

Prevalência Transtornos Mentais Comuns e Fatores Associados em Adolescentes de Alegrete/RS

Prevalence of Common Mental Disorders and Associated Factors in Adolescents in Alegrete/RS

Caroline Vargas Peres^{ab}; Ariadine Rodrigues Barbosa^b; Nathalie Yelena Plucinski Cardoso Ribas^{*b}; Simone Lara^b; Susane Graup^b

^aRede Estadual de Ensino do Rio Grande do Sul, RS, Brasil.

^bUniversidade Federal do Pampa, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde. RS, Brasil.

*E-mail: nathalieribas.aluno@unipampa.edu.br

Resumo

Segundo as últimas estimativas, 2 a cada 7 adolescentes vivem com algum tipo de Transtorno Mental Comum (TMC) no mundo, sendo depressão e ansiedade os mais prevalentes. Muitas vezes, tais transtornos acabam não sendo devidamente identificados, diagnosticados e tratados nessa faixa etária. Nesta perspectiva, este estudo teve por objetivo analisar a presença de TMC e seus fatores associados em adolescentes do Ensino Médio, considerando também o desempenho escolar dos estudantes. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo, do qual participaram 213 alunos de Ensino Médio da rede estadual de educação de Alegrete/RS. A coleta dos dados foi realizada através de um questionário biodemográfico e do Self-Report Questionnaire (SRQ-20). Na estatística descritiva, foram avaliadas média, desvio padrão e frequências. A fim de avaliar a diferença entre os sexos foi utilizado o teste “t” para amostras independentes, para associação dos escores foi utilizado o teste de Correlação de Pearson, e para a análise da associação das variáveis categóricas foi utilizado o teste do Qui-quadrado, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Com base nos resultados, 60,1% dos adolescentes apresentam sintomas de TMC, com maior prevalência entre as adolescentes do sexo feminino (68,8%). Nos adolescentes do grupo geral, a presença de TMC foi associada significativamente com as variáveis de ansiedade, bullying, violência familiar e inatividade física. Dessa forma, considerando a alta prevalência de TMC e seus fatores associados, observa-se que os adolescentes encontram-se em sofrimento, carecendo de intervenções de promoção e intervenção relacionadas à sua saúde mental.

Palavras-chave: Saúde Mental. Depressão. Escola.

Abstract

According to the latest estimates, 2 in 7 adolescents live with some type of Common Mental Disorder (CMD) worldwide, being depression and anxiety the most prevalent. Often, such disorders end up not being properly identified, diagnosed and treated in this age group. From this perspective, this study aimed to analyze the presence of CMD and its associated factors in high school adolescents, also considering the students' academic performance. This is a cross-sectional, descriptive, quantitative study, in which 213 high school students from the state education network of Alegrete/RS participated. Data collection was carried out using a biodemographic questionnaire and the Self-Report Questionnaire (SRQ-20). For descriptive statistics data, the mean, standard deviation and frequencies were evaluated. In order to evaluate the difference between the sexes, the “t” test was used for independent samples, the Pearson Correlation test was used to associate scores, and the Chi-square test was used to analyze the association of categorical variables, with a significance level of 5% ($p < 0.05$). Based on the results, 60.1% of adolescents present symptoms of CMD, with a higher prevalence among female adolescents (68.8%). In adolescents in the general group, the presence of CMD was significantly associated with the variables of anxiety, bullying, family violence and physical inactivity. Thus, considering the high prevalence of CMD and its associated factors, it is observed that adolescents are suffering, lacking promotion and interventions related to their mental health.

Keywords: Mental Health. Depression. School.

1 Introdução

A saúde mental tem sido compreendida pela Organização Mundial da Saúde como um estado de bem-estar, no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade (WHO, 2020). Por outro lado, a falta dela pode levar a um adoecimento psíquico, que vai desde o aparecimento de transtornos mentais comuns (TMC) até a instalação de transtornos mais graves (Monteiro *et al.* 2020).

Os TMC apresentam altas prevalências na população em geral, sendo caracterizados por sintomas depressivos,

ansiedade e queixas somáticas inespecíficas, como irritação, cansaço, esquecimento, entre outros. Estes sintomas podem reduzir a capacidade de concentração da pessoa e trazer-lhe prejuízos psicossociais significativos, sem, contudo, ser definida e identificada por critérios formais de diagnóstico (Ribeiro *et al.*, 2020).

Segundo as últimas estimativas disponíveis na literatura, calcula-se que, mundialmente, de dois a cada sete adolescentes vivem com algum TMC (UNICEF, 2021). Dessa forma, é possível afirmar que os distúrbios de saúde mental são frequentes nesta faixa etária, com taxa de prevalência estimada de 13,4%, tendo depressão e ansiedade como os TMC

mais prevalentes e, muitas vezes, sem serem devidamente diagnosticados e tratados nessa faixa etária (Neumann, 2020).

Sabe-se que a adolescência é uma fase bem característica, sendo definida como um período biopsicossocial que compreende a faixa etária dos 10 aos 20 anos (Brasil, 2007; WHO, 2022). Ela se caracteriza como o momento no qual o indivíduo é moldado para a vida adulta (Opas, 2020), iniciando, geralmente, pelas mudanças corporais e terminando pela sua inserção social, profissional e econômica na sociedade (Ferreira; Farias; Silveiras, 2010). Além disso, as mudanças físicas, emocionais e sociais, incluindo a exposição à pobreza, abuso ou violência, e outros fatores, podem tornar os adolescentes vulneráveis a um baixo nível de saúde mental (WHO, 2022).

Portanto, é um período no qual se identifica uma alta reatividade emocional e que além de questões relativas à formação de identidade, tem também a conclusão do ensino médio, a escolha profissão e a entrada no mundo do trabalho (Grolli; Wagner; Dalbosco, 2017). Com base em todos esses elementos, a saúde mental do adolescente se configura como um tema de grande relevância, sendo importante a detecção de possíveis transtornos.

Vários fatores podem ser determinantes para a saúde mental (Grolli; Wagner; Dalbosco, 2017; Torres, 2017), e quanto mais expostos e vulneráveis a estes fatores, maior é o impacto negativo na qualidade da saúde mental de adolescentes (OMS, 2022). Corroborando com essa informação, Torres (2017) destaca a violência, o *bullying* e os problemas socioeconômicos como fatores reconhecidos como riscos à saúde mental, sendo que de acordo com Brito (2011), na adolescência, as evidentes transformações podem estimular um sentimento de inquietação, e desprezo em relação a si próprio e com isso tornar uma forma de descarregar a ansiedade, discutir e também passar a ter maus resultados escolares.

A relação entre o desempenho escolar e os TMC tem sido destacada entre essas variáveis relacionadas a saúde mental de adolescentes, no qual os estudos evidenciam a prevalência de TMC na adolescência ligados ao desempenho escolar (Torres, 2017; Grolli; Wagner; Dalbosco, 2017). Alguns adolescentes se tornam ansiosos devido à cobrança dos pais, dos colegas ou de si mesmas em busca de um ótimo desempenho (Souza; Souza; Praciano 2020). Além disso, segundo Rodrigues (2022), a ansiedade pode aumentar como consequência do baixo desempenho, principalmente em situações avaliativas, pois pode haver a diminuição do nível de concentração, estando frequentemente associada a efeitos adversos sobre o desempenho nas tarefas cognitivas, o que pode afetar negativamente a atividade escolar.

A pandemia também potencializou a presença de TMC em adolescentes (Unicef, 2021; Neumann, 2020), pois devido ao avanço da COVID-19, o Ministério da Educação solicitou o fechamento das escolas, reorganizando o calendário escolar com aulas remotas (Brasil, 2020). Com o distanciamento físico e social de colegas, professores, familiares e amigos, resultou

na solidão e em uma nova fase de readaptação (Unicef, 2021).

Sendo assim, a solidão e outros fatores trazidos pela pandemia podem ter contribuído para o desenvolvimento de aspectos relacionados com a depressão e outros TMC (Neumann, 2020). Além disso, de acordo com Mendes (2021), a falta da convivência do espaço físico escolar e as dificuldades dos adolescentes em lidar com o ensino remoto emergencial, mesmo sendo da era digital, são situações que levaram o adolescente à insegurança e possivelmente a condições vulneráveis para ansiedade dentre outras variáveis.

Nesse sentido, Monteiro et al. (2020) destacam a importância de um olhar mais atento dos profissionais da saúde e da educação para a identificação de adolescentes mais vulneráveis ao adoecimento mental. A identificação precoce e o tratamento eficaz na adolescência podem reduzir o impacto da ansiedade no funcionamento social e escolar e ainda reduzir o desenvolvimento de outros TMC na vida adulta. (Rodrigues, 2022).

As consequências de não abordar as condições de saúde mental dos adolescentes se estendem à idade adulta, prejudicando a saúde física e mental e limitando futuras oportunidades (Tavares 2022). Baseado nesse pressuposto, este trabalho tem o objetivo de analisar a presença de TMC em adolescentes do Ensino Médio e os fatores associados, considerando o desempenho escolar dos escolares.

2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com escolares matriculados no ensino médio das escolas da rede estadual do município de Alegrete/RS. A pesquisa seguiu os preceitos éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA, sob o parecer nº 4.679.984.

A implementação do estudo foi dada posteriormente à autorização da 10ª Coordenadoria Regional de Educação e ao contato com a coordenação das escolas. Nas escolas que aceitaram participar da pesquisa, foi feito um convite em sala de aula para os adolescentes, apresentando os objetivos da pesquisa. Nesse momento foram entregues os termos de consentimento e assentimento e foi agendada uma data para a coleta de dados, na qual os mesmos deveriam ser entregues assinados.

De acordo com dados obtidos através do contato com a 10ª CRE, em 2020 haviam 1991 alunos matriculados no Ensino Médio, distribuídos nas oito escolas desse nível de ensino na cidade de Alegrete/RS. Dessa forma, foram contatadas as escolas estaduais do município para participarem da pesquisa, e como critério de inclusão foram adotados: a) ter a idade compreendida dentro do período da adolescência, b) estar matriculado regularmente no ensino médio da rede estadual e c) apresentar o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos responsáveis no dia das coletas. Vale destacar que a vontade do menor em participar foi assegurada por

meio da assinatura do termo de assentimento. Após esse procedimento foram excluídos os alunos que apresentavam alguma deficiência cognitiva diagnosticada, informada previamente pela coordenação da escola.

Dessa forma, coletou-se os dados na própria sala de cada turma, em grupo, no turno de aula, sendo a coleta conduzida pela mesma pesquisadora em todas suas etapas. Vale destacar que o período de realização da pesquisa correspondeu à época do retorno ao ensino presencial, no mês de dezembro de 2021, ainda durante o período da pandemia de Covid-19.

Para a coleta de dados foram aplicados aos estudantes os seguintes instrumentos:

- a) *Questionário biodemográfico*: especificamente elaborado para esta pesquisa, passando por teste de clareza e coesão, este questionário visava identificar características da amostra, tais como, idade, sexo, grau de ensino, escolaridade do pai e da mãe, renda familiar, se usa drogas, se usa remédios e quais, se fuma ou ingere bebida alcoólica, se tem namorado, filhos, se trabalha e quantas horas por dia, se pratica atividade física e se já sofreu *bullying* ou algum tipo de violência (verbal, psicológica ou física).
- b) *Self-Reported Questionnaire-20 (SRQ-20)*: este instrumento tem por objetivo analisar a saúde mental dos escolares, bem como, rastrear a presença de TMC sem a finalidade de diagnosticar. O instrumento foi desenvolvido por Harding et al. (1980) e recomendado pela OMS (WHO, 1994). Além disso, seu uso foi validado para populações residentes em países de baixa e baixa-média renda (Van Der Westhuizen et al., 2016) e na população brasileira (Mari; Williams,

1986) apresentando um alfa de Cronbach de 0,86 (Gonçalves; Stein; Kapczinski, 2008) e consistência interna de 0,80 (Santos; Araújo; Oliveira, 2009). O questionário é autoaplicável e verifica a presença de sintomas nos últimos 30 dias através de 20 questões com respostas dicotômicas (sim/não), sendo que para cada resposta afirmativa atribui-se 1 ponto ao escore, e no final, o somatório da pontuação varia de 0 a 20 pontos. Como ponto de corte para a presença de transtornos mentais foi utilizado o valor de 7 pontos ou mais (Gonçalves; Stein; Kapczinski, 2008).

Para determinar o desempenho escolar de cada aluno, foi solicitado à secretaria de cada escola a relação das notas do 3º trimestre e feito o somatório da nota dos mesmos em todas as disciplinas. A partir disso, foram feitas as médias de cada aluno para a análise e cruzamento dos dados.

Para a análise dos dados de estatística descritiva, foram avaliadas as medidas de média, desvio padrão e frequências. Para isso, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk que evidenciou a normalidade dos dados. A fim de avaliar a diferença entre os sexos, foi utilizado o teste “*t*” para amostras independentes e para associação dos escores foi utilizado o teste de Correlação de *Pearson*, sendo que para a análise da associação das variáveis categóricas foi utilizado o teste do Qui-quadrado, sendo considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 Resultados e Discussão

Participaram do estudo 213 adolescentes, sendo 67,6% do sexo feminino, e a média de idade no grupo geral foi 16,7 ($\pm 1,01$) anos, sem diferença significativa entre os sexos. As análises descritivas estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Valores descritivos das variáveis analisadas. Alegrete, 2021

Variável	Geral (n=213)		Masculino (n=69)		Feminino (n=144)		p
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Idade (anos)	16,7	$\pm 1,01$	16,8	$\pm 0,86$	16,7	$\pm 1,07$	0,621
Nota (pontos)	6,5	$\pm 1,67$	6,2	$\pm 1,70$	6,7	$\pm 1,63$	0,034*
Sofrimento mental (pontos)	8,2	$\pm 5,38$	5,9	$\pm 4,40$	9,3	$\pm 5,47$	$< 0,001^*$

n= número da amostra; DP= Desvio Padrão; * valor significativo.

Fonte: dados da pesquisa.

Ainda, é possível perceber que existem diferenças significativas entre os sexos em todas as demais variáveis analisadas, com valores superiores para o grupo feminino. A análise bivariada evidenciou que as notas não apresentaram correlação com os escores para Transtornos Mentais Comuns (sofrimento mental) ($p > 0,05$).

O Quadro 2 mostra a distribuição de frequência das variáveis biosociodemográficas, divididas em grupo geral e separado por sexo. Do grupo geral, 85,9% dos adolescentes

estudam no turno da tarde, 79,4% não trabalha, 73,6% relataram que a renda familiar variava entre 1 a 2 salários mínimos, 69,2% relataram não namorar, 50,7% avaliaram seu desempenho escolar como regular-péssimo, 63% consideraram a saúde mental como regular-péssima, enquanto 86,1% se considera ansioso. Ainda, foi possível perceber que 43,4% do grupo feminino declarou que consome bebida alcoólica frequentemente, demonstrando um percentual superior ao grupo masculino.

Quadro 2 - Distribuição de frequência das variáveis analisadas biosociodemográficas. Alegrete, 2021

Variável	Geral		Masculino		Feminino	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Sexo						
Masculino	69	(32,4)	-		-	
Feminino	144	(67,6)	-		-	
Nível de ensino						
1º ano	82	(38,5)	27	(39,1)	55	(38,2)
2º ano	70	(32,9)	25	(36,2)	45	(31,3)
3º ano	61	(28,6)	17	(24,6)	44	(30,6)
Turno de estudo						
Manhã	12	(5,6)	4	(5,8)	8	(5,6)
Tarde	183	(85,9)	60	(87,0)	123	(85,4)
Noite	18	(8,5)	5	(7,2)	13	(9,0)
Você trabalha?						
Não	162	(79,4)	49	(73,1)	113	(82,5)
Sim	42	(20,6)	18	(26,9)	24	(17,5)
Faz cursinho pré-vestibular?						
Não	183	(91,0)	62	(95,4)	121	(89,0)
Sim	18	(9,0)	3	(4,6)	15	(11,0)
Namora?						
Não	139	(69,2)	50	(76,9)	89	(65,4)
Sim	62	(30,8)	15	(23,1)	47	(34,6)
Toma bebida alcoólica?						
Nunca	94	(46,8)	33	(50,8)	61	(44,9)
Às vezes	22	(10,9)	6	(9,2)	16	(11,8)
Frequentemente	85	(42,3)	26	(40,0)	59	(43,4)
Fuma?						
Nunca	186	(92,5)	60	(92,3)	126	(92,6)
Às vezes	7	(3,5)	2	(3,1)	5	(3,7)
Frequentemente	8	(4,0)	3	(4,6)	5	(3,7)
Já usou ou usa algum tipo de drogas?						
Não	193	(96,0)	60	(92,3)	133	(97,8)
Sim	8	(4,0)	5	(7,7)	3	(2,2)
Faz uso de algum medicamento						
Não	165	(82,1)	59	(90,8)	106	(77,9)
Sim	36	(17,9)	6	(9,2)	30	(22,1)
Renda familiar						
1 salário mínimo	74	(36,8)	17	(26,2)	57	(41,9)
2 salários mínimos	74	(36,8)	29	(44,6)	45	(33,1)
3 salários mínimos	27	(13,4)	8	(12,3)	19	(14,0)
4 salários mínimos	14	(7,0)	6	(9,2)	8	(5,9)
5 ou + salários mínimos	12	(6,0)	5	(7,7)	7	(5,1)
Horas de sono						
Menos de 8 horas	156	(77,6)	54	(83,1)	102	(75,0)
Mais de 8 horas	45	(22,4)	11	(16,9)	34	(25,0)
Já sofreu Bullying?						
Não	68	(33,8)	26	(40,0)	42	(30,8)
Sim	133	(66,2)	39	(60,0)	94	(69,1)
Já sofreu algum tipo de violência na família?						
Nunca	139	(69,2)	48	(73,8)	91	(66,9)
Psicológica	30	(14,9)	5	(7,7)	25	(18,4)
Verbal	25	(12,4)	8	(12,3)	17	(12,5)
Física	7	(3,5)	4	(6,2)	3	(2,2)
Já sofreu algum tipo de violência na escola?						
Nunca	100	(49,8)	31	(47,7)	69	(50,7)
Psicológica	33	(16,4)	6	(9,2)	27	(19,9)
Verbal	60	(29,9)	24	(36,9)	36	(26,5)
Física	8	(4,0)	4	(6,2)	4	(2,9)
Já sofreu ou sofre algum tipo de preconceito?						
Não	119	(59,2)	44	(67,7)	75	(55,1)
Sim	82	(40,8)	21	(32,3)	61	(44,9)
Como você percebe sua saúde mental?						
Ótima	20	(10,0)	14	(21,5)	6	(4,4)
Boa	54	(27,0)	24	(36,9)	30	(22,0)
Regular	88	(44,0)	20	(30,8)	68	(50,0)
Péssima	38	(19,0)	7	(10,8)	32	(23,5)
Você se considera ansioso?						
Não	28	(13,9)	13	(20,0)	15	(11,0)
Sim	173	(86,1)	52	(80,0)	121	(89,0)
Como você percebe o seu rendimento escolar?						
Ótimo	38	(18,9)	9	(13,8)	29	(21,3)
Bom	61	(30,3)	22	(33,8)	39	(28,7)
Regular	81	(40,3)	27	(41,5)	54	(39,7)
Péssimo	21	(10,4)	7	(10,8)	14	(10,3)
Você pratica atividade física?						
Não	82	(40,8)	21	(32,3)	61	(44,8)
Sim	119	(59,2)	44	(67,7)	75	(55,2)

Fonte: dados da pesquisa.

Quando questionados a respeito do uso de medicamentos, 17,9% dos pesquisados assinalaram positivamente e, destes, 16,3% indicou tomar remédio para depressão e ansiedade, com percentual maior no grupo feminino (22,1%). Os medicamentos listados foram: antidepressivos, ansiolíticos, remédios para dormir, para humor e bipolaridade.

O Quadro 3 mostra a distribuição da frequência das respostas para a identificação da presença dos transtornos mentais comuns. Os achados demonstram que mais da metade dos participantes cansa com facilidade (58,7%), tem se sentido triste ultimamente (51,2%), tem dificuldade de tomar decisões (64,3%) e se sente nervoso, tenso ou preocupado (68,5%).

Quadro 3 - Distribuição de frequência das respostas do questionário Transtornos mentais comuns (SRQ-20) Alegrete, 2021

Variável	Geral N (%)	Masculino N (%)	Feminino N (%)	P
Dorme mal?				
Não	130 (61,0)	71 (73,9)	79 (74,9)	
Sim	83 (39,0)	18 (26,1)	65 (45,1)	0,008*
Tem má digestão?				
Não	174 (81,7)	66 (95,7)	107 (74,3)	
Sim	39 (18,3)	3 (4,3)	36 (25,0)	0,001*
Tem falta de apetite?				
Não	145(68,1)	53(73,8)	92(63,9)	
Sim	68(31,9)	16(23,2)	52(36,1)	0,058
Tem tremores nas mãos?				
Não	126 (59,2)	54 (78,3)	72 (50,0)	
Sim	87 (40,8)	15 (21,7)	72 (50,0)	<0,001*
Assusta-te com facilidade?				
Não	126 (59,2)	51 (73,9)	75 (52,1)	
Sim	87 (40,8)	18 (23,1)	69 (47,9)	0,002*
Você cansa com facilidade?				
Não	88 (41,3)	36 (52,2)	52 (36,1)	0,026*
Sim	125 (58,7)	33 (47,8)	92(63,9)	
Sente-se cansado (a) o tempo todo?				
Não	114(53,8)	47(69,1)	67(46,5)	0,002*
Sim	98(46,2)	21(30,9)	77(73,5)	
Tem se sentido triste ultimamente?				
Não	104(48,8)	45(65,2)	59(41,0)	0,001*
Sim	109(51,2)	24(34,8)	85(59,0)	
Tem chorado mais do que de costume?				
Não	144(67,6)	56(81,2)	88(61,1%)	0,003*
Sim	69(32,4)	13(18,8)	56(38,9%)	
Tem dores de cabeça frequentemente?				
Não	128(60,1)	59(85,5)	69(47,9)	<0,001*
Sim	85(39,9)	10(14,5)	75(52,1)	
Tem tido ideia de acabar com a vida?				
Não	177(83,1)	62(89,9)	115(79,9)	0,069
Sim	36(16,9)	7(10,1)	29(20,1)	
Tem dificuldade para tomar decisões?				
Não	76(35,7)	33(47,8)	43(29,9)	0,010*
Sim	137(64,3)	36(52,2)	101(70,1)	
Tem perdido o interesse pelas coisas?				
Não	102(47,9)	40(58,0)	62(43,1)	0,041*
Sim	111(52,1)	29(42,0)	82(56,9)	
Tem dificuldade de pensar com clareza?				
Não	113(53,1)	40(58,0)	73(50,7)	0,319
Sim	100(46,9)	29(42,0)	71(49,3)	
Você se sente pessoa inútil na sua vida?				
Não	134(62,9)	49(71,0)	85(59,0)	0,090
Sim	79(37,1)	20(29,0)	59(41,0)	
Tem sensações desagradáveis no estômago?				
Não	142(66,7)	56(81,2)	86(59,7)	0,002*
Sim	71(33,3)	13(18,8)	58(40,3)	
Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?				
Não	67(31,5)	29(42,0)	38(26,4)	0,021*
Sim	146(68,5)	40(58,0)	106(73,6)	
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?				
Não	142(66,7)	46(66,7)	96(66,7)	1,000
Sim	71(33,3)	23(33,3)	48(33,3)	
Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?				
Não	191(89,7)	66(95,7)	125(86,8)	0,047*
Sim	22(10,3)	3(4,3)	19(13,2)	
Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas Diárias?				
Não	114(53,5)	44(63,8)	70(48,6)	0,038*
Sim	99(46,5)	25(36,2)	74(51,4)	
Muitas pessoas estão contra mim				
Não	172(80,8)	58(84,1)	114(79,2)	0,397
Sim	41(19,2)	11(15,9)	30(20,8)	
CLASSIFICAÇÃO SRQ20				
Normal	84(39,9)	40(58,0)	45(31,2)	<0,001*
Presença de TMC	128(60,1)	29(42,0)	99(68,8)	

*Valor significativo.

Fonte: dados da pesquisa.

Além disso, foi possível identificar diferença significativa na distribuição das respostas considerando o sexo na maioria das variáveis ($p < 0,05$), com frequência superior de respostas positivas para o sexo feminino.

Ainda, em relação à prevalência de TMC, 60,1% dos adolescentes foram classificados com alta probabilidade de apresentar TMC, dos quais, o percentual apresentou-se significativamente mais elevado entre as participantes do sexo feminino (68,6%).

A associação entre a presença de Transtornos Mentais

Comuns e as variáveis do estudo está representada no Quadro 4. Vale destacar que todas as variáveis foram testadas, porém estão expressas apenas as variáveis que tiveram associação significativa. Nessa perspectiva, entre os adolescentes do grupo geral que apresentaram TMC, 77,5% era do sexo feminino, 72,9% relatou ter sofrido *bullying*, 92,2% se consideram ansiosos e 50,4% não praticam atividade física. Por outro lado, dentre os avaliados que não possuem TMC, 90,3% nunca sofreram nenhum tipo de violência na família e 50% percebem a própria saúde mental como ótima.

Quadro 4 - Associação entre a presença de transtorno mental comuns (TMC) e as demais variáveis do estudo. Alegrete, 2021

Variável	Presença de TMC (SRQ-20)								
	Geral			Masculino			Feminino		
	Não (%)	Sim (%)	p	Não (%)	Sim (%)	p	Não (%)	Sim (%)	p
Sexo									
Masculino	47,6	22,5	<0,001*	-	-	-	-	-	-
Feminino	52,4	77,5		-	-		-	-	
Já sofreu <i>Bullying</i> ?									
Não	44,4	27,1	0,036*	41,7	37,9	0,760	47,2	25,0	0,030*
Sim	55,6	72,9		58,3	62,1		52,8	75,0	
Já sofreu algum tipo de violência na família?									
Nunca	90,3	57,4	<0,001*	86,0	58,6	0,086	94,4	57,0	<0,001*
Psicológica	4,2	20,9		5,6	10,3		2,8	24,0	
Verbal	2,8	17,8		5,6	20,7		0,0	17,0	
Física	2,8	3,9		2,8	10,3		2,8	2,0	
Como você percebe sua saúde mental?									
Ótima	50,0	14,0	<0,001*	50,0	20,7	<0,001*	50,0	12,0	<0,001*
Boa	23,6	55,0		13,9	51,7		33,3	56,0	
Regular	2,8	27,9		2,8	20,7		2,8	31,0	
Péssima	23,6	3,1		33,3	6,9		13,9	1	
Você se considera ansioso?									
Não	25,0	7,8	<0,001*	30,6	6,9	<0,001*	19,4	8,0	0,094
Sim	75,0	92,2		69,4	93,1		80,6	92,0	
Como você percebe o seu rendimento escolar?									
Ótimo	37,5	26,4	<0,001*	41,7	24,1	0,001*	33,3	27,0	0,005*
Bom	29,2	46,5		33,3	51,7		25,0	43,0	
Regular	1,4	15,5		0,0	24,1		2,8	13,0	
Péssimo	32,0	11,6		25,0	0,0		38,9	15,0	
Você pratica atividade física?									
Não	23,6	50,4	0,001*	19,4	48,3	0,013*	27,8	51,0	0,049*
Sim	76,4	49,6		80,6	51,7		72,9	49,0	

*Valor significativo.

Fonte: dados da pesquisa.

Os resultados do presente estudo trazem valores representativos sobre a saúde mental dos escolares, evidenciando que a maioria dos adolescentes avaliados apresentaram a presença de Transtornos Mentais Comuns. Embora o desempenho escolar não tenha apresentado associação significativa com os problemas de saúde mental, é necessário analisar esses resultados com cautela.

Conforme o Quadro 1, o grupo geral apresentou, em média, 6,5 ($\pm 1,67$) pontos de nota no SRQ-20. É possível perceber que estes resultados foram superiores a um estudo realizado antes da pandemia, no qual Garcia, Neto e Ribeiro (2021), em pesquisa com estudantes do último ano do ensino médio de escolas públicas e privadas do Brasil, encontraram como média geral do escore desses estudantes 5,5 pontos. Este resultado pode ser explicado pelo fato de que no período pandêmico, as aulas e provas eram de forma remota e as

avaliações eram com consultas, o que facilitou aos alunos atingirem a média escolar. Além do mais, o Conselho Nacional de Educação recomendou que escolas públicas e privadas evitassem a reprovação dos estudantes por causa da pandemia do coronavírus (Brasil, 2020).

Em contrapartida, Horn, Silva e Patias (2021), em pesquisa com 432 estudantes de escolas públicas do Rio Grande do Sul, de idades entre 15 e 18, identificaram que adolescentes com maior nível de ansiedade e depressão possuem pior desempenho escolar e que adolescentes com menor nível de ansiedade e depressão tem melhor desempenho escolar. Ainda, as referidas autoras alegam que os sintomas de TMC podem prejudicar o desempenho do aluno, pois comprometem a qualidade da atenção. Sendo assim, é importante que mais estudos investiguem quais variáveis contribuem para o melhor desempenho escolar dos alunos considerando os fatores

associados à condição de saúde mental dos mesmos pós-pandemia.

Em relação às variáveis biodemográficas, foi possível perceber que uma parcela dos adolescentes, principalmente do sexo feminino, tomam remédio pra depressão e ansiedade, citando os antidepressivos, ansiolíticos, remédios para dormir e remédios para humor e bipolaridade, sendo alguns desses medicamentos utilizados para o tratamento dos TMC. Sob esse olhar, Barbosa, Asfora e Moura (2020) analisaram sintomas depressivos em 116 adolescentes da região nordeste do Brasil, no qual 12% dos participantes fizeram uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos. Nesta perspectiva, Nascimento e Duarte (2022) explicam que devido ao isolamento social, a pandemia causou diversos transtornos psicológicos e, se tratando dos adolescentes, esse impacto foi ainda maior, tendo em vista que muitos destes não suportaram os efeitos do isolamento e partiu-se para os medicamentos para tratar problemas psicológicos.

Sobre o uso de bebidas alcoólicas, 43,4% das meninas declararam que bebem frequentemente. Acredita-se que com a pandemia esses resultados ficaram mais prevalentes em adolescentes, pois de acordo com o IBGE (2021), 6 a cada 10 adolescentes experimentaram bebida alcoólica no período pré-pandemia e cerca de 63,3% dos estudantes de escolas públicas e particulares entre 13 e 17 anos já experimentaram algum tipo de bebida alcoólica. Outros dados da mesma pesquisa ainda explicitam que as meninas estão mais expostas à iniciação desse hábito precoce quando comparadas aos meninos.

O consumo de álcool durante e pós-pandemia tem sido uma agravante que Chagas, Paula e Martins (2020) evidenciam e associam à ansiedade e ao estresse oriundos de tal período. Percebe-se que estes indicativos vêm em direção aos resultados deste estudo em relação às variáveis de ansiedade e bebida alcoólica e ao gênero feminino, o que salienta a preocupação quanto à prematuridade ao início do fator bebida alcoólica. Ocorrências estas que requer atenção, pois fica claro que muitos adolescentes provam o álcool por dificuldade em lidar com as próprias emoções, coniventes aos sintomas de ansiedade, como mostrou a atual pesquisa e os dados disponíveis na literatura (IBGE, 2021, Chagas; Paula; Martins, 2020).

A presença de TMC foi superior no grupo feminino (68,8%), sendo esse resultado semelhante a muitas outras pesquisas encontradas na literatura, como a de Tonetto e Carlotto (2021), com 302 adolescentes entre 14 e 19 anos, de duas cidades do estado do Rio Grande do Sul, foi utilizado este mesmo instrumento de pesquisa (SRQ20) para identificação do problema, e o sexo feminino apresentou quatro vezes mais chances de desenvolver TMC. Com estes resultados, percebe-se que as meninas estão mais vulneráveis a ter presença de transtornos com identificação de alto nível de ansiedade, nesta faixa etária estudada, o qual pode ser explicado através de questões hormonais e fisiológicas da própria fase de desenvolvimento e passagem da adolescência para vida adulta

(Guimarães; Cabral 2021).

Corroborando com estes resultados, Monteiro et. al. (2020), em estudo sobre fatores mentais comuns em 230 adolescentes de escolas públicas em Salvador, Bahia, identificaram que a prevalência de TMC que foi de 52,2% e associação positiva para o sexo feminino. Ainda, em outro estudo sobre indicadores de saúde mental, que avaliou 270 adolescentes de três diferentes estados brasileiros, o sexo feminino também apresentou pontuação superior à presença de TMC bem como para sintomas de depressão (Cardoso; Borsa; Segabinazi, 2018).

Com isso, percebe-se que em várias pesquisas o sexo feminino apresentou uma frequência maior de transtornos mentais e ansiedade. Souza, Souza e Praciano (2020) explicam que, antes mesmo do distanciamento social, o sexo feminino já apresentava uma maior vulnerabilidade emocional vinculada com as alterações fisiológicas e hormonais durante o período pré-menstrual, assim como desigualdades de gênero agravadas pela situação pandêmica. Com esse resultado, fica claro que as meninas negam que estão em sofrimento, podendo estar vinculado a fase de aceitação do problema ou então falta de informações sobre a temática bem como os devidos cuidados e prevenções necessárias.

No presente estudo, ainda, emergiram como resultados que 45,1% das meninas dormem mal, 40,8% do grupo geral tem tremores nas mãos, 63% das meninas cansam com facilidade, 73,5% das meninas se sentem cansadas o tempo todo e 41,5% das meninas têm má digestão. Do grupo geral, 32,4% têm chorado mais do que de costume, 52,1% das meninas têm dores de cabeça frequentemente. Não foram encontradas evidências científicas que indicassem o motivo das adolescentes apresentarem tais comportamentos, entretanto, a literatura aponta que tais indícios são característicos da própria ansiedade e presença dos TMC. De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2008), tais resultados são particularidades básicas do transtorno de ansiedade, podendo estar associados a outros transtornos, se tornando um fato preocupante entre adolescentes.

Ainda, foi possível perceber que 20,1% das meninas têm a ideia de acabar com a própria vida. Tal achado é preocupante, haja vista que entre as mulheres parece haver maior incidência e prevalência para TMC, ansiedade, consumo de medicamentos para depressão/ansiedade e ideações suicidas. Um estudo similar, com jovens de 12 a 25 anos de Botucatu-SP, identificou que, de um total de 55 notificações de tentativas de suicídio entre adolescentes, o sexo feminino teve prevalência de 58,18% do total dos casos (Oliveira et. al., 2020). Com isso, percebe-se que o grupo feminino encontra-se em maior vulnerabilidade emocional, podendo evoluir para estados depressivos ou até mesmo de fato para o ato suicida, o que merece um olhar de atenção e intervenção.

De acordo com a análise de dados, houve associação significativa entre alguns fatores e a presença de TMC e ansiedade, sendo que a violência na família mostrou-se

associada a ambas variáveis. Em um estudo sobre violência autoprovocada na infância e adolescência, identificou-se que violência doméstica, falta de cuidado e diálogo afetam diretamente nos índices de ansiedade e sofrimento mental (Tavares, 2022). Ademais, Vieira, Garcia e Maciel (2020) afirmam que o distanciamento social imposto pela pandemia da COVID-19 propiciaram, de maneira potencializada, a violência doméstica e a violência familiar contra a mulher. De acordo com Diulus, Sudbrack e Silveira (2021), durante a pandemia, os indivíduos permaneceram mais tempo em casa, por ser o lugar mais seguro contra a contaminação pelo coronavírus. Em contrapartida, tornou-se o local mais inseguro para as vítimas de quaisquer tipo de violência, visto que as mesmas acabam convivendo mais tempo dentro do mesmo ambiente que o agressor. Na mesma perspectiva, Souto et al. (2021) pesquisando sobre a pandemia e prejuízos na saúde mental de adolescentes, observaram que com aumento do tempo de convivência familiar aumentaram também as tensões nas relações interpessoais e, conseqüentemente, tornaram-se mais frequentes os episódios de violência contra eles no período de pandemia.

Outrossim, foi possível identificar que houve relação entre a percepção de saúde mental péssima com a presença de TMC. Não foram encontradas evidências atuais na literatura que expliquem ou justifiquem tais resultados associados, porém, é possível perceber que os adolescentes estão conscientes sobre o estado de sua saúde mental. Essa capacidade de percepção dos mesmos pode estar vinculada a altos níveis de ansiedade apresentados dentro dos participantes deste estudo.

Por outro lado, os alunos que apresentaram classificação normal para a presença de TMC nunca sofreram preconceito e algum tipo de violência na família ou escola, seja ela física, psicológica ou verbal. Acredita-se, basicamente, que não sofrer qualquer tipo de violência ou preconceito contribui para uma melhor condição de saúde mental do indivíduo. Porém, outros fatores se mostram associados à ansiedade em adolescentes, como: pressão psicológica, peso das atividades escolares, pressão da família e da sociedade sobre a escolha profissional, dúvidas e medo sobre o futuro, dificuldade para estabelecer sua identidade (Rocha et al., 2022).

Além disso, a presença de TMC esteve associada com o fato de ter sofrido *bullying* e não praticar atividade física ($p < 0,05$). Sendo assim, fica evidente que sofrer de tal problema deixa o adolescente mais vulnerável e ainda contribui para ter ansiedade e TMC. De acordo com Vieira, Garcia e Maciel (2020) é importante mencionar que sofrer *bullying* na adolescência tem efeitos negativos à saúde mental dos escolares, e que não é sentimentalismo de quem vivencia esse tipo de situação. Corroborando, Ribeiro e Martins (2021) identificaram uma relação entre o *bullying* e a qualidade da saúde mental dos estudantes, dos quais 60% dos que sofreram do problema apresentaram sintomas depressivos e de ansiedade.

Para mais, identificou-se na análise das variáveis

comportamentais, no grupo geral e por sexo, que 66,2% dos escolares já sofreram *bullying*, sendo que entre o grupo feminino esse percentual chega a 69,4%. Em uma pesquisa de Vasconcelos e Ferreira (2021), realizada com 91 meninas adolescentes do ensino médio, 77% das participantes afirmaram já ter sofrido *bullying* dentro da escola. De acordo com os autores, o *bullying* cometido contra meninas tem características muitas vezes silenciosas, que exigem um olhar mais apurado com uma maior atenção, para não passar despercebido.

O fato de que o *bullying* é mais prevalente entre o grupo feminino pode ser explicado através dos parâmetros femininos tradicionais e de aparências físicas, padrões de beleza impostos pelas mídias e redes sociais. Além disso, devido ao isolamento social na pandemia, os adolescentes ficaram mais ligados aos meios e redes digitais que, por sua vez, influenciam fortemente nas concepções e considerações acerca da imagem corporal. Sobre o exposto, Costa et al. (2019) apontam outro fator importante: as disputas por poder feminino e status entre os pares, que são comportamentos evidentes identificados nos fatores associados à prevalência deste problema no sexo feminino, podendo causar prejuízos na vida adulta.

Nesse sentido, é possível perceber que o grupo feminino apresentou associação significativa com os níveis mais altos de ansiedade e também para a presença de TMC. Conforme Ribeiro et al. (2020), o fato dos TMC se mostrarem significativamente associados à ansiedade é porque os mesmos figuram entre os exemplos de TMC mais frequentes em adolescentes. Em um estudo realizado em adolescentes no período anterior e durante a pandemia, identificou-se um alto nível de ansiedade, estresse e depressão nos participantes, tendo uma maior prevalência no sexo feminino (MAIA; DIAS, 2020). Estes resultados confirmam um aumento significativo de ansiedade, depressão e estresse, o qual os autores chamam de perturbação psicológica, comparando antes e durante a pandemia.

Segundo Binotto, Goulart e Pureza (2021), em pesquisa sobre os impactos da pandemia na saúde mental de 77 adolescentes com idade entre 12 e 18 anos, 33,8% dos adolescentes foram identificados com níveis graves de ansiedade, 36,4% com depressão e 36,1% com estresse, também com prevalência superior no grupo feminino. Os resultados da presente pesquisa vão ao encontro dos resultados supracitados, pois o sexo feminino (41%) teve uma maior prevalência de ansiedade do que no sexo masculino (21%). Com isso, percebe-se que o sexo feminino apresentou os problemas em maior escala, tanto para ansiedade como para a presença de TMC, conforme mostram os Quadros 4 e 5. Tal fato evidencia maior comprometimento e vulnerabilidade da saúde mental do público feminino, o que se acredita ser decorrente a questões fisiológicas, cobranças de gêneros e a fatores hormonais aqui já mencionados.

Além disso, os níveis mais altos de ansiedade também estiveram associados com o fato de não praticar atividade

física, ademais, os alunos que praticam atividade física mostraram baixo nível de ansiedade e ausência de TMC. Essa relação entre a prática de atividade física e os transtornos mentais foi percebida no estudo proposto por Rocha et al. (2021), no qual os autores encontraram que a prática de exercício físico se mostrou eficaz no controle dos altos níveis de ansiedade, sendo benéfico para estudantes com estágio de ansiedade mais elevado. Ainda, Florêncio, Paiano e Costa (2020) reiteram que a atividade física pode contribuir para a redução de ansiedade e de sintomas depressivos nos indivíduos. Com isso, fica evidente que a prática de exercício físico, além de ser recomendada pela Organização Pan Americana da Saúde (2021), é potencializadora para minorar a presença dos transtornos e dos níveis de ansiedade, possuindo efeitos ansiolíticos, otimizando o bem estar e a qualidade de vida (Marques et al., 2021).

Com os resultados apontados e aqui discutidos, destaca-se que adolescentes da comunidade escolar do Ensino Médio foram classificados com presença de Transtorno Mental Comum e com níveis altos de ansiedade, correlacionados aos fatores supracitados, o qual merece uma maior atenção na questão da saúde mental desta faixa etária, especificamente. Dessa forma, com base nos achados, vê-se a necessidade de ainda mais estudos na área, a fim de fomentar estratégias de promoção da saúde mental de educandos no contexto escolar.

4 Conclusão

Os resultados dessa investigação mostraram que adolescentes do ensino médio possuem alta prevalência de TMC e de ansiedade, com maior prevalência entre o sexo feminino. Ainda, não houve associação entre o desempenho escolar, a presença de TMC e ansiedade na população estudada, mas o fato de ter sofrido *bullying*, sentir-se ansioso e não praticar atividade física são fatores associados aos altos níveis de ansiedade e a presença de TMC encontrados.

Nesse contexto, compreende-se que a prevalência de TMC determinada entre os estudantes que participaram deste estudo, bem como a associação dessa variável com alguns dos demais fatores investigados, indica a necessidade de se tratar com seriedade essa problemática. Considera-se, assim, que não basta apenas discutir, pois urge a necessidade de implementar ações efetivas de promoção e prevenção de saúde mental entre este público.

Além do mais, apesar das evidências do presente estudo serem pontuais e potentes, sugere-se que sejam realizados mais estudos sobre a temática, e principalmente na cidade e na região da presente investigação, tendo em vista uma ampla gama de informações coletadas para compreender melhor o panorama em questão.

Referências

ABP - Associação Brasileira de Psiquiatria. Transtornos de Ansiedade: diagnóstico e tratamento. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2008. Disponível

em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/transtornos-de-ansiedade-diagnostico-e-tratamento.pdf. Acesso em: 12 mar. 2024.

BATISTA, M.A.; OLIVEIRA, S.M.S.S. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *Rev Psicol. Vetor Editora*, v.6, n.2, p.43-50, 2005.

BARBOSA, L.N.F.; ASFORA, G.C.A.; MOURA, M.C. Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens. *Rev. Eletr. Saúde Mental Álcool Drog*, v.16, n.1, p.1-8 2020. doi: <http://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155334>

BINOTTO, B.T.; GOULART, C.M.T.; PUREZA, J.R. Pandemia da COVID-19: indicadores do impacto na saúde mental de adolescentes. *Rev. Psicol. Saúde e Debate*, v.7, n.2, p.195-213, 2021. doi: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N2A13>

BRASIL. Ministério da Saúde. Marco Legal: Saúde: um direito dos adolescentes. Secretaria de atenção à saúde, área de atenção à saúde do adolescente e do jovem. Brasília: MS, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação esclarece principais dúvidas sobre o ensino no país durante pandemia do coronavírus. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2020.

BRITO, I. Ansiedade e depressão na adolescência. *Rev Port. Clín. Geral*, v.27, p.208-214, 2011.

CARDOSO, H.F.; BORSA, J.C.; SEGABINAZI, J.D. Indicadores de saúde mental em jovens: fatores de risco e de proteção. *Estud. Interdisc. Psicol.*, v.9, n.3, p.3-25, 2018.

COSTA, C.O.; BRANCO, J.C.; VIEIRA, I.S. Prevalência de Ansiedade e Fatores Associados na vida adulta. *J. Bras. Psiquiatr.*, v.68, n.2, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>

CHAGAS, C.; PAULA, T.C.S.; MARTINS, L.B. O aumento do consumo de álcool em tempos de pandemia: mídia e normas sociais. *Com. Ciênc. Saúde*, v.31, n.1, p.116-120, 2020.

DIULIUS, G.T.; SUDBRACK, A.W.; SILVEIRA, L.M.O.B. Aumento da violência intrafamiliar e os fatores associados durante a pandemia de COVID-19: revisão integrativa de literatura. *Rev Saúde Redes*, v.7, n.1, p.205-213, 2021. doi: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n1Supp205-213>

FIOCRUZ. Pesquisa da Fiocruz aponta os impactos da pandemia na rotina dos adolescentes brasileiros. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021.

FERREIRA, S.; FARIAS, T.H.A.; SILVARES, E.F.M. A adolescência através dos séculos. *Psicol. Teor. Pesq.*, v.26, n.2, p.227-234, 2010.

FLORÊNCIO, P.G.; PAIANO, R.; COSTA, A.S. Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. *Rev Bras. Ativ. Fís. Saúde*, v.25, p.1-2, 2020. doi: <http://doi.org/10.12820/rbaf.25e0115>

GARCIA, R.A.; RIOS NETO, E.L.G.; RIBEIRO, A.M. Efeitos rendimento escolar, infraestrutura e prática docente na qualidade do ensino médio no Brasil. *Rev. Bras. Estud. Popul.*, v.38, 2021. doi: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0152>

GORAYEB, M.A.M; GORAYEB, R. O que penso e sinto – Adaptação da Revised Children’s Manifest Anxiety Scale (RCMAS) para o português *Temas Psicol.*, v.16, n.1, 2008.

GONÇALVES, D.M.; STEIN, A.T.; KAPEZINSKE, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad. Saúde Pública*, v. 24, n. 2, p. 380-390, 2008.

GROLLI, V.; WAGNER, M.F.; DALBOSCO, S.N.P. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do Ensino Médio. *Rev. Psicol. IMED*, v.9, n.1, p.87-103, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.2123>

GUIMARÃES, J.; CABRAL, C.S. Bullying entre meninas: Traumas relacionais da construção de identidade e gênero. *Cad. Pesq.*, v.49, n.171, p.160-179, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/198053145708>

HORN, Â.M.; SILVA, K.A.; PATIAS, N.D. Desempenho escolar e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em adolescentes. *Psicol. Teor. Pesq.*, v.37, p.e372117, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e372117>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Seis em cada dez estudantes haviam experimentado bebida alcoólica na pré-pandemia. Agência IBGE, 2021.

MENDES, M.V. Adolescência, escola e pandemia: contribuição da psicanálise à educação. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-graduação em Educação: Conhecimento e Inclusão Social, Universidade Federal de Minas Gerais, p. 145. 2021.

MAIA, B.R.; DIAS, P.C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estud. Psicol.*, v.37, p.e200067, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>

MARANDA, M.F.; VIVIERS, S.; DESLAURIERS, J.S. L'école en souffrance: recherche-action sur les situations de travail à risque pour la santé mentale en milieu scolaire. *Nouvelle Rev. Psych.*, v.15, n.1, p.225-240, 2013.

MARQUES, G.C. et al. Efeitos do exercício físico no transtorno de ansiedade: uma revisão integrativa. *J. Multiptof. Health Res.*, v.2, n.1, 2021

MILIAUSKAS, C.R.; FAUS, D.P. Saúde mental de adolescentes em tempos de Covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento. *Rev. Saúde Coletiva*, v.30, n.4, p.e300402, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300402>

MONTEIRO, Deise da Silva et al. Fatores associados ao transtorno mental comum em adolescentes escolares. *Rev Bras. Enferm.*, v.73, n.1, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0847>

NASCIMENTO, E.S.; DUARTE, A.L.M. Covid e depressão: o reflexo da pandemia na utilização de antidepressivos por adolescência. *Braz. J. Develop.*, v.8, n.6, p.45381-45396, 2022. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n6-184>

MOREIRA NEUMANN, M. Notas sobre a pandemia da COVID-19 e seus impactos na saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil. *Rev CEAM*, v.7, n.2, p.151-162, 2021. doi: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5985023>.

OLIVEIRA, E.C. et al. Prevalência de tentativas de

suicídio entre adolescentes e jovens. *Rev. Eletr. Saúde Mental Álcool Drog.*, v.16, n.4, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.168441>

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde. Saúde mental dos adolescentes. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 12 mar. 2024.

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde. Ministério da Saúde do Brasil lança Guia de Atividade Física para a População Brasileira, com apoio da OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-6-2021-ministerio-da-saude-do-brasil-lanca-guia-atividade-fisica-para-populacao>. Acesso em: 12 mar. 2024.

RIBEIRO, C.F.; MARTINS, R.A. Bullying e saúde mental na percepção dos alunos dos anos finais do ensino fundamental. 2021. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista, p. 55. 2021.

RIBEIRO, I.B.S et al. Transtorno mental comum e condição socioeconômica em adolescentes do ERICA. *Rev. Saúde Pública*, v.54, p.4, 2020. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001197>

ROCHA, J.B.Â. et al. Ansiedade em estudantes do Ensino Médio: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Psicol.*, v.16, n.60, 2022. doi: <https://doi.org/10.14295/online.v16i60.3418>

RODRIGUES, C.L. Aspectos neuropsicológicos dos transtornos de ansiedade na infância e adolescência: um estudo comparativo entre as fases pré e pós-tratamento medicamentoso. 2022. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Programa de Psiquiatria, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. doi: <https://doi.org/10.11606/D.5.2011.tde-30112011-173439>

SOUTO, R.R. et al. Prejuízos na saúde mental em crianças e adolescentes no contexto da pandemia do Covid-19. *Braz. J. Health Rev.*, v4, n.6, p.25146–25158, 2021. doi: <http://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-124>.

SOUZA, A.S.R.; SOUZA, G.F.A.; PRACIANO, G.A.F. A saúde mental em mulheres pós covid 19. *Rev. Bras. Saúde Materno Infantil*, v.20, n.3, p 659-661, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300001>

TAVARES, V.T. Saúde mental: especialistas falam sobre os desafios no cuidado de jovens e adolescentes. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022.

TONETTO, N.; CARLOTTO, M.S. Fatores de risco e proteção aos transtornos mentais comuns em estudantes adolescentes. *Bol. Acad. Paul. Psicol.*, v.41, n.101, p.217-228, 2021.

TORRES, L.M.P. A relação entre o bullying e os relacionamentos sociais num grupo de adolescentes brasileiros. São Paulo: USP, 2017.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas Para a Infância. Metade dos adolescentes e jovens sentiu necessidade de pedir ajuda em relação à saúde mental recentemente, mostra enqueteado UNICEF com a Viração. UNICEF. 2021.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas Para a Infância. Impacto da covid-19 na saúde mental de crianças, adolescentes e jovens é significativo, mas somente a ‘ponta do iceberg’ –

UNICEF. 2022.

VASCONCELOS, F.M.S.; FERREIRA, H.M.. Bullying entre meninas e o desafio da construção de resiliência na escola. *Rev Tóp. Educ.*, v.27, n.1, p.34-61, 2021. doi: <https://doi.org/10.51359/2448-0215.2021.250294>

VIEIRA, P.R.; GARCIA, L.P.; MACIEL, E.L.N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.23, p. e200033, 2020. doi:

<https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>

WHO - World Health Organization. *Mental Health*. 2022. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1. Acesso em: 12 mar. 2024.

WHO - World Health Organization. *Salud para los Adolescentes del Mundo: una segunda oportunidad em la segunda década*. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/141455>. Acesso em: 24 mar. 2024.