabalho. Quanto maior o escore obtido nesta escala, maior o apoio social que o estudante tem em seu ambiente de trabalho. O resultado mínimo que pode ser obtido nesta escala é 12 e o máximo é 32.

Observou-se que 40,8% dos estudantes obtiveram escores entre 12 e 22; 31,4% dos estudantes atingiram escores entre 23 e 24; 27,8% dos estudantes obtiveram escores entre 25 e 32.

Esforço Físico: Esta escala tem por base as respostas dos estudantes a uma das perguntas do questionário de condições de trabalho (CTRAB42A). A pergunta indagava se os estudantes concordavam ou não com o fato do respectivo trabalho exigir muito esforço físico. Nas respostas, 12,9% dos estudantes discordaram totalmente, 39,7% dos estudantes discordaram, 38,2% dos estudantes concordaram e 9,2% dos estudantes concordaram totalmente.

6.5.5 Análises Univariadas das Variáveis Associadas a Fatores de Risco para Depressão

As análises univariadas são apresentadas a seguir, sendo comentadas as variáveis que demonstraram estar significativamente associadas a sintomas depressivos (grafadas em negrito).

Tabela 1 – Análise univariada de adolescentes com depressão segundo variáveis sociodemográficas

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Sexo	Masculino	345	15	4,3	-	-	-	-
	Feminino	379	39	10,3	0,003	2,523	1,365	4,665
Idade	14-15	165	11	6,7	-	-	-	-
	16	231	16	6,9	0,919	1,041	0,470	2,307
	17-18	328	27	8,2	0,539	1,255	0,606	2,599
Problemas na família	Não	379	19	5,0	-	-	-	-
	Sim	345	35	10,1	0,010	2,139	1,199	3,816
Problemas na escola	Não	493	31	6,3	-	-	-	-
	Sim	231	23	10,0	0,082	1,647	0,937	2,895
Problemas financeiros	0-1	359	19	5,3	-	-	-	-
	2	125	10	8,0	0,275	1,556	0,703	3,443
	3-11	240	25	10,4	0,021	2,080	1,118	3,869
Problemas no bairro	0-9	210	15	7,1	-	-	-	-
	10-14	173	9	5,2	0,437	0,713	0,304	1,672
	15-20	183	17	9,3	0,439	1,331	0,645	2,747
	21-30	158	13	8,2	0,698	1,165	0,537	2,525

Sexo: os valores acima mostram que a chance de apresentar distúrbios depressivos entre as alunas foi 2,5 vezes aquela observada entre os estudantes do sexo masculino [IC_{95%} = 1,3; 4,6].

Problemas na família: os estudantes que disseram ter problemas familiares apresentaram 2,1 vezes a chance de ter depressão do que aqueles que não tinham problemas na família [IC_{95%}= 1,19 - 3,81]

Problemas financeiros: a tabela acima mostra que os estudantes com problemas financeiros têm 2 vezes a chance de apresentar distúrbios depressivos do que aqueles que não tinham problemas financeiros [IC_{95%}= 1,118 – 3,869]

Tabela 2 – Análise univariada de adolescentes com depressão segundo variáveis relacionadas ao estudo

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Dificuldade de concentração no estudo	Não	195	6	3,1	-	-	-	-
	Sim	81	12	14,8	0,001	5,478	1,979	15,162
	Às vezes	448	36	8,0	0,024	2,752	1,140	6,644
Como se sente na aula	Acordado e atento	649	41	6,3	-	-	-	-
	Sonolento e desatento	75	13	17,3	0,001	3,109	1,580	6,115
Sono nas aulas	Não	197	7	3,6	-	-	-	-
	Sim	114	15	13,2	0,003	4,112	1,623	10,417
	Às vezes	413	32	7,7	0,053	2,279	0,987	5,260
Dormir nas aulas	Não	562	40	7,1	-	-	-	-
	Sim	24	5	20,8	0,020	3,434	1,218	9,680
	Às vezes	138	9	6,5	0,806	0,910	0,430	1,924
Faltar às aulas	Não	315	19	6,0	-	-	-	-
	Sim	70	11	15,7	0,008	2,904	1,313	6,421
	Às vezes	339	24	7,1	0,589	1,186	0,636	2,211
Gostar de ir pra escola	Sim	502	38	7,6	-	-	-	-
	Não	222	16	7,2	0,864	0,948	0,517	1,739
Desempenho escolar – nota que você daria para você mesmo	Bom	322	18	5,6	-	-	-	-
	Médio	288	24	8,3	0,184	1,535	0,815	2,891
	Ruim	114	12	10,5	0,078	1,986	0,925	4,266

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Desempenho escolar – nota que os colegas dariam para você	Bom	308	22	7,1	-	-	-	-
	Médio	246	15	6,1	0,625	0,844	0,428	1,664
	Ruim	169	17	10,1	0,268	1,453	0,749	2,820

Dificuldades de concentração no estudo: aqueles que frequentemente sentiam dificuldades de concentração nos estudos apresentaram 5,5 vezes a chance de ter distúrbios depressivos do que os estudantes que não tinham dificuldades de concentração [IC_{95%}= 1,979 – 15,162]. Aqueles que disseram ter às vezes dificuldades de concentração nos estudos apresentaram 2,7 vezes a chance de ter depressão [IC_{95%}= 1,140 – 6,644].

Sonolência e desatenção nas aulas: os estudantes que relataram ter sono e falta de atenção nas aulas apresentaram 3,1 vezes mais chance de ter depressão do que aqueles que se sentiam despertos e atentos em sala de aula [IC_{95%}= 1,580 – 6,115].

Sono nas aulas: os estudantes que sempre sentiam sono nas aulas, apresentaram 4 vezes mais chance de ter depressão do que aqueles que não sentiam sono nas aulas [IC_{95%}= 1,623 – 10,417]. Naqueles que às vezes sentiam sono nas aulas, a chance de ter depressão foi 2 vezes maior comparada àquela em estudantes que não sentiam sono [IC_{95%}= 0,987 – 5,260].

Dormir nas aulas: entre os adolescentes que disseram dormir sempre durante as aulas, a chance de apresentarem depressão é 3,4 vezes maior do que aqueles que não dormiam durante as aulas [IC_{95%}= 1,218 – 9,680].

Faltas às aulas: para os estudantes que disseram faltar freqüentemente às aulas, a chance de ter depressão é 3 vezes maior do que naqueles que raramente faltavam às aulas [IC_{95%}= 1,313 – 6,421].

Tabela 3 – Análise univariada de adolescentes com depressão segundo variáveis de saúde

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Hábito de fumar	Não	636	42	6,6	-	-	-	-
	Sim	88	12	13,6	0,021	2,233	1,126	4,427
Hábito de ingerir bebidas alcoólicas	Não	592	37	6,3	-	-	-	-
	Sim	132	17	12,9	0,010	2,217	1,206	4,074
Prática de atividade física	Sim	536	33	6,2	-	-	-	-
	Não	188	21	11,2	0,026	1,916	1,079	3,404
Se você se considera saudável	Sim	655	38	5,8	-	-	-	-
	Não	69	16	23,2	0,000	4,901	2,564	9,370
Que nota você daria à sua saúde	8-10	518	28	5,4	-	-	-	-
	6-7	141	9	6,4	0,655	1,193	0,549	2,590
	0-5	65	17	26,2	0,000	6,197	3,166	12,131
Moleza	Não	327	12	3,7	-	-	-	-
	Sim	397	42	10,6	0,001	3,105	1,606	6,004
Cansaço	Não	143	1	0,7	-	-	-	-
	Sim	581	53	9,1	0,009	14,253	1,954	103,953
Dores	Não	188	7	3,7	-	-	-	-
	Sim	536	47	8,8	0,028	2,485	1,103	5,598
Se você tomou remédio no último ano	Não	422	25	5,9	-	-	-	-
	Sim	302	29	9,6	0,066	1,686	0,966	2,943

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Se você ficou doente no último ano	Não	371	17	4,6	-	-	-	-
	Sim	353	37	10,5	0,003	2,438	1,346	14,415
Toma algo para se manter acordado	Não	681	48	7,0	-	-	-	-
	Sim	43	6	14,0	0,102	2,138	0,859	5,318
Toma algo para ajudar a dormir	Não	710	50	7,0	-	-	-	-
	Sim	14	4	28,6	0,006	5,28	1,598	17,436
Insônia	Não	111	1	0,9	-	-	-	-
	Sim	613	53	8,6	0,004	10,1	1,424	76,075
Auto-estima	Alta	444	14	3,2	-	-	-	-
	Baixa	280	40	14,3	0,000	5,119	2,729	9,599

Hábito de fumar: 13,6% dos estudantes que tinham hábito de fumar cigarros apresentaram sintomas depressivos; os fumantes apresentaram 2,2 vezes mais chance de ter depressão do que aqueles que não fumavam [IC_{95%}= 1,126 – 4,427].

Consumo de álcool: 12,9% (17/132) dos estudantes com sintomas depressivos informaram que consumiam álcool. Observa-se na tabela que nos estudantes que relataram consumir bebidas alcoólicas, a chance de apresentar sintomas depressivos é 2,2 vezes maior do que naqueles que não costumavam beber [IC_{95%}= 1,206 – 4,074].

Prática de atividade física: observa-se que para os estudantes que não praticavam atividades físicas, a chance de ter depressão é aproximadamente 2 vezes maior do que naqueles que têm por hábito praticar alguma atividade física pelo menos 3 vezes por semana [IC_{95%}= 1,079 – 3,404]

Percepção da saúde: entre os estudantes que não se consideravam saudáveis, a chance de apresentarem depressão foi 5 vezes maior do que naqueles que se julgavam saudáveis [IC_{95%}= 2,564 – 9,370].

Nota do estudante à própria saúde: 26,2% dos estudantes com sintomas depressivos atribuíram notas baixas a própria saúde (entre 0 a 5, em uma escala de 0 a 10), os quais têm 6,2 vezes mais chance de apresentarem depressão comparados àqueles que deram notas superiores a 5 [IC_{95%}= 3,166 – 12,131].

Moleza: os estudantes que relataram apresentar moleza no corpo apresentaram 3,1 vezes a chance de ter depressão comparados àqueles que não sentiam moleza [IC_{95%}= 1,606 – 6,004].

Cansaço: 98,2% (53/54) dos estudantes com sintomas depressivos sentiam cansaço; para estes, a chance de ter depressão é 14 vezes aquela observada em estudantes que não se sentiam cansados [IC_{95%}= 1,954 – 103,953].

Dores: os valores da tabela acima mostram que para os estudantes que sentiam dores no corpo a chance de ter depressão é 2,5 vezes aquela observada nos que disseram não sentir dores [IC_{95%}= 1,103 – 5,598].

Doenças no último ano: nos estudantes que ficaram doentes no último ano, a chance de ter depressão foi 2,4 vezes aquela observada nos estudantes que não adoeceram [IC_{95%}= 1,346 – 14,415].

Uso de substâncias para dormir: os estudantes que utilizavam alguma substância para dormir apresentaram 5,3 vezes mais chance de ter depressão do que aqueles que não costumavam tomar algo para dormir [IC_{95%}= 1,598 - 17,436]

Insônia: a maioria (98,1%) dos estudantes com sintomas depressivos reportou sofrer de insônia. Para estes estudantes, a chance de ter distúrbios depressivos é 10 vezes aquela observada nos estudantes que não tinham insônia [IC_{95%}= 1,424 – 76,075]

Auto-estima: 74,1% (40/54) dos adolescentes com sintomas depressivos apresentavam baixa auto-estima. A tabela mostra que os adolescentes com baixa auto-estima têm 5,1 vezes mais chance de apresentar depressão do que aqueles com uma boa auto-estima [IC_{95%}= 2,729 – 9,599].

Tabela 4 – Análise univariada de adolescentes com depressão segundo diversas variáveis relacionadas ao trabalho

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Trabalho	Não trabalhador	234	14	6,0	-	-	-	-
	Trabalhador	324	24	7,4	0,395	0,750	0,386	1,454
	Desempregado	166	16	9,6	0,175	0,596	0,282	1,258
Se você é registrado	Sim	124	10	8,0	-	-	-	-
	Não	296	24	8,1	0,897	1,051	0,489	2,260
	Autônomo	72	5	6,9	0,776	0,850	0,278	2,594
Dificuldade de concentração no trabalho	Não	305	22	7,2	-	-	-	-
	Sim	13	3	23,1	0,052	3,859	0,989	15,053
	Às vezes	171	14	8,2	0,700	1,147	0,570	2,305

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Sono no trabalho	Não	207	12	5,8	-	-	-	-
	Sim	48	6	12,5	0,111	2,321	0,824	6,536
	Às vezes	234	21	9,0	0,209	1,602	0,767	3,342
Se você parou de estudar ou trabalhar por problemas de saúde	Não	433	30	6,9	-	-	-	-
	Sim	57	9	15,8	0,024	2,518	1,128	5,621
Se você sofreu acidentes de trabalho	Não	434	31	7,1	-	-	-	-
	Sim	56	8	14,3	0,069	2,166	0,942	4,983
O ambiente de trabalho é limpo	Sim	470	36	7,7	-	-	-	-
	Não	20	3	15,8	0,235	2,127	0,595	7,602
O ambiente de trabalho é iluminado	Sim	470	33	7,0	-	-	-	-
	Não	20	6	30,0	0,001	5,675	2,047	15,734
O ambiente de trabalho é quente	Não	253	24	9,5	-	-	-	-
	Sim	237	15	6,3	0,197	0,644	0,329	1,261
O ambiente de trabalho é frio	Não	343	27	7,9	-	-	-	-
	Sim	147	12	9,7	0,920	1,040	0,511	2,114

Dificuldade de concentração no trabalho: os estudantes que disseram ter dificuldades de concentração no trabalho mostraram 3,8 vezes mais chance de ter depressão do que aqueles que não sentiam dificuldade de concentração [IC_{95%}= 0,989 – 15,053].

Interrupção nos estudos ou no trabalho por problemas de saúde: os estudantes que tiveram de parar de estudar ou trabalhar em função de problemas de saúde

apresentaram 2,5 vezes mais chance de ter depressão do que aqueles que nunca precisaram parar [IC_{95%}- 1,128 – 5,621].

Iluminação no ambiente de trabalho: os estudantes que trabalhavam em ambiente sem iluminação adequada, apresentaram 5,6 vezes mais chance de ter depressão do que aqueles que trabalhavam em ambientes com iluminação apropriada [IC_{95%}= 2,047 – 15,734].

Tabela 5 – Análise univariada de adolescentes com depressão segundo variáveis relacionadas ao trabalho

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
O ambiente de trabalho tem ventilação adequada	Sim	405	31	7,7	-	-	-	-
	Não	85	8	9,4	0,591	0,797	0,353	1,802
O ambiente de trabalho tem correntes de ar	Não	171	14	8,2	-	-	-	-
	Sim	319	25	7,8	0,891	1,253	0,554	2,831
O ambiente de trabalho é úmido	Não	436	36	8,3	-	-	-	-
	Sim	54	3	5,6	0,489	0,653	0,194	2,199
O ambiente de trabalho é barulhento	Não	299	26	8,7	-	-	-	-
	Sim	191	13	6,8	0,451	1,362	0,393	1,531
O ambiente de trabalho é malcheiroso	Não	461	36	7,8	-	-	-	-
	Sim	29	3	10,3	0,626	1,362	0,393	4,719
O ambiente de trabalho tem gases/fumaça	Não	388	31	8,0	-	-	-	-
	Sim	102	8	7,8	0,961	0,980	0,436	2,202

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
O ambiente de trabalho é organizado	Sim	433	33	7,6	-	-	-	-
	Não	57	6	10,5	0,446	1,426	0,569	3,568
O ambiente de trabalho é perigoso	Não	449	35	7,8	-	-	-	-
	Sim	41	4	9,8	0,658	1,278	0,430	3,794

Nenhuma das variáveis na tabela acima apresentou associação significativa com a depressão.

Tabela 6 – Análise univariada de adolescentes com depressão segundo variáveis relacionadas ao trabalho

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Capacidade de discernimento	33-46	156	16	10,3	-	-	-	-
	29-32	129	8	6,2	0,224	0,578	0,239	1,398
	12-28	203	15	7,4	0,340	0,698	0,333	1,459
Habilidade criativa	10-12	132	15	10,3	-	-	-	-
	9	103	8	6,2	0,360	0,656	0,267	1,615
	3-8	255	16	7,4	0,085	0,522	0,249	1,092
Autoridade de decisão	33-48	143	11	7,7	-	-	-	-
	29-32	119	9	7,6	0,969	0,981	0,392	2,455
	12-28	227	19	8,4	0,816	1,096	0,505	2,376
Autonomia de decisão	67-94	134	14	10,4	-	-	-	-
	57-66	184	10	5,4	0,100	0,492	0,211	1,145
	32-56	169	15	8,9	0,644	0,834	0,387	1,776
Exigência psicológica	33-48	145	15	10,3	-	-	-	-
	29-32	158	12	7,6	0,669	1,198	0,522	2,748
	12-28	187	12	6,4	0,198	1,682	0,761	3,716
Apoio dos colegas	13-16	122	11	9,0	-	-	-	-
	12	127	8	6,3	0,422	0,678	0,263	1,748
	4-11	238	20	8,4	0,844	0,925	0,428	2,000

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Apoio do supervisor	13-16	86	8	9,3	-	-	-	-
	12	104	6	5,8	0,358	0,596	0,198	1,792
	4-11	172	15	8,7	0,877	0,931	0,378	2,291
Apoio social	25-32	100	11	11,0	-	-	-	-
	23-24	13	8	7,1	0,320	0,616	0,237	1,599
	12-22	147	10	6,8	0,250	0,590	0,240	1,448
Esforço físico	Não	257	17	6,6	-	-	-	-
	Sim	232	22	9,5	0,242	1,478	0,764	2,859
Insegurança no emprego	6-16	107	8	7,5	-	-	-	-
	5	71	3	4,2	0,384	0,545	0,139	2,132
	3-4	146	13	8,9	0,685	1,209	0,482	3,030
Exigência psicológica + insegurança no emprego	38-56	103	8	7,8	-	-	-	-
	32-37	113	8	7,1	0,847	0,904	0,326	2,505
	20-31	108	8	7,4	0,921	0,95	0,342	2,633

Nenhuma das variáveis na Tabela 6 foi significativamente associada com a depressão.

6.5.6 Análises Univariadas das Variáveis Associadas a Fatores de Risco para Baixa Auto-Estima

As análises univariadas são apresentadas a seguir, sendo comentadas as variáveis que se mostraram significativamente associadas à baixa-auto estima (grafadas em **negrito**).

Tabela 7 – Análise univariada de adolescentes com baixa auto-estima segundo variáveis sociodemográficas

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Sexo	Masculino	345	120	34,8	-	-	-	-
	Feminino	379	160	42,2	0,040	1,369	1,013	1,851
Idade	14-15	165	66	40,0	-	-	-	-
	16	231	86	37,2	0,576	0,889	0,590	1,340
	17-18	328	128	39,0	0,834	0,96	0,654	1,407
Problemas na família	Não	379	117	30,9	-	-	-	-
	Sim	345	163	47,2	0,000	2,005	1,480	2,276
Problemas financeiros	0-1	359	116	32,3	-	-	-	-
	2	125	56	44,8	0,012	1,700	1,213	2,577
	3-11	240	108	45,0	0,002	1,713	1,223	2,400
Problemas na escola	Não	493	165	33,5	-	-	-	-
	Sim	231	115	49,8	0,000	1,970	1,433	2,710
Problemas no bairro	0-9	210	72	34,3	-	-	-	-
	10-14	173	68	39,3	0,310	1,241	0,817	1,884
	15-20	183	74	40,4	0,208	1,301	0,863	1,961
	21-30	158	66	41,8	0,143	1,375	0,898	2,104

Sexo: as alunas apresentaram 1,3 vezes a chance de ter baixa auto-estima, comparadas aos estudantes do sexo masculino [IC_{95%}= 1,013 – 1,851].

Problemas na família: 47,2% (163/345) dos estudantes com baixa auto-estima disseram ter muitos problemas familiares. Os adolescentes com problemas familiares apresentam 2 vezes a chance de ter baixa auto-estima comparados àqueles sem este tipo de problema [IC_{95%}= 1,480 – 2,276].

Problemas financeiros: 45,0 % dos estudantes que reportaram ter muitos problemas financeiros e 44,8% informaram ter alguns problemas financeiros; nos dois casos, a chance de ter baixa auto-estima foi de aproximadamente 1,7 vezes aquela observada naqueles que relataram não ter problemas financeiros [IC_{95%}= 1,213 – 2,577 e IC_{95%}=1,223 – 2,400, respectivamente].

Problemas na escola: 49,8% dos estudantes que reportaram ter problemas na escola apresentaram aproximadamente 2 vezes a chance de ter baixa auto-estima comparados àqueles que não tinham problemas escolares [IC_{95%}= 1,433 – 2,710].

Tabela 8 – Análise univariada de adolescentes com baixa auto-estima segundo variáveis relacionadas à escola

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Dificuldade de concentração no estudo	Não	195	47	24,1	-	-	-	-
	Às vezes	448	188	42,0	0,000	3,936	2,276	6,805
	Sim	81	45	55,6	0,000	2,276	1,560	3,322
Gostar de ir pra escola	Sim	502	183	36,5	-	-	-	-
	Não	222	97	43,7	0,066	1,352	0,980	1,865
Como se sente na aula	Acordado e atento	649	235	36,2	-	-	-	-
	Sonolento e desatento	75	45	60,0	0,000	2,642	1,620	4,308
Sono nas aulas	Não	197	66	33,5	-	-	-	-
	Às vezes	413	151	36,6	0,000	2,451	1,527	3,935
	Sim	114	63	55,3	0,461	1,143	0,800	1,635
Dormir nas aulas	Não	562	202	35,9	-	-	-	-
	Às vezes	138	65	47,1	0,075	2,106	0,926	4,788
	Sim	24	13	54,2	0,016	1,586	1,089	2,311

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Faltar às aulas	Não	315	117	37,1	-	-	-	-
	Às vezes	339	128	37,8	0,048	1,692	1,004	2,850
	Sim	70	35	50,0	0,871	1,026	0,747	1,409
Desempenho escolar – nota que você daria à você mesmo	Bom	322	99	30,7	-	-	-	-
	Médio	288	125	43,4	0,001	1,727	1,239	2,407
	Ruim	114	56	49,1	0,000	2,174	1,405	3,366
Desempenho escolar – nota que os colegas dariam à você	Bom	308	102	33,1	-	-	-	-
	Médio	246	100	40,7	0,068	1,383	0,976	1,958
	Ruim	169	78	46,2	0,005	1,731	1,178	2,542

Dificuldades de concentração no estudo: 42,0% (188/448) dos estudantes reportaram que às vezes tinham dificuldades de concentração nos estudos e para estes a chance de ter baixa auto-estima foi de aproximadamente 4 vezes aquela observada em estudantes que não sentiam dificuldade de concentração [IC_{95%}= 2,276 – 8,805]; a chance de ter baixa auto-estima foi cerca de 2,3 vezes maior entre aqueles que disseram ter freqüentemente dificuldade de concentração nos estudos [IC_{95%}= 1,560 – 3,322].

Sonolência e desatenção nas aulas: os estudantes que se sentiam sonolentos e desatentos em sala de aula apresentaram 2,6 vezes mais chance de ter baixa auto-estima do que aqueles que se sentiam despertos e atentos nas aulas [IC_{95%}= 1,620 – 4,308].

Sono nas aulas: os estudantes que disseram sentir muito sono às vezes durante as aulas, têm aproximadamente 2,5 vezes mais chance de ter baixa auto-estima do que aqueles que não sentiam sono nas aulas [IC_{95%}= 1,527 – 3,935].

Dormir nas aulas: os estudantes que reportaram dormir constantemente nas aulas apresentaram 1,6 vezes mais chance de ter baixa auto-estima do que aqueles que não dormiam em aula [IC_{95%}= 1,089 – 2,311).

Faltas às aulas: a chance de apresentar baixa auto-estima entre os estudantes que faltavam às vezes nas aulas foi 1,7 vezes maior do que entre aqueles que nunca ou raramente faltavam às aulas [IC_{95%}= 1,004 – 2,850].

Nota atribuída aos estudantes para o próprio desempenho escolar: entre os estudantes que consideravam médio seu desempenho escolar, a chance de ter baixa auto-estima foi 1,7 vezes maior do que entre os estudantes que julgavam seu desempenho escolar bom ou ótimo (IC_{95%}= 1,239 - 2,407]. A chance de apresentar baixa auto-estima entre os estudantes que consideravam ruim o próprio desempenho escolar foi cerca de 2,2 vezes maior do que entre os estudantes que consideravam seu desempenho como bom ou ótimo [IC_{95%}=1,405 - 3,366].

Nota que os estudantes julgavam que seus colegas atribuiriam ao seu desempenho escolar: os estudantes que julgavam que os colegas dariam uma nota baixa para seu desempenho escolar apresentaram 1,7 vezes mais chance de ter

baixa auto-estima do que aqueles que achavam que receberiam uma nota alta [IC_{95%}= 1,178 – 2,542].

Tabela 9 – Análise univariada de adolescentes com baixa auto-estima segundo variáveis de saúde

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Hábito de fumar	Não	636	232	36,5	-	-	-	-
	Sim	88	48	54,5	0,001	2,089	1,332	3,275
Hábito de ingerir bebidas alcoólicas	Não	592	215	36,3	-	-	-	-
	Sim	132	65	49,2	0,006	1,701	1,163	2,487
Depressão	Não	670	240	35,8	-	-	-	-
	Sim	54	40	74,1	0,000	5,119	2,729	9,599
Prática de atividade física	Sim	536	190	35,4	-	-	-	-
	Não	188	90	47,9	0,003	1,672	1,194	2,341
Se você se considera saudável	Sim	655	236	36,0	-	-	-	-
	Não	69	44	63,8	0,000	3,124	1,864	5,235
Nota que você daria à saúde	8-10	518	176	34,0	-	-	-	-
	6-7	141	63	44,7	0,020	1,569	1,074	2,291
	0-5	65	41	63,1	0,000	3,319	1,943	5,671
Moleza	Não	327	99	30,3	-	-	-	-
	Sim	397	181	45,6	0,000	1,929	1,418	2,625
Cansaço	Não	143	45	31,5	-	-	-	-
	Sim	581	235	40,4	0,049	1,479	1,001	2,184
Dores	Não	188	66	35,1	-	-	-	-
	Sim	536	214	39,9	0,243	1,228	0,869	1,735
Se você tomou algum remédio no último ano	Não	422	151	35,8	-	-	-	-
	Sim	302	129	42,7	0,059	1,338	0,988	1,811
Se você ficou doente no último ano	Não	371	138	37,2	-	-	-	-
	Sim	353	142	40,2	0,403	1,136	0,842	1,532

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Toma algo para manter acordado	Não	681	255	37,4	-	-	-	-
	Sim	43	25	38,1	0,008	2,320	1,241	4,336
Toma algo para ajudar a dormir	Não	710	271	38,2	-	-	-	-
	Sim	14	9	65,3	0,057	2,915	0,670	8,791
Insônia	Não	111	31	27,9	-	-	-	-
	Sim	613	249	40,6	0,012	1,765	1,131	2,754

Hábito de fumar: os estudantes que reportaram ser fumantes apresentaram 2,1 vezes mais chance de ter baixa auto-estima do que aqueles que não fumavam [IC_{95%}= 1,332 – 3,275].

Consumo de álcool: os estudantes que relataram consumir bebidas alcoólicas apresentaram aproximadamente 1,7 vezes mais chance de ter baixa auto-estima do que aqueles que não ingeriam álcool [IC_{95%}= 1,163 – 2,487]

Depressão: os dados da tabela acima mostram que os estudantes com sintomas depressivos apresentaram 5,1 vezes mais chance de ter baixa auto-estima do que aqueles sem sintomas depressivos [IC_{95%}= 2,729 – 9,599].

Prática de atividades físicas: os estudantes que não costumavam praticar atividades físicas apresentaram aproximadamente 1,7 vezes mais chance de ter baixa auto-estima do que aqueles que disseram praticar atividades físicas constantemente [IC_{95%}=1,194 – 2,341].

Percepção da saúde: entre os estudantes que não se consideravam saudáveis, a chance de apresentar baixa auto-estima foi 3,1 vezes maior do que entre aqueles que se julgavam saudáveis [IC_{95%}= 1,864 – 5,235].

Nota do estudante à própria saúde: os estudantes que atribuíram notas médias (6-7) para a saúde, apresentaram cerca de 1,6 vezes mais chance de ter baixa auto-estima do que aqueles que avaliaram a própria saúde com notas altas (8-10) [IC_{95%}= 1,074 - 2,291]; a chance de apresentar baixa auto-estima foi 3,3 vezes maior para os estudantes que atribuíram notas baixas (0-5) [IC_{95%}= 1,943 – 5,671].

Moleza: os adolescentes que sentiam moleza no corpo apresentaram aproximadamente 2 vezes mais chance de ter baixa auto-estima do que aqueles que relataram não sentir [IC_{95%}= 1,418 – 2,625].

Cansaço: os estudantes que relataram se sentir cansados apresentaram cerca de 1,5 vezes mais chance de ter baixa auto-estima, comparado aos estudantes que não sentiam cansaço [IC_{95%} = 1,001 – 2,184].

Ingestão de medicamentos no último ano: os estudantes que tomaram algum remédio no último ano apresentaram a chance 1,3 vezes maior de ter baixa auto-estima do que aqueles que não utilizaram remédios [IC_{95%}= 0,988 – 1,811].

Uso de substâncias para se manter acordado: os estudantes que tomavam alguma substância para se manterem acordados apresentaram 2,3 vezes a chance de ter baixa

auto-estima, comparados àqueles que não costumavam tomar algo para se manterem despertos [IC_{95%}= 1,241 – 4,336].

Uso de substâncias para dormir: os estudantes que relataram tomar alguma substância para ajudar a dormir apresentaram aproximadamente 3 vezes mais chance de ter baixa auto-estima do que aqueles que não precisavam ingerir substâncias para dormir [IC_{95%}= 0,670 – 8,791].

Insônia: 88,9% (249/280) dos estudantes com baixa auto-estima reportaram sofrer de insônia. Os estudantes que sofriam de insônia apresentaram 1,7 vezes mais chance de ter baixa auto-estima em comparação com aqueles que não tinham problemas para dormir [IC_{95%}= 1,131 – 2,754].

Tabela 10 – Análise univariada de adolescentes com baixa auto-estima segundo variáveis de trabalho

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Trabalho	Não	234	95	40,6	-	-	-	-
	Sim	324	113	34,9	0,067	0,699	0,476	1,025
	Desempregado	166	72	43,4	0,579	0,892	0,596	1,334
Se você é registrado	Sim	124	32	25,8	-	-	-	-
	Não	296	125	42,2	0,003	2,015	1,272	3,193
	Autônomo	72	23	31,9	0,112	1,294	0,685	2,444
Dificuldade de concentração no trabalho	Não	305	104	34,1	-	-	-	-
	Sim	13	7	53,8	0,153	2,254	0,738	6,881
	Às vezes	171	68	39,8	0,217	1,275	0,866	1,879
Sono no trabalho	Não	207	69	33,3	-	-	-	-
	Sim	48	21	43,8	0,176	1,555	0,820	2,948
	Às vezes	234	89	38,0	0,304	1,227	0,830	1,815

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Se você parou de estudar ou trabalhar por problemas de saúde	Não	433	155	35,8	-	-	-	-
	Sim	57	25	43,9	0,235	1,401	0,801	2,450
Se você sofreu acidentes de trabalho	Não	434	156	35,9	-	-	-	-
	Sim	56	24	42,9	0,314	1,336	0,760	2,350
O ambiente de trabalho é limpo	Não	20	9	45,0	-	-	-	-
	Sim	470	171	36,4	0,434	1,430	0,581	3,521
O ambiente de trabalho é iluminado	Sim	470	171	36,4	-	-	-	-
	Não	20	9	45,0	0,434	1,430	0,581	3,521
O ambiente de trabalho é quente	Não	253	89	35,2	-	-	-	-
	Sim	237	91	38,4	0,460	1,148	0,795	1,658
O ambiente de trabalho é frio	Não	343	121	35,3	-	-	-	-
	Sim	147	59	40,1	0,307	1,230	0,826	1,830
O ambiente de trabalho tem ventilação adequada	Sim	405	146	36,0	-	-	-	-
	Não	85	34	40,0	0,492	1,182	0,732	1,909
O ambiente de trabalho tem correntes de ar	Não	171	60	35,1	-	-	-	-
	Sim	319	120	37,6	0,580	1,115	0,757	1,643

Registro em carteira profissional: os adolescentes que não tinham registro do contrato de trabalho em carteira apresentaram 2 vezes mais chance de ter baixa auto-

estima do que aqueles que possuíam registro na carteira profissional [$IC_{95\%} = 1,272 - 3,193$].

Tabela 11 – Análise univariada de adolescentes com baixa auto-estima segundo variáveis de trabalho

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
O ambiente de trabalho é úmido	Não	436	158	36,2	-	-	-	-
	Sim	54	22	40,7	0,518	1,209	0,679	2,153
O ambiente de trabalho é barulhento	Não	299	94	31,4	-	-	-	-
	Sim	191	86	45,0	0,002	1,786	1,227	2,599
O ambiente de trabalho é malcheiroso	Não	461	160	34,7	-	-	-	-
	Sim	29	20	69,0	0,001	4,180	1,860	9,395
O ambiente de trabalho tem gases/fumaça	Não	388	132	34,0	-	-	-	-
	Sim	102	48	47,1	0,016	1,723	1,108	2,681
O ambiente de trabalho é organizado	Sim	433	150	34,6	-	-	-	-
	Não	57	30	52,6	0,009	2,096	1,201	3,656
O ambiente de trabalho é perigoso	Não	449	160	35,6	-	-	-	-
	Sim	41	20	48,0	0,098	1,720	0,905	3,269

Ambiente de trabalho barulhento: os estudantes que trabalhavam em locais barulhentos apresentaram aproximadamente 1,8 vezes mais chance de ter baixa auto-estima do que aqueles que reportaram trabalhar em locais silenciosos [$IC_{95\%} = 1,227 - 2,599$].

Ambiente de trabalho malcheiroso: os estudantes que disseram trabalhar em locais com cheiro desagradável apresentaram cerca de 4,2 vezes mais chance de ter baixa auto-estima do que aqueles cujo ambiente de trabalho não era malcheiroso [IC_{95%}= 1,860 – 9,395].

Ambiente de trabalho com gases, fumaça ou vapores: os estudantes que disseram trabalhar em locais com gases, fumaça ou vapores apresentaram 1,7 vezes mais chance de ter baixa auto-estima do que aqueles que trabalhavam em ambientes sem tais elementos [IC_{95%}= 1,108 – 2,681].

Ambiente de trabalho organizado: os estudantes que trabalhavam em ambientes de trabalho que consideravam desorganizados apresentaram 2 vezes mais chance de ter baixa auto-estima, do que aqueles que trabalhavam em ambientes bem organizados [IC_{95%}= 1,201 – 3,656].

Tabela 12 – Análise univariada de adolescentes com baixa auto-estima segundo variáveis de trabalho

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Capacidade de discernimento	33-46	156	50	32,1	-	-	-	-
	29-32	129	47	36,4	0,437	1,215	0,743	1,986
	12-28	203	82	40,4	0,105	1,436	0,927	2,225
Habilidade criativa	9	103	28	27,2	-	-	-	-
	10-12	132	46	34,8	0,210	0,697	0,397	1,225
	3-8	255	106	41,6	0,200	1,330	0,859	2,057
Autoridade de decisão	33-48	143	47	32,9	-	-	-	-
	29-32	119	41	34,5	0,787	1,073	0,641	1,795
	12-28	227	91	40,1	0,163	1,366	0,881	2,118

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Autonomia de decisão	67-94	134	47	35,1	-	-	-	-
	57-66	184	61	33,2	0,721	0,918	0,574	1,467
	32-56	169	70	41,4	0,260	1,308	0,819	2,091
Exigência psicológica	12-28	187	68	36,4	-	-	-	-
	29-32	158	55	34,8	0,764	0,934	0,600	1,454
	33-48	145	57	39,3	0,583	1,133	0,724	1,772
Apoio dos colegas	13-16	122	36	29,5	-	-	-	-
	12	127	51	40,2	0,079	1,603	0,946	2,714
	4-11	238	92	38,7	0,087	1,505	0,942	2,404
Apoio do supervisor	13-16	86	28	32,6	-	-	-	-
	12	104	31	29,8	0,683	0,879	0,474	1,629
	4-11	172	79	45,9	0,041	1,759	1,023	3,324
Apoio social	25-32	100	34	34,0	-	-	-	-
	12-22	147	70	47,6	0,452	0,800	0,448	1,429
	23-24	113	33	29,2	0,034	1,764	1,043	2,984
Esforço físico	Não	257	91	35,4	-	-	-	-
	Sim	232	89	38,4	0,499	1,135	0,785	1,640
Insegurança no emprego	6-16	107	37	34,6	-	-	-	-
	5	71	24	33,8	0,915	0,966	0,513	1,819
	3-4	146	52	35,6	0,865	1,046	0,620	1,765
Exigência psicológica + insegurança no emprego	38-56	103	40	38,8	-	-	-	-
	32-37	113	30	26,5	0,055	0,569	0,320	1,012
	20-31	108	43	39,8	0,840	1,041	0,599	1,810

Apoio do supervisor: os estudantes que relataram receber pouco apoio do supervisor apresentaram 1,7 vezes a chance de ter baixa auto-estima, em comparação com aqueles que julgavam receber apoio do supervisor satisfatório [IC_{95%}= 1,023 – 3,324].

Apoio social: os estudantes que disseram receber pouco apoio social apresentaram 1,7 vezes mais chance de ter baixa auto-estima do que aqueles que recebiam apoio social satisfatório [IC_{95%}= 1,043 – 2,984].

6.5.7 Outras Análises Univariadas

Tabela 13 – Variáveis de interação de condições e estilos de vida, associados à variável dependente “depressão”

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Problemas familiares e problemas financeiros	Não tem problemas na família nem problemas financeiros	276	11	4,0	-	-	-	-
	Tem problemas na família, mas não tem problemas financeiros	208	18	8,7	0,036	2,28	1,05	4,94
	Tem problemas financeiros, mas não tem problemas na família	103	8	7,8	0,140	2,02	0,79	5,19
	Tem ambos	137	17	12,4	0,002	3,41	1,55	7,50
Problemas familiares e problemas na escola	Não tem problemas na família nem problemas na escola	294	14	4,8	-	-	-	-
	Tem problemas na família, mas não tem problemas na escola	199	17	8,5	0,094	1,86	0,89	3,88
	Tem problemas na escola, mas não tem problemas na família	85	5	5,9	0,677	1,25	0,43	3,57
	Tem ambos	146	18	12,3	0,005	2,81	1,35	5,83
Fumar e ter problemas na escola	Não fuma e não tem problemas na escola	451	26	5,8	-	-	-	-
	Fuma e não tem problemas na escola	42	5	11,9	0,126	2,20	0,80	6,09
	Não fuma e tem problemas na escola	185	16	8,6	0,186	1,54	0,80	2,95
	Fuma e tem problemas na escola	46	7	15,2	0,019	2,93	1,19	7,19
Consumir bebidas alcoólicas e ter problemas na escola	Não bebe e não tem problemas na escola	412	23	5,6	-	-	-	-
	Bebe e não tem problemas na escola	81	8	9,9	0,151	1,85	0,79	4,30
	Não bebe e tem problemas na escola	180	14	7,8	0,312	1,42	0,71	2,84
	Bebe e tem problemas na escola	51	9	17,6	0,002	3,62	1,57	8,34
Consumir bebidas alcoólicas e ter problemas na família	Não bebe e não tem problemas na família	322	13	4,0	-	-	-	-
	Bebe e não tem problemas na família	57	6	10,5	0,046	2,79	1,01	7,69
	Não bebe e tem problemas na família	270	24	8,9	0,018	2,31	1,15	4,64
	Bebe e tem problemas na família	75	11	14,7	0,001	4,08	1,75	9,52

Problemas familiares e/ou financeiros: nos estudantes que tinham problemas na família e não tinham problemas financeiros, a chance de apresentar sintomas depressivos (18 casos, 2,5%) foi 2,28 vezes maior do que naqueles sem problemas familiares ou financeiros; a chance de apresentar sintomas depressivos naqueles com problemas familiares e financeiros foi 3,41 vezes mais (17 casos, 2,3%).

Problemas na família e/ou na escola: nos estudantes com problemas tanto na família como também na escola, a chance de apresentarem depressão (18 casos, 2,5%) foi 2,81 vezes maior do que naqueles sem estes tipos problemas.

Hábito de fumar e problemas na escola: nos estudantes que fumavam e tinham problemas na escola, a chance de apresentar depressão (7 casos, 1,0%) foi cerca de 3 vezes mais do que naqueles que não fumavam nem tinham problemas na escola.

Consumo de bebidas alcoólicas e problemas na escola: os estudantes consumiam bebidas alcoólicas e que também tinham problemas na escola, apresentaram 3,62 vezes a chance de ter depressão (9 casos, 1,2%) comparados àqueles que não ingeriam álcool nem tinham problemas na escola.

Consumo de bebidas alcoólicas e problemas na família: aqueles que costumavam ingerir álcool e que não tinham problemas na família apresentaram 2,8 vezes mais chance de ter depressão (6 casos, 0,8%) do que aqueles que não bebiam nem tinham problemas na escola; os estudantes que não costumavam ingerir bebidas alcoólicas,

mas que tinham problemas familiares apresentaram 2,31 vezes mais chance de ter depressão (24 casos, 3,3%); aqueles que ingeriam bebidas alcoólicas e que tinham problemas familiares demonstraram ter 4,08 vezes mais chance de apresentar depressão (11 casos, 1,5%).

Observação: Entre os estudantes com sintomas depressivos, não há casos de alunos que não tinham problemas na escola e que apresentavam insônia simultaneamente. Apenas um (0,1%) estudante tinha problemas na escola, mas não sofria de insônia. Entretanto, foram observados 31 (4,3%) casos de estudantes que tinham insônia, mas não tinham problemas na escola. Dentre aqueles que apresentavam problemas na escola, 22 (3,0%) tinham insônia. Para esta variável, não foi possível calcular o valor de *odds ratio* nem os intervalos de confiança, em decorrência do número reduzido de casos (54).

Tabela 14 – Variáveis de interação de condições e estilos de vida associados à variável dependente “baixa auto-estima”

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Problemas na família e problemas financeiros	Não tem problemas na família e nem problemas financeiros	276	76	27,5	-	-	-	-
	Tem problemas na família, mas não tem problemas financeiros	208	96	46,2	0,000	2,25	1,54	3,29
	Tem problemas financeiros, mas não tem problemas na família	103	41	39,8	0,022	1,74	1,08	2,79
	Tem ambos	137	67	48,9	0,000	2,51	1,64	3,85

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Problemas na família e problemas na escola	Não tem problemas na família e nem problemas na escola	294	83	28,2	-	-	-	-
	Tem problemas na família, mas não tem problemas na escola	199	82	41,2	0,003	1,78	1,21	2,60
	Tem problemas na escola, mas não tem problemas na família	85	34	40,0	0,040	1,69	1,02	2,80
	Tem ambos	146	81	55,5	0,000	3,16	2,09	4,79
Ser fumante e ter problemas na escola	Não fuma e não tem problemas na escola	451	145	32,2	-	-	-	-
	Fuma e não tem problemas na escola	42	20	47,6	0,045	1,91	1,01	3,62
	Não fuma e tem problemas na escola	185	87	47,0	0,000	1,87	1,32	2,65
	Fuma e tem problemas na escola	46	28	60,9	0,000	3,28	1,75	6,12
Ser fumante e ter problemas na família	Não fuma e não tem problemas na família	346	102	29,5	-	-	-	-
	Fuma e não tem problemas na família	33	15	45,5	0,062	1,99	0,96	4,10
	Não fuma e tem problemas na família	290	130	44,8	0,000	1,94	1,40	2,69
	Fuma e tem problemas na família	55	33	60,0	0,000	3,58	1,99	6,45
Consumir bebidas alcoólicas e ter problemas na escola	Não bebe e não tem problemas na escola	412	132	32,0	-	-	-	-
	Bebe e não tem problemas na escola	81	33	40,7	0,131	1,45	0,89	2,37
	Não bebe e tem problemas na escola	180	83	46,1	0,001	1,81	1,26	2,59
	Bebe e tem problemas na escola	51	32	62,7	0,000	3,57	1,95	6,53

Variável	Categoria	N	Casos		p χ^2	O.R.	IC _{95%}	
			n	%				
Consumir bebidas alcoólicas e ter problemas na família	Não bebe e não tem problemas na família	322	96	29,8	-	-	-	-
	Bebe e não tem problemas na família	57	21	36,8	0,291	1,37	0,76	2,47
	Não bebe e tem problemas na família	270	119	44,1	0,000	1,85	1,32	2,60
	Bebe e tem problemas na família	75	44	58,7	0,000	3,34	1,99	5,60
Ter problemas na escola e insônia	Não tem problemas na escola e nem insônia	85	22	25,9	-	-	-	-
	Tem problemas na escola, mas não tem insônia	408	9	35,0	0,387	1,51	0,59	3,89
	Não tem problemas na escola, mas tem insônia	26	143	34,6	0,105	1,54	0,91	2,61
	Tem problemas na escola e tem insônia	205	106	51,7	0,000	3,06	1,75	5,35

Problemas familiares e/ou financeiros: nos estudantes com problemas na família, mas sem problemas financeiros, a chance de apresentarem baixa auto-estima (96 casos, 13,3%) foi 2,25 vezes maior do que naqueles sem ambos os tipos de problema; a chance de apresentar baixa auto-estima (41 casos, 5,7%) foi 1,74 vezes maior naqueles com problemas financeiros e sem problemas na família; para aqueles com ambos os tipos de problema, a chance de apresentarem baixa auto-estima foi de 2,51 vezes mais do que nos estudantes que não tinham tais problemas (67 casos, 9,3%).

Problemas na família e/ou na escola: nos estudantes com problemas na família, mas sem problemas na escola, a chance de apresentar baixa auto-estima (82 casos,

11,3%) foi 1,78 vezes maior do que naqueles sem ambos os tipos de problemas; aqueles que tinham problemas na escola, mas não tinham problemas familiares, apresentaram 1,69 vezes mais chance de ter baixa auto-estima (34, 4,7%); aqueles que tinham ambos os tipos de problema apresentaram 3,16 vezes mais chance de ter baixa auto-estima (81 casos, 11,2%).

Hábito de fumar e problemas na escola: os estudantes que tinham o hábito de fumar e que não tinham problemas na escola apresentaram 1,91 vezes mais chance de ter baixa auto-estima (20 casos, 2,8%) do que aqueles que não fumavam nem tinham problemas na escola; os estudantes que não fumavam e tinham problemas na escola apresentaram 1,87 vezes mais chance de ter baixa auto-estima (87 casos, 12%); aqueles que fumavam e que tinham problemas na escola, apresentaram 3,28 vezes mais chance de ter baixa auto-estima (28 casos, 3,9%).

Consumo de bebidas alcoólicas e problemas na escola: os estudantes que não consumiam bebidas alcoólicas e que tinham problemas na escola, apresentaram 1,81 vezes mais chance de ter baixa auto-estima (83 casos, 15,5%) do que aqueles que não consumiam bebidas alcoólicas nem tinham problemas na escola; os estudantes que ingeriam bebidas alcoólicas freqüentemente e que tinham problemas na escola, apresentaram 3,57 vezes mais chance de ter baixa auto-estima (32 casos, 4,4%).

Consumo de bebidas alcoólicas e problemas na família: os estudantes que não costumavam ingerir álcool e que tinham problemas na família apresentaram 1,85 vezes mais chance de ter baixa auto-estima (119 casos, 16,4%) do que aqueles que

não ingeriam álcool e que não tinham problemas familiares; aqueles que costumavam ingerir bebidas alcoólicas e que tinham problemas familiares apresentaram 3,34 vezes mais chance de ter baixa auto-estima (44 casos, 3,34%).

Problemas na escola e insônia: os adolescentes que relataram ter tanto problemas na escola quanto insônia apresentaram 3,06 vezes mais chance de ter baixa auto-estima (106 casos, 14,6%) do que não tinham insônia nem problemas na escola.

Tabela 15 – Sumário dos fatores de risco para apresentar depressão e/ou baixa auto-estima determinados através de análises univariadas

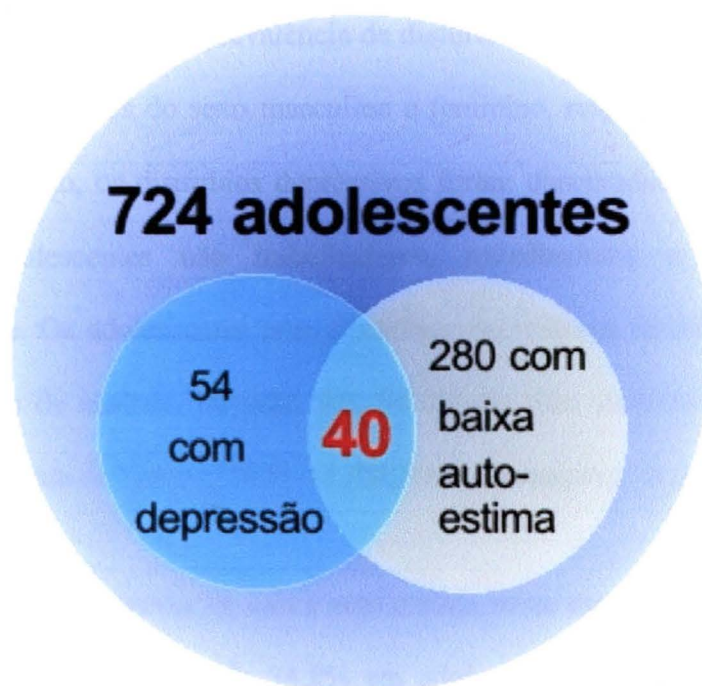
Variáveis	Categoria	Com depressão	Com baixa auto-estima
Sexo Feminino		✓	✓
Problemas na família		✓	✓
Problemas na escola			✓
Problemas financeiros		✓	✓
Dificuldade de concentração nos estudos	Freqüentemente As vezes	✓ ✓	✓ ✓
Sonolência e desatenção nas aulas		✓	✓
Sono nas aulas	Freqüentemente As vezes	✓ ✓	✓
Dormir nas aulas freqüentemente		✓	✓
Faltas às aulas	Freqüentemente As vezes	✓	✓
Auto-avaliação do desempenho escolar	Médio Ruim		✓ ✓

Variáveis	Categoria	Com depressão	Com baixa auto- estima
Avaliação desfavorável dos colegas para o desempenho escolar do adolescente			✓
Cansaço		✓	✓
Moleza no corpo		✓	✓
Dores no corpo		✓	
Auto-avaliação da saúde como insatisfatória		✓	✓
Nota atribuída à própria saúde em uma escala de 0 a 10	0 - 5 6 - 7	✓	✓ ✓
Ocorrência de doenças no último ano		✓	
Ingestão de medicamentos no último ano			✓
Hábito de fumar		✓	✓
Consumo de álcool		✓	✓
Não praticar atividade física		✓	✓
Uso de substância para se manter acordado			✓
Uso de substância para dormir		✓	✓
Dificuldade de concentração no trabalho, freqüentemente		✓	
Emprego sem contrato de trabalho			✓
Interrupção dos estudos ou trabalho por problemas de saúde		✓	
Ambiente de trabalho mal iluminado		✓	
Ambiente de trabalho barulhento			✓
Ambiente de trabalho malcheiroso			✓
Ambiente de trabalho com gases, fumaça ou vapores			✓

Variáveis	Categoria	Com depressão	Com baixa auto- estima
Ambiente de trabalho desorganizado			✓
Ambiente de trabalho perigoso			✓
Apoio do supervisor	13 - 16 12 4 - 11		✓
Apoio social	25 - 32 12 - 22 23 - 24		✓
Exigência psicológica + insegurança no emprego	20 - 31 32 - 37 38 - 56		✓
Insônia		✓	✓

O total de adolescentes com sintomas depressivos (54), baixa auto-estima (280) e com os dois sintomas (40) concomitantemente, dentro da população estudada, é mostrado na figura a seguir:

Figura 3 – Prevalência de sintomas depressivos, baixa auto-estima e os 2 sintomas concomitantes



6.6 APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O presente projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública de Universidade de São Paulo (Of. COEP/181/04) em novembro de 2004, de acordo com os requisitos da Resolução do CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (196/96).

7 RESULTADOS

7.1 PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS DEPRESSIVOS E BAIXA AUTO-ESTIMA

Entre os 724 estudantes, a prevalência de depressão encontrada foi de 7,5%. No que concerne ao sexo, as taxas de prevalência de distúrbios depressivos foram de 4,3% e 10,3% para adolescentes do sexo masculino e feminino, respectivamente. Quanto à situação de trabalho, os distúrbios depressivos foram observados em 6,0%, 7,4% e 9,6% para adolescentes não trabalhadores, trabalhadores e desempregados, respectivamente. Os adolescentes com distúrbios depressivos também apresentaram alta prevalência de insônia, ou seja, dos 54 alunos com sintomas depressivos de acordo com a escala de Spiter (1999), 53 (98,1%) apresentaram de insônia.

Observou-se alta prevalência de baixa auto-estima neste estudo, sendo 38,6% entre os 724 estudantes, com taxas de 34,8% em adolescentes do sexo masculino e de 42,2% naquelas do sexo feminino. As taxas para adolescentes não trabalhadores, trabalhadores e desempregados foram de 40,6%, 34,9% e 43,4%, respectivamente. Dentre os 280 alunos com baixa auto-estima, 249 (88,9%) também apresentavam insônia.

7.2 FATORES ASSOCIADOS COM DISTÚRBIOS DEPRESSIVOS, DE ACORDO COM A ANÁLISE DE REGRESSÃO LOGÍSTICA MÚLTIPLA

Os fatores de risco independentes para apresentar distúrbios depressivos, de acordo com a análise de regressão logística múltipla, foram os seguintes: menor escore na

auto-avaliação da saúde (0-5 pontos) (OR= 5,78), ser do sexo feminino (OR= 2,45), e consumir bebidas alcoólicas (OR= 2,35). A variável que melhor ajustou o modelo e foi acrescentada como variável de controle foi a “situação ocupacional”, a qual tinha opções de resposta “trabalhador” (OR= 0,66) e “desempregado” (OR= 0,53).

Tabela 16 – Análise múltipla dos fatores associados à depressão, utilizando a regressão logística

Variáveis	Categoria	Modelo 1 ^a		Modelo 1 ^b		Modelo 1 ^c	
		OR _{bruto}	IC _{95%} (OR _b)	OR _{ajustado}	IC _{95%} (OR _{aJ})	OR _{ajustado}	IC _{95%} (OR _{aJ})
Auto-avaliação da saúde	Nota alta (8-10)	1	-	1	-	1	-
	Nota média (6-7)	1,19	[0,54; 2,59]	1,02	[0,46; 2,25]	1,04	[0,47; 2,29]
	Nota baixa (0-5)	6,19	[3,16; 12,13]	5,71	[2,87; 11,36]	5,78	[2,90; 11,54]
Sexo	Masculino	1	-	1	-	1	-
	Feminino	2,52	[1,36; 4,66]	2,40	[1,27; 4,51]	2,45	[1,30; 4,62]
Consumo de álcool	Não	1	-	1	-	1	-
	Sim	2,21	[1,20; 4,07]	2,28	[1,20; 4,33]	2,35	[1,24; 4,46]
Situação ocupacional	Não trabalhador	-	-	-	-	1	-
	Trabalhador	-	-	-	-	0,66	[0,33; 1,33]
	Desempregado	-	-	-	-	0,53	[0,24; 1,17]

^a OR bruto

^b OR ajustado entre as variáveis, exceto a de controle

^c OR ajustado e controlado pela variável “situação ocupacional”

Hosmer-Lemeshow: 0,58

7.3 FATORES ASSOCIADOS À BAIXA AUTO-ESTIMA, DE ACORDO COM A ANÁLISE DE REGRESSÃO LOGÍSTICA MÚLTIPLA

As Tabelas 17, 18 e 19 a seguir mostram um resumo das análises de regressão logística múltipla efetuadas.

Os fatores independentes para apresentar baixa auto-estima, com pequenas alterações nos valores de *odds ratio* entre uma tabela e outra, foram os seguintes: ter problemas na família (OR=1,49; IC95%:1,07 – 2,07), ter problemas na escola (OR=1,53; IC95%:1,08 – 2,17), consumo de bebidas alcoólicas (OR=1,53; IC95%:1,02 – 2,29), ter o hábito de fumar (OR=1,72; IC95%:1,07 – 2,78), ter dificuldade de concentração na escola algumas vezes (OR= 1,91; IC95%:1,28 – 2,84) ou sempre (OR= 3,17; IC95%:1,78 – 5,63), não praticar atividade física (OR= 1,61; IC95%:1,12 – 2,32) e ter alguns (OR= 1,56; IC95%:1,01 – 2,43) ou muitos problemas financeiros (OR= 1,47; IC95%:1,02 – 2,10). O fato de o estudante ser trabalhador foi considerado fator protetor, ou seja, o estudante que trabalha pode apresentar auto-estima mais elevada do que aqueles que não são trabalhadores ou estão desempregados. As variáveis ser do sexo feminino, ser não trabalhador e estar desempregado foram utilizados para ajustar o modelo.

Tabela 17 – Análise múltipla dos fatores associados à baixa auto-estima, utilizando a regressão logística

Variáveis	Categoria	Modelo 1 ^a		Modelo 1 ^b		Modelo 1 ^c	
		OR _{bruto}	IC _{95%} (OR _b)	OR _{ajust}	IC _{95%} (OR _{aJ})	OR _{ajust}	IC _{95%} (OR _{aJ})
Problemas familiares	Não	1	-	1	-	1	-
	Sim	2,00	[1,48; 2,27]	1,48	[1,07; 2,05]	1,49	[1,07; 2,07]
Problemas na escola	Não	1	-	1	-	1	-
	Sim	1,97	[1,43; 2,71]	1,53	[1,09; 2,16]	1,60	[1,13; 2,26]
Consumo de álcool	Não	1	-	1	-	1	-
	Sim	1,70	[1,16; 2,48]	1,57	[1,05; 2,34]	1,53	[1,02; 2,29]
Dificuldade de concentração na escola	Não	1	-	1	-	1	-
	Às vezes	2,27	[1,56; 3,32]	2,83	[1,60; 5,02]	1,84	[1,24; 2,74]
	Sim	3,93	[2,27; 6,80]	1,82	[1,22; 2,70]	2,91	[1,64; 5,18]
Hábito de praticar atividade física	Sim	1	-	1	-	1	-
	Não	1,67	[1,19; 2,34]	1,58	[1,10; 2,28]	1,65	[1,15; 2,38]
Problemas financeiros	Não	1	-	1	-	1	-
	Alguns	1,70	[1,21; 2,57]	1,56	[1,01; 2,41]	1,59	[1,03; 2,47]
	Muitos	1,71	[1,22; 2,40]	1,48	[1,03; 2,12]	1,52	[1,06; 2,18]
Sexo	Masculino	-	-	-	-	1	-
	Feminino	-	-	-	-	1,12	[0,81; 1,55]
Situação ocupacional	Não trabalhador	-	-	-	-	1	-
	Trabalhador	-	-	-	-	0,60	[0,40; 0,90]
	Desempregado	-	-	-	-	0,89	[0,58; 1,37]

^a OR bruto

^b OR ajustado entre as variáveis, exceto a de controle

^c OR ajustado e controlado pelas variáveis “sexo” e “situação ocupacional”

Hosmer-Lemeshow: 0,51

Tabela 18 – Análise múltipla dos fatores associados à baixa auto-estima, utilizando a regressão logística

Variáveis	Categoria	Modelo 1 ^a		Modelo 1 ^b		Modelo 1 ^c	
		OR _{bruto}	IC _{95%} (OR _b)	OR _{ajustado}	IC _{95%} (OR _{aJ})	OR _{ajustado}	IC _{95%} (OR _{aJ})
Problemas familiares	Não	1	-	1	-	1	-
	Sim	2,00	[1,48; 2,27]	1,48	[1,07; 2,05]	1,49	[1,07; 2,07]
Problemas na escola	Não	1	-	1	-	1	-
	Sim	1,97	[1,43; 2,71]	1,47	[1,04; 2,07]	1,53	[1,08; 2,17]
Hábito de fumar	Não	1	-	1	-	1	-
	Sim	1,70	[1,16; 2,48]	1,76	[1,10; 2,83]	1,72	[1,07; 2,78]
Dificuldade de concentração	Não	1	-	1	-	1	-
	Às vezes	2,27	[1,56; 3,32]	3,09	[1,75; 5,47]	1,91	[1,28; 2,84]
	Sim	3,93	[2,27; 6,80]	1,89	[1,27; 2,81]	3,17	[1,78; 5,63]
Hábito de praticar atividade física	Sim	1	-	1	-	1	-
	Não	1,67	[1,19; 2,34]	1,54	[1,07; 2,21]	1,61	[1,12; 2,32]
Problemas financeiros	Não	1	-	1	-	1	-
	Alguns	1,70	[1,21; 2,57]	1,53	[0,99; 2,37]	1,56	[1,01; 2,43]
	Muitos	1,71	[1,22; 2,40]	1,43	[1,00; 2,04]	1,47	[1,02; 2,10]
Sexo	Masculino	-	-	-	-	1	-
	Feminino	-	-	-	-	1,09	[0,79; 1,52]
Situação ocupacional	Não trabalhador	-	-	-	-	1	-
	Trabalhador	-	-	-	-	0,59	[0,39; 0,89]
	Desempregado	-	-	-	-	0,88	[0,57; 1,34]

^a OR bruto

^b OR ajustado entre as variáveis, exceto a de controle

^c OR ajustado e controlado pelas variáveis “sexo” e “situação ocupacional”

Hosmer-Lemeshow: 0,78

Tabela 19 – Fatores associados à baixa auto-estima, utilizando a regressão logística

Variáveis	Categoria	Modelo 1 ^a		Modelo 1 ^b		Modelo 1 ^c	
		OR _{bruto}	IC _{95%} (OR _b)	OR _{ajustado}	IC _{95%} (OR _{aJ})	OR _{ajustado}	IC _{95%} (OR _{aJ})
Problemas familiares	Não	1	-	1	-	1	-
	Sim	2,00	[1,48; 2,27]	1,47	[1,06; 2,03]	1,47	[1,05; 2,45]
Problemas na escola	Não	1	-	1	-	1	-
	Sim	1,97	[1,43; 2,71]	1,47	[1,04; 2,07]	1,53	[1,08; 2,17]
Hábito de fumar	Não	1	-	1	-	1	-
	Sim	2,08	[1,33; 3,27]	1,61	[1,00; 2,61]	1,40	[0,92; 2,12]
Consumo de álcool	Não	1	-	1	-	1	-
	Sim	1,70	[1,16; 2,48]	1,42	[0,94; 2,15]	1,58	[0,96; 2,57]
Dificuldade de concentração na escola	Não	1	-	1	-	1	-
	Às vezes	2,27	[1,56; 3,32]	2,94	[1,66; 5,23]	1,87	[1,25; 2,79]
	Sim	3,93	[2,27; 6,80]	1,87	[1,27; 2,77]	3,01	[1,69; 5,36]
Hábito de praticar atividade física	Sim	1	-	1	-	1	-
	Não	1,67	[1,19; 2,34]	1,61	[1,13; 2,30]	1,64	[1,14; 2,37]
Problemas financeiros	Não	1	-	1	-	1	-
	Alguns	1,70	[1,21; 2,57]	1,56	[1,01; 2,42]	1,58	[1,02; 2,45]
	Muitos	1,71	[1,22; 2,40]	1,47	[1,02; 2,10]	1,50	[1,04; 2,15]
Sexo	Masculino	-	-	-	-	1	-
	Feminino	-	-	-	-	1,10	[0,80; 1,53]
Situação ocupacional	Não trabalhador	-	-	-	-	1	-
	Trabalhador	-	-	-	-	0,59	[0,39; 0,89]
	Desempregado	-	-	-	-	0,88	[0,57; 1,34]

^a OR bruto

^b OR ajustado entre as variáveis, exceto a de controle

^c OR ajustado e controlado pelas variáveis “sexo” e “situação ocupacional”

Hosmer-Lemeshow: 0,95

As três últimas tabelas acima demonstram as diferenças que ocorreram nos valores de *odds ratio* e intervalos de confiança nas análises múltiplas dos fatores associados à baixa auto-estima, quando as variáveis “hábito de beber” e “hábito de fumar” foram examinadas separadamente uma da outra (Tabelas 17 e 18) e juntas (Tabela 19). Conforme mostra a Tabela 19, o consumo de álcool e o tabagismo perdem significância estatística quando apresentados em conjunto, por serem variáveis que têm forte correlação entre si ($\chi^2 = 0,000$), mas quando apresentados separadamente, foram significativos ($p < 0,05$) e estão associados independentemente com a baixa auto-estima.

8 DISCUSSÃO

A taxa de prevalência de sintomas depressivos de 7,5%, encontrada nesta população de adolescentes, coincide com as faixas de 3,3% a 12,4% reportadas por Bahls (2002a), e de 3% a 11% relatadas por Jenkins et al (1997).

As análises de regressão logística mostraram que os fatores de risco independentes para apresentar distúrbios depressivos foram os baixos escores na auto-avaliação da saúde, ser do sexo feminino e o consumo de bebidas alcoólicas.

O fato destes adolescentes não se auto-avaliarem como pessoas saudáveis é compreensível. Isto pode ser decorrente da exposição à estressores psicossociais, aliada à falta de tempo para desenvolver atividades esportivas e extracurriculares particularmente no caso dos estudantes trabalhadores, o que pode afetar a saúde e

bem-estar, resultando em uma pior autopercepção da saúde. (Santana et al, 2005, Fischer et al, 2003b e Fischer et al, 2005).

De maneira surpreendente, nenhum dos estressores ocupacionais reportados, excetuando-se a iluminação inadequada, foram associados com a depressão. O efeito reportado da dificuldade de concentração no trabalho provavelmente é decorrente da dupla jornada trabalho e escola. Estudo e trabalho causam um impacto significativo em diversas atividades reportadas pelos estudantes de ensino médio que trabalham ou não. Isto afeta a duração do sono e cochilo, assim como o tempo dispendido na escola e em outras atividades extracurriculares (Teixeira et al., 2004).

Não foi observada diferença significativa na incidência de depressão entre os estudantes trabalhadores que tiveram acidentes de trabalho e aqueles que não sofreram acidentes. Este achado também foi reportado por Peele e Tollerud (2005) em estudo do relacionamento entre depressão e acidentes de trabalho, com base em questionário auto-administrado de rastreamento de depressão (PHQ-9).

Observou-se evidente predominância dos sintomas depressivos nas adolescentes do sexo feminino, em uma proporção de 2,4 adolescentes do sexo feminino para cada adolescente do sexo masculino. De acordo com Bahls (2002a), estes resultados coincidem com aqueles encontrados por dez pesquisadores, os quais reportam taxas variando de duas a cinco adolescentes do sexo feminino para cada adolescente do sexo masculino, mas ele ressalta que em algumas pesquisas efetuadas com o questionário auto-administrado CDI (Children's Depression Inventory) foram

encontradas taxas similares para ambos os sexos e observa ainda que existem estudos nos quais a maior prevalência ocorreu entre indivíduos do sexo masculino. Estes achados mostram que as diferenças observadas conforme o sexo dos adolescentes neste estudo ainda carecem de elucidação.

Alguns fatores de risco para depressão também são fatores de risco para o uso de substâncias psicoativas, especialmente o álcool. Há evidências de que o humor depressivo nos primeiros anos da adolescência seja um fator de risco significativo para o uso de drogas (Paton et al, 1977). Kendler et al (1993) ressaltam que o uso de substâncias psicoativas pode exacerbar os sintomas da depressão existente. Neste estudo, 31,5% (17/54) dos estudantes com sintomas de depressão também consumiam álcool. Este achado está em conformidade com as observações clínicas de Khantzian (1997) mostrando que o uso de substâncias psicoativas ocorre com frequência concomitantemente com distúrbios depressivos. Gersick et al. (1981) sugerem que a personalidade dos que iniciam precocemente o uso de álcool e drogas pode diferir daqueles com um início mais tardio. Conseqüentemente, o uso de substâncias psicoativas merece atenção especial nesta população, tendo em vista que, segundo Sheehan et al (1988), mais de 90% dos adultos viciados começaram a utilizá-las na adolescência.

As análises univariadas também mostraram que a sonolência, a desatenção e o fato de dormir durante as aulas, assim como a insônia, estão significativamente associados com a depressão. A probabilidade de apresentar depressão nos estudantes que reportaram sentir sono freqüentemente nas aulas foi 4 vezes maior do que

naqueles que se sentiam despertos e atentos. A prevalência de insônia, particularmente, foi muito elevada, tendo sido observada em 98,1% (53/54) dos alunos com sintomas depressivos; para estes estudantes, a chance de apresentar distúrbios depressivos foi 10 vezes aquela observada em alunos sem dificuldades para dormir. Este resultado está em consonância com o estudo de Rocha (1990), o qual revela que cerca de 90% dos casos de distúrbios depressivos são acompanhados de alterações de sono, geralmente a insônia, embora também seja observada hipersônia em menos de um terço dos casos. Esta interrelação também é relatada por Lustberg e Reynolds (2000), que reportam haver um mecanismo de causa e efeito entre insônia crônica e depressão, tendo em vista que a insônia constitui uma queixa comum em indivíduos com sintomas depressivos e, por outro ângulo, a insônia também é um fator de risco para o desenvolvimento da depressão. De acordo com Riemann e Volderholzer (2003), a insônia é um prognosticador importante do aumento do risco de depressão. Adicionalmente, 88,9% (249/280) dos estudantes que apresentavam baixa auto-estima também reportavam insônia. Por conseguinte, as alterações do sono, especialmente a insônia, merecem ser observadas mais atentamente em adolescentes.

Dentre os 54 adolescentes com sintomas depressivos, 40 (74,1%) apresentavam concomitantemente baixa auto-estima. De acordo com Rosenberg (1986), a auto-estima está associada com muitas variáveis psicológicas e comportamentais. Quando comparados com adolescentes com alta auto-estima, os que apresentam baixa auto-estima são mais depressivos, apresentam menos satisfação em relação à própria vida e possuem alto grau de ansiedade, irritabilidade e agressividade.

Esta associação entre depressão e baixa auto-estima já é bem conhecida. Birmaher et al (1996) reportam que os indivíduos com baixa auto-estima também estão predispostos à depressão, entretanto, de acordo com Orvaschel et al (1997), ainda não foi esclarecido se a baixa auto-estima é precursora ou se está simplesmente correlacionada com o distúrbio de humor.

A prevalência de baixa auto-estima foi de 38,7% no total, com taxas de 40,6%, 34,9% e 43,4% dentre os alunos não trabalhadores, trabalhadores e desempregados, respectivamente. Observa-se que o grau de auto-estima nos estudantes que trabalhavam foi mais elevado do que naqueles que nunca trabalharam ou estavam desempregados na época. D'amico (1984) reporta que os adolescentes do ensino médio que trabalham menos de 20 horas por semana, apresentam menor probabilidade de faltar às aulas ou abandonar os estudos, sustentando a idéia de que o trabalho na adolescência promove atitudes favoráveis no dia-a-dia destes jovens. Mortimer et al (1996) também não encontraram evidências de que o trabalho na adolescência possa acarretar efeitos negativos no desenvolvimento escolar. Ao invés disso, dizem que o trabalho pouco intenso estava associado com melhores notas na escola.

Neste estudo, o fato do estudante ser trabalhador foi um fator protetor. Embora a remuneração mensal de 75,2% dos estudantes trabalhadores não chegasse a 2 salários mínimos, sendo que 15,6% deles não recebiam qualquer salário, o trabalho pode

fazer com que o adolescente se sinta mais independente, e tenha mais satisfação e autovalorização pessoal, o que pode elevar sua auto-estima.

Para os adolescentes com problemas de família, a probabilidade de apresentar baixa auto-estima foi 1,5 vezes maior do que aquela observada em adolescentes que não tinham tantos problemas familiares. Os estudantes que disseram ter muitos problemas na escola, também apresentaram uma chance e meia de ter baixa auto-estima em relação aos estudantes que disseram não ter problemas escolares. Segundo Brumback et al (1980), o baixo rendimento escolar pode ser conseqüência da depressão e da baixa auto-estima, em função da falta de interesse e motivação da criança e do adolescente em participar de atividades escolares, bem como sua tendência para sentimento de autodesvalorização. Carson e Bittner (1994) dizem que um bom rendimento escolar ajuda a melhorar a auto-estima, oferecendo um sentimento de valor pessoal; entretanto, se os pais ou adultos significativos pressionam a criança ou o jovem exigindo perfeição, esse mesmo desempenho escolar pode também se constituir em fator que os tornam mais vulneráveis. Experiências estressantes ligadas ao ambiente escolar, como aquelas que ocorrem em função de provas, competições, conflitos com companheiros ou professores, podem levar a resultados não saudáveis, como fobias, queixas somáticas e episódios depressivos.

A falta de prática de atividade física na adolescência foi um dos fatores associados à baixa auto-estima neste estudo. Segundo Barbosa (1991), a prática de esporte estimula a socialização, serve como um "antídoto" natural de vícios, ocasiona maior

empenho na busca de objetivos, reforça a auto-estima, ajuda a equilibrar a ingestão e o gasto de calorias e leva à uma menor predisposição a moléstias. Brownell (1995) afirma que, além dos benefícios fisiológicos, o exercício físico gera efeitos psicológicos positivos, tais como melhora do humor, redução do estresse, aumento da auto-estima devido à melhora da auto-eficiência e esquemas cognitivos que favorecem o raciocínio otimista.

Outro fator associado também à baixa auto-estima foi a presença de problemas financeiros da família. De acordo com Oliveira e Robazzi (2001), os problemas financeiros na família também determinam o trabalho do jovem brasileiro. A concentração de renda em nosso país pode ser considerada uma das piores distribuições de renda do mundo, expressa nos baixos salários, nos índices de desemprego, no número de excluídos vivendo à margem da sociedade, nos indicadores de educação, saúde, mortalidade infantil, esperança de vida e principalmente, no número de crianças e jovens trabalhando.

Diversos pesquisadores discutem a relação entre a auto-estima e o uso de substâncias, mas as evidências são conflitantes; Jessor e Jessor (1977) não encontraram qualquer associação entre auto-estima e avaliações de comportamento problemático, incluindo-se o uso de álcool, cigarro e maconha. Analogamente, em um estudo britânico sobre tabagismo em adolescentes, Goddard (1990) não observou uma associação evidente do tabagismo com autoconfiança, autopercepção da atratividade e adequação social. Dryfoos (1991) concluiu que há pouca concordância na relação entre o uso de substâncias e a baixa auto-estima. Embora os indivíduos

com problemas graves de droga também possam apresentar baixa auto-estima, surpreendentemente parece haver poucas evidências sugerindo que a baixa auto-estima seja a principal causa de seus problemas. É claro que não se deve negligenciar a possibilidade de que a baixa auto-estima e o uso de droga possam ser conseqüências diretas ou indiretas de outros fatores como depressão, rejeição de semelhantes, desordem familiar e vitimização (Stoker e Swadi, 1990; Swadi, 1992 a,b; Lanz, 1995).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo transversal examinou dados sociodemográficos e das condições de estilo de vida, trabalho e desempenho escolar de 724 estudantes de 14 a 18 anos. As análises de regressão logística apontaram como fatores associados à depressão o baixo escore na auto-avaliação da saúde, ser do sexo feminino (com evidente predominância deste em comparação com o sexo masculino) e o consumo de álcool.

Os fatores associados com a baixa auto-estima foram problemas familiares, problemas na escola, tabagismo, consumo de álcool, dificuldade de concentração no estudo, não praticar atividade física e problemas financeiros.

As análises univariadas identificaram um grande número de variáveis associadas à depressão e à baixa auto-estima nesta população. Uma melhor compreensão destes fatores subsidiaria a implementação de intervenções na família e escola destes adolescentes.

A depressão na adolescência tem sido objeto de crescente preocupação entre médicos, professores e pesquisadores, à medida que aumenta o conhecimento de sua influência nas comorbidades e mortalidade nesta faixa etária. Atualmente a associação entre depressão e baixa auto-estima é bem conhecida.

Estes achados sugerem que seria útil contar com profissionais de saúde mental em escolas de ensino médio, para efetuar rastreios capazes de reconhecer precocemente sinais e sintomas, e fornecer aconselhamento aos estudantes, seus pais e educadores.

Estudos longitudinais possibilitariam determinar as associações causa-efeito da depressão, baixa auto-estima e de outros transtornos de saúde mental, bem como propiciariam oportunidades para efetuar as intervenções necessárias nesta população.

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM – IV.** 4º ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
2. Angold A, Costello EJ, Worthman CM. Puberty and depression: the roles of age, pubertal status and pubertal timing. **Psychol Med** 1998; 28: 51-61.
3. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlle. **Ciênc Saúde Coletiva** 2003; 8 (4): 991-1003.
4. Asmus CIRF, Barker SL, Ruzany MH, Meirelles ZV. Riscos ocupacionais na infância e na adolescência: uma revisão. **J Pediatr** 1996; 72 (4): 203-208.
5. Assis SG, Avanci JQ, Malaquias JV, Santos NC, Oliveira RVC. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. **Ciênc Saúde Coletiva** 2003; 8 (3): 669-80.
6. Bahls SC. Epidemiology of depressive symptoms in adolescents of a public school in Curitiba, Brazil. **Rev Bras Psiquiatr** 2002a; 24 (2): 63-7.
7. Bahls SC. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **J Pediatr** 2002b; 78 (5): 359-66.
8. Baptista MN e Oliveira AA. Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum** 2004; 14(3): 58-67.
9. Baptista MN, Baptista ASD, Dias RR. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão do adolescente. **Psicol Ciênc Prof** 2001; 21: 52-61.

10. Barbosa DJ. O adolescente e o esporte. In: Maakaroun MF, Souza RP, Cruz AR (eds). **Tratado de adolescência: um estudo multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Cultura médica; 1991.
11. Baron P e Campbell TL. Gender differences in the expression of depressive symptoms in middle adolescents: an extension of early feelings. **Adolescence** 1993; 28:903-11
12. Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, Brent DA, Kaufman J, Dahl RE et al. Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years . Part I. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry** 1996; 35: 1427-39.
13. Bolognini M, Plancherel B, Bettshart W, Halfon O. Self-esteem and mental health in early adolescence: development and gender differences. **J Adolesc** 1996; 19: 233-45.
14. Breslau N, Schultz L, Peterson E. Sex differences in depression: a role for preexisting anxiety. **Psychiatry Res** 1995; 58: 1-12.
15. Brownell, KD. Exercise and obesity treatment: psychological aspects. **Int J Obes** 1995; 19: S122-S125.
16. Brumback RA, Jackoway MK, Weinberg WA. Relation of intelligence to childhood depression in children referred to Educational Diagnostic Center **Percept Mot Skills** 1980; 50: 11-7.
17. Buri JR, Kirchner PA, Walsh JM. Familial correlates of self-esteem in young American adults. **J Soc Psychol** 1987; 127: 583-88.
18. Carskadon MA, Labyak SE, Acebo C, Seifer R. Intrinsic circadian period of adolescent humans measured in conditions of forced desynchrony. **Neurosc Let** 1999; 260: 129-32.

19. Carson DK e Bittner MT. Temperament and school-aged children's coping abilities and responses to stress. **J Genet Psychol** 1994; 155: 289-302.
20. Cervini R e Burger E. O menino trabalhador no Brasil Urbano dos anos 80. In: Fausto A e Cervini R (Orgs). **O trabalho e a rua – crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80**. São Paulo: Cortez; 1996.
21. Compas BE, Ey S, Grant K. Taxonomy, assessment, and diagnosis of depression during adolescence. **Psychol Bull** 1993; 114: 323-44.
22. D'Amico RJ. Does employment during high school impair academic progress? **Sociol Educ** 1984; 57: 152-64.
23. Dawson B e Trapp RG. **Basic & Clinical Biostatistics (Lange Medical Books)**. United States of America: Paperback; 2000.
24. Dryfoos J. **Adolescents at risk: prevalence and prevention**. New York: Oxford University Press; 1991.
25. Fann JR, Bombardier CH, Dikmen S, Esselman P, Warms CA, Pelzer E, et al. Validity of the Patient Health Questionnaire-9 in assessing depression following traumatic brain injury. **J Head Trauma Rehabil** 2005; 20(6):501-11.
26. Fischer FM, Oliveira DC, Nagai R, Teixeira LR, Júnior ML, Latorre MRDO, Cooper S. Job control, job demands, social support at work and health among adolescent workers. **Rev. Saúde Pública** 2005; 39(2): 245-53.
27. Fischer FM & Oliveira DC. Relatório final do Projeto: **Caracterização das condições de vida e de trabalho de adolescentes estudantes do ensino médio, no município de São Paulo, Capital**. São Paulo, 2003 a.

28. Fischer FM, Oliveira DC, Teixeira LR, Teixeira MCTV, Amaral MA. Efeitos do trabalho sobre a saúde de adolescentes. **Ciênc Saúde Coletiva** 2003 b; 8 (4): 973-84.
29. Fischer FM, Oliveira DC, Nagai R, Teixeira LR, Lombardi-Jr M, Latorre MRDO. Relatório final do projeto: **“Condições de vida e saúde de adolescentes estudantes de uma escola pública do município de São Paulo, SP”**. Volume I. São Paulo, 2002.
30. Flemming JA e Offorf DR. Epidemiology of childhood depressive disorders: a critical review. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry** 1990; 29(4): 521-80.
31. Forastieri V. **Children at work. Health and safety risks**. Geneva: International Labour Office; 1997.
32. Garrison CZ, Jackson KL, Marsteller F, Mc Kcown R, Addy C. A longitudinal study of depressive symptomatology in young adolescents. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry** 1990; 29(4): 581-5.
33. Gersick KE, Grady K, Sexton E. Personality and sociodemographic factors in adolescent drug use. In: Lettieri DJ, Ludford JP (Eds). **Drug abuse and the American adolescent**. Washington: DHEW. DC NIDA; Research Monograph nº 38; 1981.
34. Goddard E. **Why children start smoking**. London: (OPCS) HMSO; 1990.
35. Guerra ABG, Calil HM. Depressão. In: Hetem LAB, Graeff FG (Eds). **Transtornos de ansiedade**. São Paulo: Atheneu. P. 317-88.
36. Guimarães LAM e Ferreira Júnior M. Condições ligadas ao trabalho. In: Fráguas Júnior R e Figueiró JAB (ed.). **Depressões em medicina interna e em outras condições médicas**. São Paulo: Atheneu; 2000. P. 303-10.

37. Harter S. Processes underlying adolescent self-concept formation. In: **From childhood to adolescence: a transitional period?** Montemayor R, Adams GR, Gullota TP (Eds). Newbury Park: Sage; 1990.
38. Harter S. Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents. In: **Self esteem: the puzzle of low self-regard.** Baumeister RF (Ed). New York: Plenum Press; 1993.
39. Herring M e Kaslow NJ. Depression and attachment in families: a child-focused prespective. **Fam Process** 2002; 41(3): 4974-518.
40. Ivanenko A, Crabtree VM, Gozal D. Sleep and depression in children and adolescents. **Sleep Med Rev** 2005; 9: 115-29.
41. Jenkins R, Lewis G, Bebbington P, Brugha T, Farrell M, Gill B. The National Psychiatric Morbidity Survey of Great Britain – initial findings from the household surveys. **Psychol Med** 1997; 27: 775-89.
42. Jessor R e Jessor S. **Problem behaviour and psychosocial development: a longitudinal study of youth.** New York: Academic Press; 1977.
43. Kalliopuska M. Self-esteem and empathy as related to participation in the arts or sports activities. In: Oppenheimer L (Ed). **The self-concept, European perspectives on its development, aspects and application.** New York: Springer; 1990. p. 120-23.
44. Karasek RA, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The job content questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. **J Occup Health Psychol** 1998; 3 (4): 322-55.
45. Karasek R. The job content questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. **J Occup Health Psychol** 1985; 3 (4): 322-55.

46. Karasek RA. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. **Adm Sci Q** 1979; 24: 285-308.
47. Kendler K, Neale M, MacLean C, Heath A, Eaves L, Kessler R. Smoking and major depression: a causal analysis. **Arch Gen Psychiatry** 1993; 50:36-43.
48. Khantzian E. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. **Harv Rev Psychiatry** 1997; 4:231-44.
49. Kovacs M e Goldston D. Cognitive and social cognitive development of depressed children and adolescents. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry** 1991; 30: 388- 92.
50. Lanz J. Psychological, behavioral, and social characteristics associated with early forced sexual intercourse among pregnant adolescents. **J Interpers Violence** 1995, 10: 188-200.
51. León-Marin L e Iguti A. Saúde em tempos de desemprego. In: Guimarães LAM e Grubits S (orgs). **Saúde mental, qualidade de vida e trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.
52. Lima D. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. **J Pediatr** 2004; 80(2): 11-20.
53. Louzada F & Menna-Barreto L. **Relógios biológicos e aprendizagem**. São Paulo: Edesplan; 2004.
54. Lustberg L & Reynolds III CF. Depression and insomnia: questions of cause and effect. **Sleep Med Rev** 2000; 4 (3): 253-62.
55. Magro VMM. Adolescentes como autores de si próprios: cotidiano, educação e o hip hop. **Cad CEDES** 2002; 22 (57): 63-75.

56. Millar JD. Mental health and the workplace. *Am Psychol* 1990; 10: 1165-66.
57. Minayo-Gomez C e Meirelles ZV. Crianças e adolescentes trabalhadores: um compromisso para a saúde coletiva. *Cad Saúde Pública* 1997; 13 (2): 135-40.
58. Mortimer JT, Finch MD, Scongrycol R et al. The effects of work intensity on adolescent mental health achievement, and behavioral adjustment: new evidence from a prospective study. *Child Dev* 1996; 67: 1243-61.
59. Mruck C. **Self-esteem: research, theory, and practice**. Nova York: Springer Publishing Company; 1995.
60. Mussen PH, Conger JJ, Kagan JE, Huston AC. **Desenvolvimento e personalidade da criança**. São Paulo: Harbra; 1995.
61. Nolen-Hoekseman S e Girgus JS. The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychol Bull* 1994; 115: 424-43.
62. Oliveira DC, Fischer FM, Martins IS, Teixeira LR, Sá CP. Futuro e liberdade: o trabalho e a instituição escolar nas representações sociais de adolescentes. *Rev Est Psicol* 2001; 6 (2): 245-58.
63. Oliveira BRG e Robazzi MLCC. O trabalho na vida dos adolescentes: alguns fatores determinantes para o trabalho precoce. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001; 9(3): 83-9.
64. Organização Mundial da Saúde. **Health Promotion Glossary**. Geneva. 1998. 36pp.
65. Orvaschel H, Beeferman D, Kabacoff R. Depression, self-esteem, sex and age in a child and adolescent clinical sample. *J Clin Child Psychol* 1997; 26: 285-9.

66. Pataki CS e Carlson GA. Childhood and adolescent depression: a review. **Harv Rev Psychiatry** 1995; 3 (3): 140-51.
67. Paton S, Kessler R, Kandel D. Depressive mood and illegal drug use: a longitudinal analysis. **J Gen Psychol** 1977; 131: 267-89.
68. Peele PB, Tollerud DJ. Depression and occupational injury: results of a pilot investigation. **J Occup Environ Med** 2005; 47(4):424-7.
69. Peralva A. O jovem como modelo cultural. **Rev Bras Educação**. 1997, 5/6: 15-24.
70. Reis AOA e Zioni F. O lugar do feminino na construção do conceito de adolescência. **Rev Saúde Pública** 1993; 26 (6): 472-7.
71. Resolução nº 196. **Conselho Nacional de Saúde**. 1996.
72. Riemann D e Volderholzer U. Primary insomnia: a risk factor to develop depression? **J Affect Disor** 2003; 76: 255-59.
73. Roberts RE, Roberts CM, Chen IG. Impact of insomnia on the future functioning of adolescents. **J Psychosom Res** 2002; 561-569.
74. Roberts RE, Roberts CR, Chen R. Functioning of adolescents with symptoms of disturbed sleep. **J Youth Adolesc** 2001; 30: 1-18.
75. Roberts RE, Lewinsohn PM, Seeley JR. Symptoms of DSM – III. Major depression in adolescence: Evidence from an epidemiological study. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry** 1995; 34: 1608 –617.
76. Rocha FL. Sono e depressão. **Rev. ABP-APAL** 1990; 13 (1): 11-7.
77. Rosenberg M. Self-concept from middle childhood through adolescence. In: **Psychological perspectives on the self**. Suls J e Greenwald AG (Eds). Hillsdale: Lawrence Erlbaum; 1986.

78. Rowland D, Arkkelin D, Crisler L. **Computer-based data analysis: using SPSS in the social and behavioral sciences**. Chicago: Nelson-Hall, 1991.
79. Sánchez AV e Escribano EA. **Medição do autoconceito** Bauru: Edusc; 1999.
80. Santana VC, Cooper SP, Roberts R, Araújo-Filho JB. Adolescents students who work: gender differences in school performances and self-perceived health. **Int J Occup Environ Health** 2005; 11: 294-301.
81. Santana et al. Relatório de Pesquisa apresentado ao CNPq "Projeto: Acidentes de trabalho - magnitude, características e fatores de risco". Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, julho de 2005 b.
82. Sarriera JC, Schwarcz C, Câmara SG, Bem LA, Gandarillas MA. Bem-estar psicológico dos jovens porto-alegrenses. **Psico** 1996; 27 (2): 79-95.
83. Scivioletto S e Tarelho LG. Depressão na infância e adolescência. **Rev Bras Med** 2002; 59 (8): 555-8.
84. Sheehan M, Oppenheimer E, Taylor C. Who comes for treatment: drug misusers at three London agencies. **Br J Addict** 1988; 83: 311-20.
85. Son SE e Kirchner JT. Depression in children and adolescents. **Am Fam Physician** 2000; 62 (10): 2297-308.
86. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW. Validation and utility of a self-report version of Prime-MD: the patient health questionnaire (PHQ) primary care study. **JAMA** 1999; 282 (18): 1737-44.
87. Steinberg L. **Adolescence**. Boston: Mc Graw-Hill; 1999.
88. Stoker A e Swadi H. Perceived family relationships in drug abusing adolescents. **Drug Alcohol Depend** 1990; 25: 293-97.

89. Sukiennik PB, Segal J, Salle E, Piltcher RB, Teruchkin B, Preussler CM. Implicações da depressão e do risco de suicídio na escola durante a adolescência. **Adolesc Latinoam** 2000; 2 (1): 36-44.
90. Swadi H. Psychiatric symptoms in drug abusing adolescent. **Drug Alcohol Depend** 1992 a. 31: 77-83.
91. Swadi H. Relative risk factors in detecting adolescent drug abuse. **Drug Alcohol Depend** 1992 b. 29: 253-54.
92. Swanson JW, Linskey AO, Quintero-Salinas R, Pumariega AJ, Holzer CE. A binational school survey of depressive symptoms, drug use and suicidal ideation. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry** 1992; 31 (4): 669-78.
93. Teixeira LRT, Fischer FM, Nagai R, Turte SI. Teen at work: the burden of a double shift on daily activities. **Chronobiol Int** 2004; 21(6): 845-58.
94. Teixeira LR, Fischer FM, Nagai R, Turte SL. Como os adolescentes trabalhadores passam o tempo? **Anais do XIII Congresso Brasileiro de Ergonomia**. ABERGO. Fortaleza - RE. Disponível em CD-ROOM.
95. Toscano Jr A. Depressão, suicídio e transtornos por uso de drogas na adolescência. **Diagn Tratamento** 2003; 8 (2): 102-4.
96. Versiani M, Reis R, Figueira I. Diagnóstico do transtorno depressivo na infância e adolescência. **J Bras Psiquiatria** 2000; 49 (10-12): 367-82.
97. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Faravelli C, Greenwald S, Hwu HG, Joyce PR, Karam EG, Lee CK, Lellouch J, Lepine JP, Newman SC, Rubio-Stipec M, Wells JE, Wickramaratne PJ, Wittchen H, Yeh EK. Cross-

national epidemiologic of major depression and bipolar disorder. **JAMA** 1996; 276 (4): 293-9.

98. Zavaschi MLS, Satler F, Poester D, Vargas CF, Piazenski R, Rohde, LAP, Eizirik CL. Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta. **Rev Bras Psiquiatria** 2002; 24: 189-95

Questionário de caracterização das condições de vida e de saúde dos adolescentes

Nº do indivíduo				Escola	Série	Nº do questionário	
				01		02	

Gostaríamos de conhecer um pouquinho de você.

Nome Completo: _____

Bairro onde você mora: _____

1. Data de nascimento: ___/___/___ (anos)

2. Sexo: θ 1. Masculino
 θ 2. Feminino

3. Estado Marital: θ 1. Solteiro
 θ 2. Vive com companheiro

4. Você tem filhos?:
 θ 1. Não
 θ 2. Sim Quantos? _____

5. Quantas pessoas vivem na sua casa? _____ pessoas

6. Assinale abaixo quais pessoas moram na sua casa:
 θ 1. Pai
 θ 2. Mãe
 θ 3. Avó
 θ 4. Avô
 θ 5. Irmã(ão) Quantos? _____
 θ 88. Outros Quantos? _____

7. Estado marital dos pais

θ 1. Casados
 θ 2. Separados
 θ 3. Viúvos
 θ 4. Solteiros

Favor preencher todas as linhas

8. No último ano, quantas vezes a sua família não teve dinheiro suficiente para:	Nunca ou quase nunca acontece	Algumas vezes acontece	Freqüentemente acontece	Não sabe	Não se aplica
a) Comprar roupas					
b) Comprar remédios indicados por médico					
c) Pagar consulta médica ou hospital					
d) Pagar aluguel ou a prestação da sua casa ou apartamento					
e) Comprar comida					
f) Comprar material escolar e contribuir para a Associação de Pais e Mestres (APM) da escola					

Agora iremos perguntar sobre você. Suas respostas nos ajudarão a entender melhor os problemas que você possa ter. Inicialmente faremos perguntas sobre como você se sente.

9. No último mês, com que frequência você se sentiu incomodado por...	Nunca	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todo dia
a) Estar com pouco interesse ou alegria em fazer as coisas				
b) Estar para baixo, deprimido(a), ou se sentindo sem futuro				
c) Estar com dificuldade de pegar no sono, continuar dormindo ou dormindo demais				
d) Estar com sensação de cansaço, com pouca energia				
e) Estar com pouco apetite ou comendo demais				
f) Estar com idéias ruins sobre você mesmo, se sentindo fracassado(a) e que é um atraso para si ou para a família				
g) Estar com dificuldade para se concentrar, como por exemplo ler jornais ou ver televisão				
h) Estar andando ou falando muito devagar que até outras pessoas notaram. Ou ao contrário, estar mais inquieto do que o normal, não conseguindo ficar parado				
i) Estar com idéias de que você estaria melhor morto ou então de fazer algo contra você mesmo				

10. Marque a frequência com que as situações abaixo ocorrem com você:	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Freqüentemente	Quase sempre
a) Sinto-me uma pessoa de valor, ou pelo menos igual às outras					
b) Sinto que não tenho muito do que me orgulhar					
c) Sinto que tenho algumas qualidades positivas					
d) As vezes, sinto que não sirvo para nada.					
e) Sinto que sou de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas					
f) Sinto que não sou capaz de fazer nada direito					
g) Tenho uma atitude positiva em relação a mim mesmo(a)					
h) Sinto que minha vida não é muito útil					

11. Pense no bairro em que você mora. Você acha que esses problemas existem no seu bairro?	Não é problema	Não é um problema importante	Às vezes é um problema	É um problema sério
a) Crimes no seu bairro				
b) Gangues				
c) Tráfico de drogas				
d) Muito barulho				
e) Sujeira e bagunça				
f) Iluminação nas ruas (postes de luz)				
g) Disponibilidade de transporte público				
h) Disponibilidade de parques, área para brincar, quadras de esporte, etc.				
i) Preconceito e discriminação				
j) Usuários de drogas				

12. Pense na sua escola. Você acha que esses problemas existem na sua escola?	Não é problema	Não é um problema importante	Às vezes é um problema	É um problema sério
a) Violência				
b) Gangues				
c) Existência de armas				
d) Usuários ou tráfico de drogas				
e) Barulho na sala de aula				
f) Sujeira e bagunça				
g) Salas muito cheias				
h) O modo como os professores tratam os alunos é ruim				
i) Falta de material escolar e de equipamentos				
j) Preconceito e discriminação				
k) Roubos e furtos				

<p>13. Pense na sua família ou com quem você vive. Você diria que tem:</p> <p>θ 1. Nenhum problema θ 2. Muito poucos problemas θ 3. Alguns problemas θ 4. Muitos problemas</p>	<p>14. Pense na sua vida na escola, no dever de casa, nas notas, nas suas atividades e como você se dá com os seus colegas e professores. Você diria que tem:</p> <p>θ 1. Nenhum problema θ 2. Muito poucos problemas θ 3. Alguns problemas θ 4. Muitos problemas</p>
---	--

As perguntas agora são a respeito da sua escola.

15. Qual nota você daria para o seu desempenho na escola? Marque na régua abaixo com um X em cima do número.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

16. Qual nota os seus colegas dariam para o seu aproveitamento na escola? Marque na régua abaixo com um X em cima do número.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

17. Você gosta de ir para a escola?

- θ 1. Gosto muito
- θ 2. Gosto
- θ 3. Gosto pouco
- θ 4. Eu não gosto
- θ 5. Eu odeio

18. Você falta muito às aulas?

- θ 1. Não
- θ 2. Às vezes
- θ 3. Sim

19. Você sente dificuldades em se concentrar nos estudos?

- θ 1. Não
- θ 2. Às vezes
- θ 3. Sim

20. Sente sono durante as aulas

- θ 1. Não
- θ 2. Às vezes
- θ 3. Sim

21. Costuma dormir durante as aulas

- θ 1. Não
- θ 2. Às vezes
- θ 3. Sim

22. Como você se sente normalmente quando está na sala de aula?

- θ 1. Me sinto bastante acordado(a) e atento(a).
- θ 2. Fico razoavelmente acordado(a) e atento(a)
- θ 3. Fico sonolento(a) e desatento(a).
- θ 4. Preciso fazer muita força para permanecer acordado(a).

23. Você faz curso extracurricular (computação, línguas, artes, etc.)?

- θ 1. Sim
- θ 2. Não

24. Você estuda em casa ou no trabalho?

- θ 1. Sim
- θ 2. Não

25. Quantas horas por semana você gasta com o estudo fora da escola? |__|__| horas

26. Você parou os estudos alguma vez?

- θ 1. Não
- θ 2. Sim

Se você nunca parou de estudar, passe para a questão 29

27. Por que você deixou de estudar? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- θ 1. Precisava trabalhar
- θ 2. Notas baixas
- θ 3. Distância da escola
- θ 4. Falta de motivação
- θ 5. Repetia de ano na escola
- θ 6. Indisciplina na escola
- θ 7. Violência na escola
- θ 88. Outros. Qual (is):

28. Por que você voltou a estudar? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- θ 1. Não conseguiu emprego
- θ 2. Passou a valorizar a escola
- θ 3. Encontrou vaga em escola perto de casa ou do trabalho
- θ 4. Começou a pensar no futuro
- θ 5. Encontrou uma escola com menos bagunça
- θ 6. Encontrou uma escola sem violência
- θ 88. Outros. Qual (is):

As perguntas agora são sobre alguns dos seus hábitos de vida.

29. Você fuma?

- θ 1. Não
θ 2. Raramente
θ 3. Apenas nos fins de semana Quantos cigarros? _____ por dia.
θ 4. Todos os dias Quantos cigarros? _____ por dia.

30. Se você é um fumante. Há quanto tempo você fuma? |__|__| anos |__|__| meses

31. Você ingere bebida alcoólica?

- θ 1. Nunca θ 4. De 2 a 3 vezes por semana
θ 2. Raramente θ 5. Mais de 4 vezes por semana
θ 3. Um dia por semana θ 6. Todo dia ou quase todo dia

Se sim, responda as perguntas abaixo

32. Você considera esse consumo exagerado?	θ 1. Sim	θ 2. Não
33. Já esteve alto ou de ressaca por causa de bebida alcoólica?	θ 1. Sim	θ 2. Não
34. Já perdeu ou chegou atrasado no trabalho, escola, ou outra atividade por causa de bebida ou ressaca?	θ 1. Sim	θ 2. Não
35. Você já se desentendeu ou discutiu com pessoas por você beber ou ter bebido muito?	θ 1. Sim	θ 2. Não
36. Você já dirigiu um carro ou moto após ter bebido bastante?	θ 1. Sim	θ 2. Não

37. Qual atividade física você pratica. Indique aquela a que você mais se dedica.

- θ 1. Futebol θ 7. Artes marciais
θ 2. Volei θ 8. Capoeira
θ 3. Basquete θ 9. Dança
θ 4. Handbol θ 10. Nenhuma
θ 5. Natação θ 88. Outros. Qual (is)? _____
θ 6. Ginástica

38. Quantas vezes por semana você pratica essa atividade?

- θ 1. Todo dia ou quase todo dia θ 4. Um dia por semana
θ 2. Mais de 4 vezes por semana θ 5. Raramente
θ 3. De 2 a 3 vezes por semana θ 6. Nunca

39. O que você normalmente faz no seu tempo livre? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- θ 1. Assisto televisão θ 6. Vou assistir jogos esportivos
θ 2. Vou ao cinema θ 7. Namorar
θ 3. Pratico esporte θ 8. Leio revistas ou livros
θ 4. Converso com os amigos θ 88. Outra forma de lazer.
θ 5. Vou às festas Qual? _____

40. Quantas horas por semana você tem para suas atividades de lazer? |__|__| horas

Agora vamos falar a respeito do seu sono.

52. Qual o seu horário de dormir e acordar?

	Horário de dormir	Horário de acordar
a) De segunda a quinta-feira	_ _ : _ _ h	_ _ : _ _ h
b) De sexta-feira para sábado	_ _ : _ _ h	_ _ : _ _ h
c) De sábado para domingo	_ _ : _ _ h	_ _ : _ _ h
d) De domingo para segunda-feira	_ _ : _ _ h	_ _ : _ _ h

53. No último mês, com que frequência você tem tido alguns desses problemas?	Raramente ou nunca	Algumas vezes	Freqüente-mente	Quase todo dia
a) Dificuldades para pegar no sono				
b) Acorda no meio da noite e sente dificuldade para voltar a dormir				
c) Acorda muito cedo e não consegue voltar a dormir				
d) Acorda muitas vezes, mas freqüentemente volta a dormir				
e) Sentindo-se cansado durante o dia				
f) Cai no sono facilmente, a qualquer hora durante o dia				
g) Tem ataques de sono durante o dia (períodos repentinos de sono que não pode resistir)				
h) Precisa de muito mais tempo do que os outros para acordar pela manhã				
i) Está dormindo demais ou durante muito tempo à noite				
j) Está dormindo demais ou durante muito tempo ao longo do dia				
k) Está dormindo menos do que o habitual porque tem que estudar ou fazer dever de casa				
l) Dormindo menos do que o habitual por causa da atividade escolar (bandas, corais, esportes)				
m) Você se sente muito sonolento durante o dia				
n) Você dorme o suficiente				
o) Ao acordar de manhã, você ainda sente-se cansado				

54. Você costuma dormir durante o transporte (carro, ônibus, trem ou metrô)?

- θ 1. Não θ 2. Às vezes θ 3. Sim

Se sim, em quais horários? às _____ horas e às _____ horas

Por quanto tempo? _____ horas _____ minutos

55. Você costuma dormir durante o dia de segunda a sexta-feira?

θ 1. Não θ 2. Às vezes θ 3. Sim

Se sim, em que horário? às _____ horas

Por quanto tempo? _____ horas _____ minutos

56. Você costuma dormir durante o dia no fim de semana?

θ 1. Não θ 2. Às vezes θ 3. Sim

Se sim, em que horário? às _____ horas

Por quanto tempo? _____ horas _____ minutos

57. Você costuma tomar alguma coisa para se manter acordado?

θ 1. Não

θ 2. Sim O quê? _____

58. Você costuma tomar alguma coisa para lhe ajudar a dormir, à noite?

θ 1. Não

θ 2. Sim O quê? _____

59. Marque com um X caso você habitualmente faça alguma dessas coisas durante o sono. Você pode marcar mais de uma alternativa.

θ 66. Não tenho esses sintomas

θ 6. Andar dormindo

θ 1. Ranger os dentes

θ 7. Bater a cabeça

θ 2. Mexer-se muito

θ 8. Chutar as pernas

θ 3. Sentir dificuldade para respirar

θ 9. Gritar dormindo

θ 4. Falar dormindo

θ 10. Ter pesadelos

θ 5. Roncar

θ 88. Outros. Qual (is)? _____

Agora vamos falar de trabalho.

Observação: se você é responsável por realizar tarefas tanto na sua casa, como no trabalho do seu pai/mãe ou outros parentes, ou fazendo serviços para terceiros, considere esta atividade como uma forma de trabalho.

60. Você trabalha?

θ 1. Não

θ 2. Sim

θ 77. Estou desempregado

Pedimos que você nos permita pesá-lo e medi-lo. Por favor, vá para a fila de pesagem. Obrigada.

61. Peso |__|__|__|, |__|__|__| Kg

62. Altura |__|, |__|__| metros

Obrigado por sua colaboração.

Qualquer informação que deseje sobre este estudo, favor me telefonar (3066-7755) ou escrever para Frida Marina Fischer: Coordenadora desta pesquisa, Faculdade de Saúde Pública da USP, Departamento de Saúde Ambiental, Avenida Dr. Arnaldo, 715, 01246-904, São Paulo, Capital.

Questionário de caracterização das condições de trabalho

Nº do indivíduo	Escola	Série	Nº do questionário
	01		03

NOME: Nome Completo: _____

TRAB1. Você trabalha? θ 1.Sim θ 2.Não θ 77. Estou desempregado

TRAB2. Com que idade você começou a trabalhar? _____ anos.

TRABEMPR 3. Quais os empregos/trabalhos que você já teve.

Local de trabalho	Função	Período		Carteira assinada?	Você sofreu acidente de trabalho ?
		Inicial	Final		
A.				θ 1.Sim θ 2.Não	θ 1.Sim θ 2.Não
B.				θ 1.Sim θ 2.Não	θ 1.Sim θ 2.Não
C.				θ 1.Sim θ 2.Não	θ 1.Sim θ 2.Não
D.				θ 1.Sim θ 2.Não	θ 1.Sim θ 2.Não
E.				θ 1.Sim θ 2.Não	θ 1.Sim θ 2.Não

TRABMOT4. Qual o motivo que o levou a trabalhar? Responda a todas as questões.

Ajudar os pais	θ 1. Sim	θ 2. Não
Ter o seu próprio dinheiro	θ 1. Sim	θ 2. Não
Porque seus pais querem	θ 1. Sim	θ 2. Não
Porque eu quero	θ 1. Sim	θ 2. Não
Para aprender uma profissão	θ 1. Sim	θ 2. Não
Para guardar dinheiro para o futuro	θ 1. Sim	θ 2. Não
Para não ficar na rua	θ 1. Sim	θ 2. Não
Para comprar o que quiser	θ 1. Sim	θ 2. Não
Para não depender dos pais	θ 1. Sim	θ 2. Não
Para continuar os estudos	θ 1. Sim	θ 2. Não
Para cobrir suas despesas	θ 1. Sim	θ 2. Não
Para colaborar no orçamento doméstico	θ 1. Sim	θ 2. Não
Para conhecer novas pessoas	θ 1. Sim	θ 2. Não
Porque o trabalho faz a gente ficar mais responsável	θ 1. Sim	θ 2. Não
Posso ser alguém na vida	θ 1. Sim	θ 2. Não

TRABESTU5. O trabalho interfere nos seus estudos?	θ 1. Sim	θ 2. Não
---	-----------------	-----------------

TRABESTU6. Se sim, como interfere?		
Tenho tempo suficiente para estudar	θ 1. Sim	θ 2. Não
Fiquei mais responsável nos estudos depois que comecei a trabalhar	θ 1. Sim	θ 2. Não
Geralmente estou cansado e não tenho ânimo para estudar	θ 1. Sim	θ 2. Não
Passei a respeitar mais os colegas e professores depois que comecei a trabalhar	θ 1. Sim	θ 2. Não
Falto muito na escola por causa do trabalho	θ 1. Sim	θ 2. Não
Aproveito melhor o meu tempo depois que comecei a trabalhar	θ 1. Sim	θ 2. Não
Costumo chegar atrasado na escola por causa do trabalho	θ 1. Sim	θ 2. Não
O que eu faço na escola me ajuda no trabalho	θ 1. Sim	θ 2. Não
Fui reprovado na escola, por causa do trabalho	θ 1. Sim	θ 2. Não
Meus amigos e/ou familiares me respeitam mais depois que comecei a trabalhar	θ 1. Sim	θ 2. Não

TRABLOCAL7. Onde você trabalha?

- θ 1. Indústria
- θ 2. Comércio (postos de gasolina)
- θ 3. Comércio (loja, farmácia, banca de jornal)
- θ 4. Comércio (cabeleireiro)
- θ 5. Comércio (supermercado, açougue, quitanda, feira)
- θ 6. Comércio (em bar, padaria, lanchonete, restaurante)
- θ 7. Comércio (ambulante)
- θ 8. Serviços (funilaria, borracharia, oficina mecânica)
- θ 9. Serviços (escritório, banco)
- θ 10. Construção civil
- θ 11. Laboratório de análises clínicas
- θ 12. Consultório médico ou odontológico
- θ 13. Hospital ou posto de saúde
- θ 14. Transporte (cobrador de lotação, motoboy)
- θ 15. Artes (artistas, figurantes, dançarinas, modelos)
- θ 16. Esportes (jogadores amadores e profissionais)
- θ 17. Rua (guardador de carro, panfleteiro)
- θ 18. Em residência de família
- θ 19. Em minha casa
- θ 20. Outros _____

TRABFUNC8. Qual a sua função no trabalho: _____

TRABTIPO9. O seu trabalho é: θ 1. Físico θ 2. Mental θ 3. Físico e mental

TRABREG10. Você é registrado em carteira de trabalho? θ 1. Sim θ 2. Não θ 3. Sou autônomo

TRABREG11. Você gostaria de ter um emprego com carteira assinada?

θ 1. Sim θ 2. Não θ 66. Não se aplica

TRABREG12. Com esse trabalho, sem carteira profissional, você se sente prejudicado em relação às outras pessoas?

θ 1. Sim θ 2. Não θ 66. Não se aplica

TRABREG13. Por que você se sente prejudicado? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- | | | |
|---|---|---|
| 1. Não tem licença de saúde | θ | 5. Não tem férias |
| 2. Não tem indenização em caso de demissão | θ | 6. Não tem 13º salário |
| 3. Não tem licença maternidade | θ | 7. Não tem sindicato |
| 4. Em caso de acidente ou doença do trabalho, não tem benefício | θ | 8. Não contribui para sua aposentadoria |
| | θ | 66. Não se aplica |

TRABREG14. Por que você não é registrado? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- | | |
|--|--|
| θ 1. Falta de oportunidade de emprego com carteira | θ 8. Pela sua cor |
| θ 2. Pouco estudo ou instrução | θ 9. Por que é difícil achar emprego nessa ocupação para mulher e/ou homem |
| θ 3. Para não ter patrão | θ 10. Nunca pensei nisso |
| θ 4. Para poder cuidar da casa e dos filhos | θ 11. Por causa da idade |
| θ 5. O patrão não quis assinar a carteira | θ 12. Para ganhar mais |
| θ 6. Por problemas de saúde | θ 66. Não se aplica |
| θ 7. Por deficiência física | |

TRABBENEF15. Você recebe algum desses benefícios? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- | | | | |
|-----------------------------------|---------------------|--------|-------|
| 1. Cesta básica | 6. Nenhum | | |
| 2. Vale refeição | 88. | Outro. | Qual? |
| 3. Vale transporte | | | |
| 4. Assistência médica de convênio | θ 66. Não se aplica | | |
| 5. Férias anuais | | | |

TRABREG16. O seu trabalho é: θ 1. Regular θ 2. Temporário (free lance)

TRABSALAR17. Qual o seu salário?		Valor (R\$)
θ 1.	Se você tem salário mensal	
θ 2.	Se você trabalha por semana	
θ 3.	Se você trabalha por dia	
θ 4.	Se você tem salário variável (por serviço)	
θ 5.	Eu não ganho nada, apenas ajudo minha família	

TRABCASA18. Se você ajuda nas tarefas de casa, que tipo de atividade você realiza diariamente? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- | | |
|---|-----------------------------|
| θ 1. Cuida dos irmãos (ãs) | θ 6. Lava a louça |
| θ 2. Cuida de familiares doentes ou mais velhos | θ 7. Consertos de casa |
| θ 3. Limpa a casa | θ 8. Outra atividade. Qual? |
| θ 4. Lava e passa as roupas | |
| θ 5. Cozinha | |

TRABTEMP19. Quanto tempo você gasta por dia para:

- | | | |
|----------------------------------|-------|-------|
| Ir ao trabalho? | _____ | horas |
| Ir para a escola? | _____ | horas |
| Voltar para casa depois da aula? | _____ | horas |

TRABTEMP20. Você tem algum horário para descanso ou alimentação, durante o seu dia de trabalho?

θ 1. Sim θ 2. Não

TRABTEMP21. Se sim. Qual é o seu horário de descanso ou alimentação?

das _____ horas às _____ horas e das _____ horas às _____ horas.

TRABTEMP22. Assinale os dias da semana nos quais você trabalha e preencha ao lado os horários de trabalho:

θ 1. Segunda-feira das _____ h. às _____ h. das _____ h. às _____ h.
 θ 2. Terça-feira das _____ h. às _____ h. das _____ h. às _____ h.
 θ 3. Quarta-feira das _____ h. às _____ h. das _____ h. às _____ h.
 θ 4. Quinta-feira das _____ h. às _____ h. das _____ h. às _____ h.
 θ 5. Sexta-feira das _____ h. às _____ h. das _____ h. às _____ h.
 θ 6. Sábado das _____ h. às _____ h. das _____ h. às _____ h.
 θ 7. Domingo das _____ h. às _____ h. das _____ h. às _____ h.
 θ 88. Se você não trabalha todas as semanas, qual é seu esquema de trabalho? _____

TRABSENS23. Como você se sente normalmente durante o trabalho?

1. Me sinto bastante acordado(a) e atento(a)
2. Fico razoavelmente acordado(a) e atento(a)
3. Fico sonolento(a) e desatento(a)
4. Preciso fazer muita força para permanecer acordado(a)

TRABSONO24. Com que frequência você tem tido alguns desses problemas?	Raramente ou nunca	Algumas vezes	Freqüentemente	Quase todo dia
a) Tenho dificuldades em me concentrar no trabalho				
b) Sinto sono durante o trabalho				
c) Costumo dormir durante o trabalho				
d) Você está dormindo menos do que o habitual por causa do trabalho?				

TRABSAUD25. Você parou de trabalhar ou de ir à escola no último mês, por algum problema de saúde?

θ 1. Sim θ 2. Não

Se sim:

TRABSAUD26. Esse problema de saúde foi causado pelo seu trabalho?

θ 1. Sim θ 2. Não

TRABSAUD27. Qual foi o problema? _____

TRABSAUD28. Esse problema de saúde foi agravado pelo seu trabalho?

θ 1. Sim θ 2. Não

TRABVIB29. Você está exposto a vibrações, no seu ambiente de trabalho? θ 1. Sim θ 2. Não

TRABVIB30. Se sim. Você está exposto a qual tipo de vibração?

θ 1. Ferramentas θ 2. Veículos θ 88. Outro. Qual? _____

TRABAMB31. Você utiliza algum dos produtos abaixo no seu trabalho? Responda a todas as questões.

Produtos tóxicos	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
Objetos ou máquinas perigosas	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
Substâncias radioativas	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
Material biológico (sangue, urina,..)	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não

TRABAMB32. Como é o local onde você trabalha? Responda a todas as questões.

Limpo	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
Iluminado	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
Quente	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
Frio	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
Ventilação adequada	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
Corrente de ar	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
Úmido	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
Barulhento	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
Malcheiroso	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
Gases, vapores, fumaça ou poeira	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
Organizado	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não
Perigoso	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não

CONTRAB33. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das situações corresponde exatamente a sua situação; neste caso escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Meu trabalho exige que eu aprenda coisas novas				
Meu trabalho envolve muitas tarefas repetidas				
Meu trabalho exige que eu seja criativo				
Meu trabalho exige um alto nível de qualificação				
Em meu trabalho, tenho que realizar muitas tarefas diferentes				
No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas próprias capacidades especiais				

CONTRAB34. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das situações corresponde exatamente a sua situação; neste caso escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) Meu trabalho me permite que eu tome muitas decisões				
b) Em meu trabalho, eu tenho muito pouca liberdade para decidir como fazê-lo				
c) Eu tenho muito o que dizer sobre o que acontece no meu trabalho				

CONTRAB35. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das situações corresponde exatamente a sua situação; neste caso escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade	Trabalho sozinho	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) Eu tenho influência significativa sobre as decisões no meu grupo de trabalho					
b) Meu grupo de trabalho toma decisões democraticamente					

CONTRAB36 Quantas pessoas estão em seu grupo de trabalho?

- θ 1. Trabalho sozinho
- θ 2. 2-5 pessoas
- θ 3. 6-10 pessoas
- θ 4. 10-20 pessoas
- θ 5. 20 ou mais pessoas

CONTRAB37. Eu tenho, pelo menos, alguma chance de que minhas idéias sejam consideradas na política da empresa (ex.: admissão, demissão, níveis salariais, fechamento da empresa, compra de novos equipamentos)

- θ 1. Discordo totalmente
- θ 2. Discordo
- θ 3. Concordo
- θ 4. Concordo totalmente

CONTRAB38. Eu supervisiono outras pessoas como parte do meu trabalho.

- θ 1. Não
- θ 2. Sim, de 1-4 pessoas
- θ 3. Sim, de 5-10 pessoas
- θ 4. Sim, de 11-20 pessoas
- θ 5. Sim, 20 pessoas ou mais

CONTRAB39. Eu sou um membro do sindicato ou da associação de empregados.

- θ 1. Não
- θ 2. Sim

CONTRAB40. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das situações corresponde exatamente a sua situação; neste caso escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade	Não sou um membro	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) Meu sindicato ou associação de empregados tem influência sobre as políticas da empresa					
b) Eu tenho influência sobre as políticas do sindicato ou associação de empregados					

CONTRAB41. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das situações corresponde exatamente a sua situação; neste caso escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) Meu trabalho exige que eu trabalhe muito rápido				
b) Meu trabalho exige que eu trabalhe muito				
c) Eu não sou solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho				
d) Eu tenho tempo suficiente para realizar meu trabalho				
e) Eu não reclamo como os outros reclamam				
f) Meu trabalho exige longos períodos de intensa concentração nas tarefas				
g) Minhas tarefas são interrompidas antes que possam ser concluídas, exigindo que eu as faça depois				
h) Meu trabalho é muito frenético				
i) Frequentemente, eu diminuo meu ritmo de trabalho esperando pelo trabalho de outras pessoas ou departamento				

CONTRAB42. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das situações corresponde exatamente a sua situação; neste caso escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) Meu trabalho exige muito esforço físico				
b) Sou frequentemente solicitado a mover ou levantar cargas pesadas no meu trabalho				
c) Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua				
d) Geralmente, é exigido que eu trabalhe com meu corpo em posições fisicamente incômodas por longos períodos				
e) Geralmente, é exigido que eu trabalhe com minha cabeça e braços em posições fisicamente incômodas				

CONTRAB43. Seu trabalho é (escolha uma alternativa):

- θ 1. Regular e estável
- θ 2. Sazonal
- θ 3. Frequentes demissões
- θ 4. Sazonal e com frequentes demissões
- θ 6. Outro

CONTRAB44. Minha estabilidade no emprego é boa.

- θ 1. Discordo totalmente
- θ 2. Discordo
- θ 3. Concordo
- θ 4. Concordo totalmente

CONTRAB45. Durante o ano passado, quão frequentemente você “encarou” uma situação de perda de emprego ou demissão?

- θ 1. Nunca
- θ 2. Uma vez
- θ 3. Mais de uma vez
- θ 4. Constantemente
- θ 5. Está desempregado no momento

CONTRAB46. Algumas vezes, as pessoas perdem os empregos que gostariam de manter. Nos próximos 2 anos, você acha que perderia seu emprego atual?

- θ 1. Não é provável que eu perca meu emprego atual
- θ 2. É pouco provável
- θ 3. É provável que ocorra
- θ 4. É muito provável que eu perca meu emprego atual

CONTRAB47. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das situações corresponde exatamente a sua situação; neste caso escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) Minhas possibilidades de desenvolvimento na carreira e de promoções são boas				
b) Em 5 anos, minhas qualificações serão válidas				

CONTRAB48. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das situações corresponde exatamente a sua situação; neste caso escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade	Não tenho supervisor	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) Meu supervisor preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados					
b) Meu supervisor presta atenção às coisas que eu falo					
c) Eu estou exposto a conflito ou hostilidade com meu supervisor					
d) Meu supervisor me auxilia na realização das tarefas					
e) Meu supervisor é bem sucedido em promover o trabalho em equipe					

CONTRAB49. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda a sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das situações corresponde exatamente a sua situação; neste caso escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) As pessoas com quem eu trabalho são competentes na realização de suas tarefas				
b) As pessoas com quem eu trabalho tem interesse pessoal por mim				
c) Eu estou exposto a conflitos ou hostilidade por parte das pessoas com quem trabalho				
d) As pessoas com quem eu trabalho são amigáveis				
e) As pessoas com quem trabalho encorajam uma a outra a trabalharem juntas				
f) As pessoas com quem trabalho auxiliam na realização das tarefas				

QUALIF50. Qual o nível de qualificação exigido no seu trabalho em termos de anos de educação formal (não equivale necessariamente ao nível educacional adquirido)

- θ 1. Ensino Fundamental
- θ 2. Ginásio Completo
- θ 3. Colegial Completo
- θ 4. Faculdade Incompleta
- θ 5. Faculdade Completa

TRABPUNIC51. Você já sofreu ou sofre algum tipo de punição no trabalho? θ 1.Sim θ 2.Não

TRABPUNIC52. Se sim. Qual o tipo de punição? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- 1. Advertências
- 2. Xingamentos
- 3. Redução do pagamento
- 4. Não pagamento das horas extras
- 5. Suspensão
- 6. Suspensão das folgas em finais de semana
- 7. Suspensão e não pagamento dos dias não trabalhados
- 88. Outro. Qual: _____

TRABACID53. Você já se machucou no atual trabalho?

- θ 1. Sim
- θ 2. Não

TRABACID54. Você já se machucou em algum trabalho anterior a este atual?

- θ 1. Sim
- θ 2. Não

Observação: Se você nunca se machucou enquanto trabalhava, entregue o questionário ao revisor. Obrigado por sua colaboração.

TRABACID55. A que horas você começou a trabalhar no dia do acidente? _____ horas

TRABACID56. A que horas ocorreu o acidente? _____ horas

TRABACID57. Você estava no seu horário normal de trabalho, quando ocorreu o acidente?

- θ 1. Sim
- θ 2. Não
- θ 3. Estava se dirigindo ou retornando do trabalho

TRABACID58. Se você não estava no seu horário regular de trabalho, por que estava trabalhando? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Fazendo hora extra | <input type="checkbox"/> 4. Fazendo um bico |
| <input type="checkbox"/> 2. Cobrindo falta de um colega | <input type="checkbox"/> 5. Precisava terminar o serviço |
| <input type="checkbox"/> 3. Ajudando um colega | |

TRABTIPAC59. Qual foi o tipo de acidente? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Caiu de veículo em movimento | <input type="checkbox"/> 11. Choque elétrico |
| <input type="checkbox"/> 2. Atropelamento | <input type="checkbox"/> 12. Manuseio de máquina |
| <input type="checkbox"/> 3. Colisão de veículo | <input type="checkbox"/> 13. Bala de arma de fogo |
| <input type="checkbox"/> 4. Queda da pessoa | <input type="checkbox"/> 14. Vazamento/inalação de gases |
| <input type="checkbox"/> 5. Atingido por um objeto em movimento | <input type="checkbox"/> 15. Explosões |
| <input type="checkbox"/> 6. Manipulação de ferramentas cortantes ou perfurantes | <input type="checkbox"/> 16. Incêndio |
| <input type="checkbox"/> 7. Transporte de equipamento | <input type="checkbox"/> 17. Ficou prensado |
| <input type="checkbox"/> 8. Contato com substância química | <input type="checkbox"/> 18. Contaminação com material biológico |
| <input type="checkbox"/> 9. Contato com substância quente | <input type="checkbox"/> 88. Outra. Especificar: |
| <input type="checkbox"/> 10. Contato com superfície aquecida ou muito fria | _____ |

TRABFERIM60. Que tipo de ferimentos você sofreu nesse acidente? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Cortes superficiais | <input type="checkbox"/> 10. Bolhas |
| <input type="checkbox"/> 2. Raladura | <input type="checkbox"/> 11. Sufocamento |
| <input type="checkbox"/> 3. Queimadura | <input type="checkbox"/> 12. Choque elétrico |
| <input type="checkbox"/> 4. Perfuração | <input type="checkbox"/> 13. Insolação |
| <input type="checkbox"/> 5. Estiramento/entorse de membros (braços, pernas ou costas) | <input type="checkbox"/> 14. Pancada na cabeça |
| <input type="checkbox"/> 6. Luxação (deslocamento) de membros (braços, pernas ou costas) | <input type="checkbox"/> 15. Amputação |
| <input type="checkbox"/> 7. Fratura | <input type="checkbox"/> 16. Perda de consciência |
| <input type="checkbox"/> 8. Hematoma | <input type="checkbox"/> 17. Esmagamento |
| <input type="checkbox"/> 9. Hemorragia | <input type="checkbox"/> 18. Múltiplas lesões |
| | <input type="checkbox"/> 88. Outro. Qual: |
| | _____ |

TRABFERIM61. Em qual região do corpo o ferimento ocorreu?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Traumatismo de cabeça | <input type="checkbox"/> 8. Punho e mão |
| <input type="checkbox"/> 2. Pescoço | <input type="checkbox"/> 9. Quadril e coxa |
| <input type="checkbox"/> 3. Tórax | <input type="checkbox"/> 5. Joelho e perna |
| <input type="checkbox"/> 4. Abdômen (dorso, coluna lombar e pelve) | <input type="checkbox"/> 10. Tornozelo e pés |
| <input type="checkbox"/> 6. Ombro e braço | <input type="checkbox"/> 11. Múltiplas regiões do corpo |
| <input type="checkbox"/> 7. Cotovelo e antebraço | |

TRABPROBPS62. Você teve algum problema psicológico após o acidente de trabalho?

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
|---------------------------------|---------------------------------|

TRABIMP63. Você ficou impossibilitado de ir para o trabalho e/ou escola, por causa deste acidente?

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
|---------------------------------|---------------------------------|

TRABTEMP64. Se sim, por quanto tempo? _____ hora(s) _____ dia(s) _____ mês(es) _____ ano(s)

TRABPAG65. Você recebeu salário ou algum pagamento enquanto estava afastado do trabalho?

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
|---------------------------------|---------------------------------|

TRABPROBPER66. Você ficou com problemas permanentes causados por esse acidente?

- θ 1. Não fiquei com problemas permanentes
- θ 2. Fiquei com problemas permanentes, mas consigo trabalhar na mesma atividade
- θ 3. Fiquei com problemas permanentes, possibilitando continuar a trabalhar, embora em outra atividade
- θ 4. Fiquei com problemas permanentes, e não posso mais trabalhar.

TRABFUT67. O que aconteceu depois desse acidente?

- 1. Você continuou no mesmo trabalho sem alteração
- 2. Perdeu o emprego
- 3. Resolveu mudar de emprego

TRABEVIT68. Você acha que o acidente poderia ter sido evitado?

- θ 1. Sim
- θ 2. Não

TRABLOCACID69. Onde ocorreu o acidente?

- 1. Estabelecimento da empresa
- 2. Firma onde a empresa presta serviço
- 3. Durante o trabalho, em via pública
- 4. Durante o trabalho, em casa
- 5. Durante o trabalho, na casa do patrão

TRABATENACID70. Você precisou receber atendimento médico/hospitalar?

- θ 1. Sim
- θ 2. Não

TRABDESP71. Quem pagou pelas despesas do atendimento e/ou tratamento médico?

- 1. Serviço hospitalar/médico público
- 2. Empresa
- 3. Plano de saúde (convênio médico)
- 4. Do próprio bolso
- 5. Seguro acidente privado

TRABFAM72. Esse acidente afetou a sua família? Pode marcar mais de uma alternativa.

- 1. Não afetou
- 2. Trouxe dificuldades para manter as despesas da casa
- 3. Outros tiveram que trabalhar
- 4. Precisou ser cuidado por alguém da família
- 5. Alguém teve que sair do emprego para cuidar do acidentado
- 88. Outro. Qual: _____

TRABSENS73. Você continua sentindo alguma coisa por causa do acidente?

- θ 1. Sim
- θ 2. Não

TRABSENS74. Se sim. Especificar: _____

TRABPREC75. Favor preencher todas as linhas

Você considera que no seu trabalho são tomadas precauções suficientes para que ele seja seguro?	θ 1. Sim	θ 2. Não
Você recebeu de alguém da empresa ou para quem você trabalha, algum material escrito, ou recomendações sobre como prevenir acidentes de trabalho	θ 1. Sim	θ 2. Não
Você recebeu de alguém da empresa ou para quem você trabalha, algum tipo de equipamento ou material que protege o seu corpo.	θ 1. Sim	θ 2. Não

TRABPROT76. Se recebeu ou comprou equipamento de segurança ou de proteção. Qual(is) o(s) equipamento(s) que você usa? Pode marcar mais de uma alternativa.

- 1. Capacete
- 2. Calçado de segurança
- 3. Óculos de segurança
- 4. Luva
- 5. Nenhum
- 88. Outro. Qual: _____

Revisor: _____

Obrigado por sua colaboração.

Qualquer informação que deseje sobre este estudo, favor me telefonar (3066-7755) ou escrever para Frida Marina Fischer: Coordenadora desta pesquisa, Faculdade de Saúde Pública da USP, Departamento de Saúde Ambiental, Avenida Dr. Arnaldo, 715, 01246-904, São Paulo, Capital.

DESINT5. O trabalho interferiu nos seus estudos?	θ 1. Sim	θ 2. Não
DESINT6. Se sim, como interferiu?		
a) Tinha tempo suficiente para estudar	θ 1. Sim	θ 2. Não
b) Fiquei mais responsável nos estudos depois que comecei a trabalhar	θ 1. Sim	θ 2. Não
c) Geralmente estava cansado e não tinha ânimo para estudar	θ 1. Sim	θ 2. Não
d) Passei a respeitar mais os colegas e professores depois que comecei a trabalhar	θ 1. Sim	θ 2. Não
e) Faltava muito na escola por causa do trabalho	θ 1. Sim	θ 2. Não
f) Aproveitava melhor o meu tempo depois que comecei a trabalhar	θ 1. Sim	θ 2. Não
g) Costumava chegar atrasado na escola por causa do trabalho	θ 1. Sim	θ 2. Não
h) O que eu fazia na escola me ajudava no trabalho	θ 1. Sim	θ 2. Não
i) Fui reprovado na escola, por causa do trabalho	θ 1. Sim	θ 2. Não
j) Meus amigos e/ou familiares me respeitavam mais depois que comecei a trabalhar	θ 1. Sim	θ 2. Não

DESTRAB7. Onde você trabalhou?

- θ 1. Indústria
- θ 2. Comércio (postos de gasolina)
- θ 3. Comércio (loja, farmácia, banca de jornal)
- θ 4. Comércio (cabeleireiro)
- θ 5. Comércio (supermercado, açougue, quitanda, feira)
- θ 6. Comércio (em bar, padaria, lanchonete, restaurante)
- θ 7. Comércio (ambulante)
- θ 8. Serviços (funilaria, borracharia, oficina mecânica)
- θ 9. Serviços (escritório, banco)
- θ 10. Construção civil
- θ 11. Laboratório de análises clínicas
- θ 12. Consultório médico ou odontológico
- θ 13. Hospital ou posto de saúde
- θ 14. Transporte (cobrador de lotação, motoboy)
- θ 15. Artes (artistas, figurantes, dançarinas, modelos)
- θ 16. Esportes (jogadores amadores e profissionais)
- θ 17. Rua (guardador de carro, panfleteiro)
- θ 18. Em residência de família
- θ 19. Em minha casa
- θ 20. Outros _____

DEFUN8. Qual era a sua função no trabalho: _____

DESTIPO9. O seu trabalho era: θ 1. Físico θ 2. Mental θ 3. Físico e mental

DESCAR10. Você era registrado em carteira de trabalho? 1. Sim 2. Não 3. Era autônomo

DESCAR11. Você gostaria de ter um emprego com carteira assinada?

1. Sim 2. Não 66. Não se aplica

DESPREJ12. Com esse trabalho, sem carteira profissional, você se sentia prejudicado em relação às outras pessoas?

1. Sim 2. Não 66. Não se aplica

DESPREJ13. Por que você se sentia prejudicado? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Não tinha licença de saúde | <input type="checkbox"/> 5. Não tinha férias |
| <input type="checkbox"/> 2. Não tinha indenização em caso de demissão | <input type="checkbox"/> 6. Não tinha 13º salário |
| <input type="checkbox"/> 3. Não tinha licença maternidade | <input type="checkbox"/> 7. Não tinha sindicato |
| <input type="checkbox"/> 4. Em caso de acidente ou doença do trabalho, não tinha benefício | <input type="checkbox"/> 8. Não contribuía para sua aposentadoria |
| | <input type="checkbox"/> 66. Não se aplica |

DESNREG14. Por que você não era registrado? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Falta de oportunidade de emprego com carteira | <input type="checkbox"/> 8. Pela sua cor |
| <input type="checkbox"/> 2. Pouco estudo ou instrução | <input type="checkbox"/> 9. Por que era difícil achar emprego nessa ocupação para mulher e/ou homem |
| <input type="checkbox"/> 3. Para não ter patrão | <input type="checkbox"/> 10. Nunca pensei nisso |
| <input type="checkbox"/> 4. Para poder cuidar da casa e dos filhos | <input type="checkbox"/> 11. Por causa da idade |
| <input type="checkbox"/> 5. O patrão não quis assinar a carteira | <input type="checkbox"/> 12. Para ganhar mais |
| <input type="checkbox"/> 6. Por problemas de saúde | <input type="checkbox"/> 66. Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> 7. Por deficiência física | |

DESBEN15. Você recebeu algum desses benefícios? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Cesta básica | <input type="checkbox"/> Férias anuais |
| <input type="checkbox"/> 2. Vale refeição | <input type="checkbox"/> 6. Nenhum |
| <input type="checkbox"/> 3. Vale transporte | <input type="checkbox"/> 88. Outro. Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 4. Assistência médica de convênio | <input type="checkbox"/> 66. Não se aplica |

DESREG16. O seu trabalho era: 1. Regular 2. Temporário (free lance)

DESSAL17. Qual era o seu salário?		Valor (R\$)
<input type="checkbox"/> 1.	Se você tinha salário mensal	
<input type="checkbox"/> 2.	Se você trabalhava por semana	
<input type="checkbox"/> 3.	Se você trabalhava por dia	
<input type="checkbox"/> 4.	Se você tinha salário variável (por serviço)	
<input type="checkbox"/> 5.	Eu não ganhava nada, apenas ajudava minha família	

DESTAR18. Se você ajuda nas tarefas de casa, que tipo de atividade você realiza diariamente? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Cuida dos irmãos (ãs) | <input type="checkbox"/> 6. Lava a louça |
| <input type="checkbox"/> 2. Cuida de familiares doentes ou mais velhos | <input type="checkbox"/> 7. Consertos de casa |
| <input type="checkbox"/> 3. Limpa a casa | <input type="checkbox"/> 8. Outra atividade. Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 4. Lava e passa as roupas | |
| <input type="checkbox"/> 5. Cozinha | |

DESTEMP19. Quanto tempo você gastava por dia para:

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| a) Ir ao trabalho? | _____ horas |
| b) Ir para a escola? | _____ horas |
| c) Voltar para casa depois da aula? | _____ horas |

DESLIVRE20. Você tinha algum horário para descanso ou alimentação, durante o seu dia de trabalho?

θ 1. Sim θ 2. Não

DESLIVRE21. Se sim. Qual era o seu horário de descanso ou alimentação?

das _____ horas às _____ horas e das _____ horas às _____ horas.

DESHOR22. Assinale os dias da semana nos quais você trabalhava e preencha ao lado os horários de trabalho:

θ 1. Segunda-feira das _____ h. às _____ h. das _____ h. às _____ h.

θ 2. Terça-feira das _____ h. às _____ h. das _____ h. às _____ h.

θ 3. Quarta-feira das _____ h. às _____ h. das _____ h. às _____ h.

θ 4. Quinta-feira das _____ h. às _____ h. das _____ h. às _____ h.

θ 5. Sexta-feira das _____ h. às _____ h. das _____ h. às _____ h.

θ 6. Sábado das _____ h. às _____ h. das _____ h. às _____ h.

θ 7. Domingo das _____ h. às _____ h. das _____ h. às _____ h.

θ 88. Se você não trabalhava todas as semanas, qual era seu esquema de trabalho? _____

DESENT23. Como você se sentia normalmente durante o trabalho?

1. Me sentia bastante acordado(a) e atento(a)
2. Ficava razoavelmente acordado(a) e atento(a)
3. Ficava sonolento(a) e desatento(a)
4. Precisava fazer muita força para permanecer acordado(a)

DESSONO24. Com que frequência você teve alguns desses problemas?	Raramente ou nunca	Algumas vezes	Freqüente-mente	Quase todo dia
a) Tive dificuldades em me concentrar no trabalho				
b) Senti sono durante o trabalho				
c) Costumava dormir durante o trabalho				
d) Você estava dormindo menos do que o habitual por causa do trabalho?				

DESAUDE25. No período em que trabalhava, você teve que parar de trabalhar ou de ir à escola, por algum problema de saúde?

θ 1. Sim θ 2. Não

Se sim:

DESSAUDE26. Esse problema de saúde foi causado pelo seu trabalho?

θ 1. Sim θ 2. Não

DESSAUDE27. Qual foi o problema? _____

DESSAUDE28. Esse problema de saúde foi agravado pelo seu trabalho?

θ 1. Sim θ 2. Não

DESVIB29. Você estava exposto a vibrações, no seu ambiente de trabalho?

θ 1. Sim

θ 2. Não

DESVIB30. Se sim. Você estava exposto a qual tipo de vibração?

θ 1. Ferramentas θ 2. Veículos θ 88. Outro. Qual? _____

DESPROD31. Você utilizava algum dos produtos abaixo no seu trabalho? Responda a todas as questões.

a) Produtos tóxicos	θ 1. Sim	θ 2. Não
b) Objetos ou máquinas perigosas	θ 1. Sim	θ 2. Não
c) Substâncias radioativas	θ 1. Sim	θ 2. Não
d) Material biológico (sangue, urina, fezes, etc)	θ 1. Sim	θ 2. Não

DESLOC32. Como era o local onde você trabalhava? Responda a todas as questões.

a) Limpo	θ 1. Sim	θ 2. Não
b) Iluminado	θ 1. Sim	θ 2. Não
c) Quente	θ 1. Sim	θ 2. Não
d) Frio	θ 1. Sim	θ 2. Não
e) Ventilação adequada	θ 1. Sim	θ 2. Não
f) Corrente de ar	θ 1. Sim	θ 2. Não
g) Úmido	θ 1. Sim	θ 2. Não
h) Barulhento	θ 1. Sim	θ 2. Não
i) Malcheiroso	θ 1. Sim	θ 2. Não
j) Gases, vapores, fumaça ou poeira	θ 1. Sim	θ 2. Não
k) Organizado	θ 1. Sim	θ 2. Não
l) Perigoso	θ 1. Sim	θ 2. Não

DESCON33. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda ao seu antigo trabalho.	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) Meu trabalho exigia que eu aprendesse coisas novas				
b) Meu trabalho envolvia muitas tarefas repetidas				
c) Meu trabalho exigia que eu fosse criativo				
d) Meu trabalho exigia um alto nível de qualificação				
e) Em meu trabalho, tinha que realizar muitas tarefas diferentes				
f) No meu trabalho, eu tinha oportunidade de desenvolver minhas próprias capacidades especiais				

DESCON34. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda ao seu antigo trabalho.	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) Meu trabalho me permitia que eu tomasse muitas decisões				
b) Em meu trabalho, eu tinha muito pouca liberdade para decidir como fazê-lo				
c) Eu tinha muito o que dizer sobre o que acontecia no meu trabalho				

DESCON35. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda ao seu antigo trabalho.	Trabalho sozinho	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) Eu tinha influência significativa sobre as decisões no meu grupo de trabalho					
b) Meu grupo de trabalho tomava decisões democraticamente					

DESCON36 Quantas pessoas estavam em seu grupo de trabalho?

- θ 1. Trabalhava sozinho
- θ 2. 2-5 pessoas
- θ 3. 6-10 pessoas
- θ 4. 10-20 pessoas
- θ 5. 20 ou mais pessoas

DESCON37. Eu tinha, pelo menos, alguma chance de que minhas idéias fossem consideradas na política da empresa (ex.: admissão, demissão, níveis salariais, fechamento da empresa, compra de novos equipamentos)

- θ 1. Discordo totalmente
- θ 2. Discordo
- θ 3. Concordo
- θ 4. Concordo totalmente

DESCON38. Eu supervisionava outras pessoas como parte do meu trabalho.

- θ 1. Não
- θ 2. Sim, de 1-4 pessoas
- θ 3. Sim, de 5-10 pessoas
- θ 4. Sim, de 11-20 pessoas
- θ 5. Sim, 20 pessoas ou mais

DESCON39. Eu era um membro do sindicato ou da associação de empregados.

- θ 1. Não
- θ 2. Sim

DESCON40. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda ao seu antigo trabalho.	Não era um membro	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Meu sindicato ou associação de empregados tinha influência sobre as políticas da empresa					

Eu tinha influência sobre as políticas do sindicato ou associação de empregados					
---	--	--	--	--	--

DESCON41. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda ao seu antigo trabalho.	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) Meu trabalho exigia que eu trabalhasse muito rápido				
b) Meu trabalho exigia que eu trabalhasse muito				
c) Eu não era solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho				
d) Eu tinha tempo suficiente para realizar meu trabalho				
e) Eu não reclamava como os outros reclamavam				
f) Meu trabalho exigia longos períodos de intensa concentração nas tarefas				
g) Minhas tarefas eram interrompidas antes que pudessem ser concluídas, exigindo que eu as fizesse depois				
h) Meu trabalho era muito frenético				
i) Frequentemente, eu diminuía meu ritmo de trabalho esperando pelo trabalho de outras pessoas ou departamento				

DESCON42. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda ao seu antigo trabalho.	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) Meu trabalho exigia muito esforço físico				
b) Era frequentemente solicitado a mover ou levantar cargas pesadas no meu trabalho				
c) Meu trabalho exigia atividade física rápida e contínua				
d) Geralmente, era exigido que eu trabalhasse com meu corpo em posições fisicamente incômodas por longos períodos				
e) Geralmente, era exigido que eu trabalhasse com minha cabeça e braços em posições fisicamente incômodas				

DESCON43. Seu trabalho era (escolha uma alternativa):

- θ 1. Regular e estável
- θ 2. Sazonal
- θ 3. Frequentes demissões
- θ 4. Sazonal e com frequentes demissões
- θ 6. Outro

DESCON44. Minha estabilidade no emprego era boa.

- θ 1. Discordo totalmente
- θ 2. Discordo
- θ 3. Concordo
- θ 4. Concordo totalmente

DESCON45. Durante o ano passado, quão freqüentemente você “encarou” uma situação de perda de emprego ou demissão?

- θ 1. Nunca
- θ 2. Uma vez
- θ 3. Mais de uma vez
- θ 4. Constantemente
- θ 5. Estou desempregado no momento

DESCON46. Algumas vezes, as pessoas perdem os empregos que gostariam de manter. Nos próximos 2 anos, você acha que perderia seu emprego atual?

- θ 1. Não é provável que eu perca meu emprego atual
- θ 2. É pouco provável
- θ 3. É provável que ocorra
- θ 4. É muito provável que eu perca meu emprego atual
- θ 5. Estou desempregado no momento

DESCON47. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda ao seu antigo trabalho.	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) Minhas possibilidades de desenvolvimento na carreira e de promoções eram boas				
b) Em 5 anos, minhas qualificações serão válidas				

DESCON48. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda ao seu antigo trabalho.	Não tenho supervisor	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) Meu supervisor preocupava-se com o bem-estar de seus subordinados					
b) Meu supervisor prestava atenção às coisas que eu falava					
c) Eu estava exposto a conflito ou hostilidade com meu supervisor					
d) Meu supervisor me auxiliava na realização das tarefas					
e) Meu supervisor era bem sucedido em promover o trabalho em equipe					

DESCON49. Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda ao seu antigo trabalho.	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
a) As pessoas com quem eu trabalhava eram competentes na realização de suas tarefas				
b) As pessoas com quem eu trabalhava tinham interesse pessoal por mim				
c) Eu estava exposto a conflitos ou hostilidade por parte das pessoas com quem trabalhava				

d) As pessoas com quem eu trabalhava eram amigáveis				
e) As pessoas com quem trabalhava encorajavam uma a outra a trabalharem juntas				
f) As pessoas com quem trabalhava auxiliavam na realização das tarefas				

DESQUALIF50. Qual o nível de qualificação exigido no seu último trabalho em termos de anos de educação formal (não equivale necessariamente ao nível educacional adquirido)

- θ 1. Primeiro grau incompleto
- θ 2. Primeiro grau completo
- θ 3. Segundo grau incompleto
- θ 4. Segundo grau completo
- θ 5. Faculdade Incompleta
- θ 6. Faculdade Completa

DESPUNIC51. Você já sofreu ou sofre algum tipo de punição no trabalho? θ 1.Sim θ 2.Não

DESPUNIC52. Se sim. Qual o tipo de punição? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- 1. Advertências
- 2. Xingamentos
- 3. Redução do pagamento
- 4. Não pagamento das horas extras
- 5. Suspensão
- 6. Suspensão das folgas em finais de semana
- 7. Suspensão e não pagamento dos dias não trabalhados
- 88. Outro. Qual: _____

DESMAC53. Você se machucou neste trabalho?

- θ 1. Sim
- θ 2. Não

DESMAC54. Você se machucou em algum trabalho anterior a este?

- θ 1. Sim
- θ 2. Não

Observação: Se você nunca se machucou enquanto trabalhava, entregue o questionário ao revisor. Obrigado por sua colaboração.

DESACID55. A que horas você começou a trabalhar no dia do acidente? _____ horas

DESACID56. A que horas ocorreu o acidente? _____ horas

DESAC57. Você estava no seu horário normal de trabalho, quando ocorreu o acidente?

- θ 1.Sim
- θ 2.Não
- θ 3.Estava se dirigindo ou retornando do trabalho

DESAC58. Se você não estava no seu horário regular de trabalho. por que estava trabalhando? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- θ 1.Fazendo hora extra
- θ 2.Cobrindo falta de um colega
- θ 3. Ajudando um colega
- θ 4. Fazendo um bico
- θ 5. Precisava terminar o serviço

DESTIP59. Qual foi o tipo de acidente? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Caiu de veículo em movimento | <input type="checkbox"/> 11. Choque elétrico |
| <input type="checkbox"/> 2. Atropelamento | <input type="checkbox"/> 12. Manuseio de máquina |
| <input type="checkbox"/> 3. Colisão de veículo | <input type="checkbox"/> 13. Bala de arma de fogo |
| <input type="checkbox"/> 4. Queda da pessoa | <input type="checkbox"/> 14. Vazamento/inalação de gases |
| <input type="checkbox"/> 5. Atingido por um objeto em movimento | <input type="checkbox"/> 15. Explosões |
| <input type="checkbox"/> 6. Manipulação de ferramentas cortantes ou perfurantes | <input type="checkbox"/> 16. Incêndio |
| <input type="checkbox"/> 7. Transporte de equipamento | <input type="checkbox"/> 17. Ficou prensado |
| <input type="checkbox"/> 8. Contato com substância química | <input type="checkbox"/> 18. Contaminação com material biológico |
| <input type="checkbox"/> 9. Contato com substância quente | <input type="checkbox"/> 88. Outra. Especificar: |
| <input type="checkbox"/> 10. Contato com superfície aquecida ou muito fria | _____ |

DESFER60. Que tipo de ferimentos você sofreu nesse acidente? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Cortes superficiais | <input type="checkbox"/> 10. Bolhas |
| <input type="checkbox"/> 2. Raladura | <input type="checkbox"/> 11. Sufocamento |
| <input type="checkbox"/> 3. Queimadura | <input type="checkbox"/> 12. Choque elétrico |
| <input type="checkbox"/> 4. Perfuração | <input type="checkbox"/> 13. Insolação |
| <input type="checkbox"/> 5. Estiramento/entorse de membros (braços, pernas ou costas) | <input type="checkbox"/> 14. Pancada na cabeça |
| <input type="checkbox"/> 6. Luxação (deslocamento) de membros (braços, pernas ou costas) | <input type="checkbox"/> 15. Amputação |
| <input type="checkbox"/> 7. Fratura | <input type="checkbox"/> 16. Perda de consciência |
| <input type="checkbox"/> 8. Hematoma | <input type="checkbox"/> 17. Esmagamento |
| <input type="checkbox"/> 9. Hemorragia | <input type="checkbox"/> 18. Múltiplas lesões |
| | <input type="checkbox"/> 88. Outro. Qual: |

DESREG61. Em qual região do corpo o ferimento ocorreu?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Traumatismo de cabeça | <input type="checkbox"/> 8. Punho e mão |
| <input type="checkbox"/> 2. Pescoço | <input type="checkbox"/> 9. Quadril e coxa |
| <input type="checkbox"/> 3. Tórax | <input type="checkbox"/> 5. Joelho e perna |
| <input type="checkbox"/> 4. Abdômen (dorso, coluna lombar e pelve) | <input type="checkbox"/> 10. Tornozelo e pés |
| <input type="checkbox"/> 6. Ombro e braço | <input type="checkbox"/> 11. Múltiplas regiões do corpo |
| <input type="checkbox"/> 7. Cotovelo e antebraço | |

DESPROB62. Você teve algum problema psicológico após o acidente de trabalho?

1. Sim 2. Não

DESIMP63. Você ficou impossibilitado de ir para o trabalho e/ou escola, por causa deste acidente?

1. Sim 2. Não

DESTEMP64. Se sim, por quanto tempo? ____ hora(s) ____ dia(s) ____ mês(es) ____ ano(s)

DESPAG65. Você recebeu salário ou algum pagamento enquanto estava afastado do trabalho?

1. Sim 2. Não

DESPERM66. Você ficou com problemas permanentes causados por esse acidente?

1. Não fiquei com problemas permanentes
2. Fiquei com problemas permanentes, mas consigo trabalhar na mesma atividade
3. Fiquei com problemas permanentes, possibilitando continuar a trabalhar, embora em outra atividade
4. Fiquei com problemas permanentes, e não posso mais trabalhar.

DESDEP67. O que aconteceu depois desse acidente?

1. Você continuou no mesmo trabalho sem alteração
2. Perdeu o emprego
3. Resolveu mudar de emprego

DESEVIT68. Você acha que o acidente poderia ter sido evitado?

- θ 1. Sim θ 2. Não

DESOCOR69. Onde ocorreu o acidente?

- | | |
|--|--|
| 1. Estabelecimento da empresa | 4. Durante o trabalho, em casa |
| 2. Firma onde a empresa presta serviço | 5. Durante o trabalho, na casa do patrão |
| 3. Durante o trabalho, em via pública | |

DESATEND70. Você precisou receber atendimento médico/hospitalar?

- θ 1. Sim θ 2. Não

DESPAG71. Quem pagou pelas despesas do atendimento e/ou tratamento médico?

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. Serviço hospitalar/médico público | 4. Do próprio bolso |
| 2. Empresa | 5. Seguro acidente privado |
| 3. Plano de saúde (convênio médico) | |

DESAFET72. Esse acidente afetou a sua família? Pode marcar mais de uma alternativa.

- | | |
|--|--|
| 1. Não afetou | 4. Precizou ser cuidado por alguém da família |
| 2. Trouxe dificuldades para manter as despesas da casa | 5. Alguém teve que sair do emprego para cuidar do acidentado |
| 3. Outros tiveram que trabalhar | 88. Outro. Qual: _____ |

DESSENT73. Você continua sentindo alguma coisa por causa do acidente?

- θ 1. Sim θ 2. Não

DESSENT74. Se sim. Especificar: _____

DESPREVAC75. Favor preencher todas as linhas		
a) No seu trabalho eram tomadas precauções suficientes para que ele fosse seguro?	θ 1. Sim	θ 2. Não
b) Você recebeu algum tipo de treinamento para desenvolver sua atividade de trabalho?	θ 1. Sim	θ 2. Não
c) Você recebeu de alguém da empresa ou para quem você trabalhou, algum tipo de equipamento ou material que protegia o seu corpo.	θ 1. Sim	θ 2. Não

DESEQUIP76. Se recebeu ou comprou equipamento de segurança ou de proteção. Qual(is) o(s) equipamento(s) que você usava? Pode marcar mais de uma alternativa.

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1. Capacete | 4. Luva |
| 2. Calçado de segurança | 5. Nenhum |
| 3. Óculos de segurança | 88. Outro. Qual: _____ |

Revisor: _____

Obrigado por sua colaboração.

Qualquer informação que deseje sobre este estudo, favor me telefonar (3066-7755) ou escrever para Frida Marina Fischer: Coordenadora desta pesquisa, Faculdade de Saúde Pública da USP, Departamento de Saúde Ambiental, Avenida Dr. Arnaldo, 715, 01246-904, São Paulo, Capital.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, declaro que concordo em participar, voluntariamente, de pesquisa científica sobre **“Condições de vida e de trabalho de estudantes do ensino médio do município de São Paulo, SP”**, que vem sendo realizada sob responsabilidade da Profa. Titular Frida Marina Fischer. Estou ciente de que os resultados são confidenciais e que serão utilizados unicamente para fins de pesquisa. Autorizo a publicação dos resultados das análises em conjunto para efeito público. Os resultados individuais somente poderão ser comunicados para a minha pessoa.

Posso a qualquer momento abandonar esta pesquisa, sem qualquer tipo de prejuízo pessoal.

São Paulo, ___ de _____ de 2001.

Assinatura do pesquisado

Obs.: Em caso de dúvida, entrar em contato com a pesquisadora no telefone 3066-7755/3066-7722.