

Iara Costa Machado¹
Nayra Suze Souza e
Silva²
Desirée Sant'Ana
Haika³
Marise Fagundes
Silveira⁴
Maria Luiza Terra
Santos Alves⁵
Rosângela Ramos
Velooso Silva⁶

Prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes da rede pública de ensino

Prevalence of depressive symptoms among adolescents of the public school system

RESUMO

Objetivo: Verificar os sintomas de depressão entre adolescentes escolares da rede pública de ensino em Minas Gerais. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico com escolares da Educação Básica de escolas da rede Estadual de ensino de uma zona urbana. A amostra foi do tipo probabilística por conglomerados. Foram avaliados 2050 alunos distribuídos em 21 escolas. Para a coleta de dados, um questionário autoaplicável com variáveis que avaliam desordens psíquicas retiradas da área IV do Inventário de Triagem do Uso de Drogas (DUSIR) foi utilizado. Foram realizadas análises bivariadas para verificar associação entre sintomatologia depressiva entre sexos, por meio do teste estatístico Qui-quadrado, utilizando o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 17.0. O projeto dessa pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. **Resultados:** Dentre os escolares entrevistados, 51,4% referiram se sentir nervosos, sendo que 68,5% referiram se preocupar demais. Outras condições também foram relatadas, entre elas, se sentir agitado (33,6%), frustrado facilmente (39,5%), problemas em se controlar (22,1%), 46,8% relataram ficar triste muitas vezes e 24,7% tem problemas durante o sono. Na análise bivariada, houve maior sintomatologia depressiva no sexo feminino, com diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** Foi considerada alta a prevalência de escolares "nervosos", situação de predisposição à sintomas depressivos. Sendo assim, medidas de prevenção no campo da saúde pública devem ser reafirmadas para uma melhor qualidade de vida desses adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE

Depressão, saúde do adolescente, estudantes.

ABSTRACT

Objective: Verify the symptoms of depression among adolescents in the public school system of Minas Gerais. **Methods:** An epidemiological study was carried out with school children from basic education of state education system in an urban zone. The sample was of probabilistic type by clusters. We evaluated 2050 students in 21 schools. For the data collection, a self-administered questionnaire was used with variables that evaluate psychic disorders taken from area IV of the DUSIR.

¹Graduanda em Educação Física pelo Departamento de Educação Física da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros, MG, Brasil.

²Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Bolsista (CAPES) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da UNIMONTES. Montes Claros - MG - Brasil.

³Doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil. Professora do quadro permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da UNIMONTES. Montes Claros, MG, Brasil.

⁴Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). São Paulo, SP, Brasil. Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da UNIMONTES. Montes Claros, MG, Brasil.

⁵Graduação em Medicina pela Faculdades Integradas Pitágoras. Montes Claros, MG, Brasil.

⁶Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (PPGCS / UNIMONTES). Professora do Curso de Educação Física da UNIMONTES. Montes Claros, MG, Brasil.

Rosângela Ramos Velooso Silva (rosaveloso9@gmail.com) - Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) - Departamento de Educação Física -, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Prédio 6 - Vila Mauricéia. Montes Claros, MG, Brasil. CEP: 39401-089. Submetido em 28/04/2018 - Aprovado em 26/06/2018

Bivariate analyzes were performed to verify the association between depressive symptomatology between sexes, using the statistical test Qui-square of the program Statal Package for Social Science (SPSS), version 17.0. The project of this research was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Montes Claros - Unimontes, nº 2,073,215. **Results:** Among the interviewed students, 51.4% reported feeling nervous, and 68.5% reported worrying too much. Other conditions are also reported, among them, feeling restless (33.6%), easily frustrated (39.5%), problems with self-control (22.1%), 46.8% reported being sad many times and 24,7% had problems during sleep, in the bivariate analysis, there was a greater depressive symptomatology in the female sex, with a statistically significant difference. **Conclusion:** The prevalence of "nervous" schoolchildren was considered high, predisposing to depressive symptoms. Therefore, preventive measures in the field of public health should be reaffirmed for a better quality of life of these adolescents.

➤ KEY WORDS

Depression, adolescent health, students.

➤ INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta caracterizado pela necessidade de integração social, busca da autoafirmação e da independência individual, além da consolidação da identidade sexual e emoções conflitantes¹.

Pode ser considerado um período de grande aprendizagem de normas, conceitos sociais e morais, mesmo que às vezes, estes sejam violados pela experimentação de limites². Se os conflitos próprios dessa fase forem malconduzidos, podem contribuir para o surgimento de transtornos do humor e, em particular, da depressão³. A depressão é um transtorno mental comumente encontrado na população geral, com perspectivas futuras de ser a principal causa de incapacidade mental no mundo em 2030⁴.

Espera-se que em 2020 a depressão atinja a segunda colocação no *ranking* das principais doenças, afetando cerca de 121 milhões de pessoas no mundo, sem distinção de raça ou sexo. Na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio⁴. O fenômeno em questão pode acometer pessoas em qualquer fase da vida, no entanto, há indicativos de aumento significativo desse transtorno durante a adolescência e no início da vida adulta, sendo mais comum no sexo feminino⁵.

O transtorno depressivo na adolescência tende a ter longa duração e recorrências, produzindo disfunções sociais e ocupacionais mais prolongadas, podendo envolver um alto grau

de morbidade e mortalidade⁶. A depressão em adolescentes tem um significativo impacto no desempenho escolar, podendo prejudicar a concentração e o desempenho cognitivo⁷. A depressão nesta faixa-etária também se encontra associada a tentativas de suicídio e uso de álcool e outras drogas².

A depressão na adolescência tem características como instabilidade emocional, irritabilidade, crises de raiva, explosões e outras alterações comportamentais⁸. Nos últimos anos, pesquisas assinalaram a presença cada vez mais significativa de adolescentes com idade média de 16 anos com sintomatologia depressiva, considerada atualmente a doença mais frequente na adolescência⁷.

Pesquisas sobre sintomatologia depressiva em adolescentes são relevantes na medida em que podem propor alternativas de prevenção, detecção precoce, avaliação e intervenção, eficazes para o manejo de tal quadro clínico em uma faixa etária que é, comprovadamente, vulnerável a ele. O presente artigo tem o objetivo de verificar os sintomas de depressão entre adolescentes escolares da rede pública de ensino.

METODOLOGIA ◀

Este estudo faz parte do Projeto Uso de Drogas em Adolescentes de rede pública de ensino da cidade de Montes Claros- MG: um estudo de base populacional. Trata-se de um estudo transversal, do tipo epidemiológico, rea-

lizado com estudantes do ensino médio da zona urbana do Município de Montes Claros (MG). A cidade de Montes Claros tem 38 unidades de escolas públicas da rede estadual de ensino, segundo a listagem estratificada oferecida pela Secretaria de Estado da Educação em setembro de 2016, e contam com 13.104 escolares matriculados no ano de 2017.

A amostra foi definida por meio de cálculo amostral para populações finitas, considerando a prevalência do evento de interesse em 50%, nível de confiança de 95%, margem de erro de 5%, $Deff=2$ e acréscimo de 10% para compensar possíveis perdas. A seleção da amostra foi do tipo probabilística por conglomerados em dois estágios, sendo o primeiro constituído pelas escolas e o segundo pelas turmas das escolas selecionadas. No primeiro estágio, as escolas foram selecionadas por amostragem probabilística proporcional ao tamanho (PPT). No segundo estágio, foi selecionada uma fração amostral das turmas em cada uma das escolas sorteadas por amostragem aleatória simples, e estratificadas por turno (matutino, vespertino e noturno) e ano de escolaridade (1º, 2º e 3º anos). A fração amostral foi definida após o sorteio das escolas.

Considerando esses parâmetros para garantir representatividade da amostra, verificou-se a necessidade de incluir alunos distribuídos em 21 escolas, com a amostra final de 2050 alunos. A coleta de dados ocorreu a partir de maio 2017 a março de 2018, tendo sido agendados dias específicos destinados à pesquisa em cada escola participante.

Todos os alunos selecionados por sorteio foram convidados a participar da pesquisa. Foram incluídos alunos de ambos os sexos de idade entre 14 e 19 anos, que estavam com seus cadastros de matrícula regularizados na Rede Estadual de Ensino Médio da Cidade de Montes Claros em 2017/2018. Foram excluídos os alunos que não estavam na sala de aula no momento da aplicação do questionário, os que não estavam em concordância com o objetivo da pesquisa, os que tinham o TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido) não assinado

pelos pais, ou com o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) não assinado pelo aluno. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável.

Após serem esclarecidos acerca da pesquisa e entregue a autorização devidamente assinada pelos pais e/ou responsáveis, os alunos foram encaminhados para uma sala, onde foram aplicados os questionários. O questionário auto aplicado foi preenchido por cada adolescente individualmente. Durante o preenchimento do questionário membros da equipe do Projeto estavam disponíveis para auxiliar e esclarecer dúvidas, caso necessário. Ao término do preenchimento do questionário, os alunos os depositaram em uma urna do Projeto.

No questionário demográfico foram obtidas informações referentes ao sexo, idade, cor da pele, estado civil, nível de escolaridade do pai e da mãe, estrutura familiar e renda familiar. Foi adotada versão brasileira do Inventário de Triagem do Uso de Drogas (DUSIR) adaptado e validado para o Brasil⁹, abordando questões de desordens psiquiátricas, como: Você é agitado e não consegue sentar quieto?; Você fica frustrado facilmente?; Você tem problemas em se controlar?; Você se sente triste muitas vezes?; Você tem problemas durante o sono (pesadelos, sonambulismo, etc.)?; Você é nervoso?; Você se sente facilmente amedrontado?; Você se preocupa demais?; Você sente medo de estar entre as pessoas?; Frequentemente você sente vontade de chorar?

Os dados foram analisados através da estatística descritiva (frequência absoluta, porcentagens, médias). Foram realizadas análises bivariadas para verificar associação entre sintomatologia de depressão entre sexos, por meio do teste estatístico Qui-quadrado, utilizando o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 17.0. O projeto desta pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes, tendo sido aprovado por meio do parecer consubstanciado nº 2.073.215. Todos os preceitos éticos da resolução 466 de 2012 foram devidamente respeitados.

➤ RESULTADOS

Dos adolescentes investigados, 45,8% (n=937) eram do sexo masculino e 54,2% (n=1109) do sexo feminino, houve maior frequência de alunos no 1º ano 40,7% (n=835), tendo mais alunos no turno da manhã 90,7% (n=1859), com a cor de pele parda 58,3% (n=1190) e solteiros (as) 97,0% (n=1983).

Os dados da Tabela 2 apontam a prevalência de desordens psiquiátricas entre os adolescentes: 33,6% relataram que se sentem agitados e não conseguem ficar sentados e quietos, 39,5% relataram ficar frustrados fa-

cilmente, 22,1% tem problemas em se controlar, 46,8% relataram ficar tristes muitas vezes, 51,4% dizem-se sentir nervosos, 17,3% sentem-se amedrontados facilmente, 68,5% relataram preocupar-se demais e 24,7% tem problemas durante o sono.

A Tabela 3 compara as sintomatologias depressivas entre os sexos masculino e feminino. A análise bivariada utilizada para comparar as sintomatologias depressivas dos adolescentes, estratificados por gênero, apresentada na tabela 3, indicou que a sintomatologia depressiva é maior no sexo feminino, com diferença estatisticamente significativa.

Tabela 1. Síntese sociodemográfica dos adolescentes da rede pública de ensino da zona urbana da cidade Montes Claros-MG, 2017/2018.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	937	45,8
Feminino	1109	54,2
Escolaridade		
1º ano Ensino Médio	835	40,7
2º ano Ensino Médio	622	30,3
3º ano Ensino Médio	593	28,9
Horário de aula		
Manhã	1859	90,7
Tarde	76	3,7
Noite	114	5,6
Cor da pele		
Branca	371	18,2
Negra	365	17,9
Parda	1190	58,3
Amarela (ocidental)	68	3,3
Indígena	42	2,1
Outra	6	0,3
Estado civil		
Casado	60	2,9
Solteiro	1983	97,0
Divorciado	2	0,1
Tem filhos		
Não	2000	97,7
Sim	48	2,3

Tabela 2. Prevalência de sintomas depressivos por adolescentes da rede pública de ensino da zona urbana da cidade de Montes Claros, MG, 2017/2018.

Variáveis	n	%
Você fica frustrado facilmente?		
Sim	805	39,5
Não	1233	60,5
Você se sente triste muitas vezes?		
Sim	954	46,8
Não	1084	53,2
Você se sente facilmente amedrontado?		
Sim	352	17,3
Não	1684	82,7
Você é agitado e não consegue sentar quieto?		
Sim	685	33,6
Não	1356	66,4
Você tem problemas em se controlar?		
Sim	450	22,1
Não	1587	77,9
Você é nervoso?		
Sim	1049	51,4
Não	991	48,6
Você se preocupa demais?		
Sim	1397	68,5
Não	642	31,5
Você tem problema durante o sono (pesadelos, sonambulismo, etc.)?		
Sim	503	24,7
Não	1533	75,3

Tabela 3. Análise bivariada de sintomas depressivos de adolescentes da rede pública de ensino por sexo.

	Feminino		Masculino		Valor p
	n	%	n	%	
Fica frustrado facilmente					
Não	567	51,55	662	70,88	0,000
Sim	533	48,45	272	29,12	
Problemas em se controlar					
Não	817	74,27	767	82,21	0,000
Sim	283	25,73	166	17,79	

continua

Continuação da Tabela 3

	Feminino		Masculino		Valor p
	n	%	n	%	
<i>Se sente triste muitas vezes</i>					
Não	454	41,27	628	67,24	0,000
Sim	646	58,73	306	32,76	
<i>Problemas durante o sono (pesadelos, sonambulismo, etc.)</i>					
Não	762	69,34	770	82,35	0,000
Sim	337	30,66	165	17,65	
<i>É nervoso?</i>					
Não	427	38,75	562	60,17	0,000
Sim	675	61,25	372	39,83	
<i>Você se preocupa demais?</i>					
Não	224	20,35	416	44,45	0,000
Sim	877	79,65	518	55,46	
<i>Você tem dificuldade em deixar de pensar em determinadas coisas</i>					
Não	391	30,06	457	48,98	0,000
Sim	770	69,94	476	51,02	
<i>Você é agitado e não consegue sentar quieto</i>					
Não	728	66,06	626	66,95	0,352
Sim	374	33,94	309	33,05	

DISCUSSÃO

As desordens psiquiátricas são semelhantes nas diferentes faixas etárias. No entanto, sua principal característica, a tristeza, pode ser substituída nos adolescentes pelo humor irritável, sendo comuns manifestações de instabilidade, raiva e explosão¹⁰. Tal fato foi evidenciado pelos achados desta pesquisa, que mostraram maior frequência de sintomas como nervosismo, problemas de autocontrole e agitação, inferindo que o adolescente está mais propenso aos sintomas depressivos em decorrência do seu desenvolvimento incompleto¹¹, que constituía período de vulnerabilidade por representar uma fase de reorganização emocional. Esta vulnerabilidade pode dificultar o diagnóstico correto do transtorno depressivo, considerando que a ado-

lescência é marcada por mudanças físicas, cognitivas e psicossociais associadas a instabilidade emocional e momento de crise esperada¹².

Os resultados obtidos na presente pesquisa indicaram que a sintomatologia depressiva é maior no sexo feminino, com diferença estatisticamente significativa em todas as variáveis investigadas (48,45% relataram se sentir frustradas facilmente, 58,73% dizem sentir tristes muitas vezes, 61,25% relataram ser nervosas, 79,65% disseram se preocupar demais e 69,94% têm dificuldades em deixar de pensar em determinadas coisas). O estudo de Coutinho et al.¹³, que avaliou a relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar, também apontou a existência de sintomas distintos entre adolescentes do sexo feminino e masculino, indicando que as meninas tendem a

apresentar sintomas mais subjetivos (desânimo, raiva, solidão, angústia), mais preocupação com a popularidade, menos satisfação com o corpo e baixa autoestima. O transtorno depressivo acomete com maior frequência indivíduos do sexo feminino¹⁴. Enquanto os meninos apresentam mais problemas de conduta, abuso de substâncias e sentimentos de repulsa¹³.

Nossos achados são corroborados por Germain e Mascotte¹⁵, que encontraram sintomas depressivos e de ansiedade em estudantes do ensino médio, também com maior prevalência na amostra feminina.

Essa diferença de gênero se manifesta primeiramente entre os 11 e 14 anos e se mantém no decorrer da vida adulta, o que pode sugerir um papel determinante dos hormônios sexuais, sendo esta também a explicação para a maior prevalência de insônia entre o sexo feminino. Essa diferença pode estar associada a uma maior intensidade das relações interpessoais femininas, portanto, elas sentem em maior intensidade, o estresse interpessoal como uma ameaça ao seu próprio bem-estar. Nesse sentido, em situações de conflito, as meninas experimentam níveis de estresse interpessoal mais altos, se mostram mais vulneráveis e reagem com maior frequência com respostas estressadas¹⁶.

Esta interpretação deve ser cautelosa, pois pode traduzir a maior resistência dos meninos à expressão dos sintomas, e de uma forma geral à expressão do sofrimento psicológico, embora também demonstrou maior prevalência de sintomas depressivos em menina¹⁷.

Os nossos resultados não apontaram relação com um estudo também realizado na cidade de Montes Claros, onde 17,1% dos entrevistados relataram ter episódios de tristeza profunda e aproximadamente 10% pensaram ou planejaram suicídio¹⁸. No presente estudo 46,8% relataram ficar triste muitas vezes.

No estudo de Barros et al.¹⁹, sobre as representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio em escolas públicas e privadas da cidade de João Pessoa-PB, em relação aos sintomas de depressão a pesqui-

sa revelou a representação social da depressão ancorada, sobretudo, nos fatores relacionados à tristeza e à solidão entre os adolescentes. Verificou-se também no discurso dos estudantes, comumente seguido de choros, uma aparente perda do sentido da vida como sinal de uma profunda tristeza, o que indica que a depressão é o mesmo que uma tristeza causada por dores existenciais profundas. Infere-se que a tríade depressão – tristeza – solidão são sintomas frequentemente apresentados entre o conhecimento construído/elaborado por grupos de adolescentes¹⁹.

Em outra pesquisa realizada por Araújo et al.²⁰, realizada em uma escola pública, da cidade de João Pessoa (PB), com amostra de adolescentes entre 14 e 19 anos, os adolescentes descreveram a depressão com as seguintes palavras e proporções: tristeza (20%), solidão (20%), desânimo (19%), choro (12%), doença (12%), morte (8%), falta de apetite (5%) e angústia (4%). Isso mostra a importância da rapidez do diagnóstico e do início do tratamento. Nos nossos achados encontramos que 39,5% dos adolescentes relataram "*sentir frustração facilmente*", e 17,3% revelaram "*sentir-se amedrontado facilmente*". Os adolescentes se deparam com várias situações novas e pressões sociais, que podem favorecer condições próprias para que apresentem flutuações do humor e mudanças expressivas no comportamento. Alguns mais sensíveis e sentimentais podem apresentar diferentes situações de sintomatologia depressiva, o que pode gerar dificuldades de relações sociais.

Verificou-se uma carência na atenção à saúde mental infanto-juvenil. Assim, identificar os transtornos mais prevalentes e seus fatores associados pode colaborar com a melhora na atenção e aumento da oferta de serviços específicos para população infanto-juvenil¹⁹. Deve-se salientar a importância da intervenção para promover a conscientização dos professores, pais e alunos, direcionando a prática de hábitos de vida saudáveis e, fundamentalmente um olhar atento e crítico aos comportamentos e atitudes dos adolescentes.

> CONCLUSÃO

O presente artigo evidenciou a presença de sintomatologia depressiva em muitos adolescentes, sendo maior no sexo feminino. Assim, pesquisas futuras com a população adolescente devem ser realizadas, além de se utilizar outros

instrumentos que também avaliem estes construtos para comparações de resultados. É importante ressaltar também a necessidade de novas investigações a respeito da compreensão dos sintomas depressivos em adolescentes, de modo a possibilitar formas de prevenção e intervenção nos mesmos.

> REFERÊNCIAS

1. Silva VA, Mattos HF, Pinsky I, Bessa M. Os jovens são mais vulneráveis às drogas. *Adolesc drog*. 2004;31-44.
2. Aragão TA, Coutinho MPL, Araújo LF, Castanha AR. Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência. *Ciênc Saúde Colet*. 2009;14(2):395-405.
3. Ranña W. Infância e adolescência: enfoque psicodinâmico. In: Fráguas RJ, Figueiró JAB. *Depressões em medicina interna e em outras condições médicas: depressões secundárias*. São Paulo: Atheneu 401-405, 2001.
4. Organization WH. *World health statistics 2015*:World Health Organization; 2015. [acesso em 20 abr 2018]; Disponível em: http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/
5. Gavin RS, Reisdorfer E, Gherardi-Donato ECS, Reis LN, Zanetti ACG. Associação entre depressão, estresse, ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos. *SMAD, Rev eletrônica saúde mental álcool drog*. 2015;11(1):02-9.
6. Wainer R, Piccoloto N. *Terapia cognitivo-comportamental da depressão na infância e adolescência. Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed. 2011.
7. Millings A, Buck R, Montgomery A, Spears M, Stallard P. School connectedness, peer attachment, and self-esteem as predictors of adolescent depression. *J Adolesc*. 2012;35(4):1061-7.
8. American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM-IV-TR. 4ed. rev*. Porto Alegre: Artmed, 2002.
9. Fidalgo TM, Tarter R, Da Silveira ED, Kirisci L, Da Silveira DX. Validation of a short version of the revised drug use screening inventory in a Brazilian sample of adolescents. *Am J Addict*. 2010;19(4):364-7.
10. Benevides J, Sousa M, Barreto-Carvalho C, Nunes-Caldeira S. Sintomatologia depressiva e (in) satisfação escolar. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*. 2015(05):013-8.
11. Barbosa DG, Andrade RD, Teixeira CS, Filho Neto MG, Felden ÉPG. Sintomas depressivos em adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Cad Saúde Col*. 2016;24(2).
12. Grolli V, Wagner MF, Dalbosco SNP. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do Ensino Médio. *Rev Psicol IMED*. 2017;9(1):87-103
13. Coutinho MPL, Pinto AVL, Cavalcanti JG, Araújo LS, Coutinho ML. Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. *Psicol Saúde Doenças*. 2016;17(3).
14. Lima D. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. *J Ped*. 2004;80(2):11-20.
15. Germain F, Marcotte D. Sintomas de depressão e ansiedade na transição do ensino secundário ao ensino médio: evolução e fatores influentes. *Adolesc Saúde*. 2016;13(1):19-28.
16. Thiengo DL, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados; uma revisão sistemática. *JBras Psiq*. 2014;63(4):360-72.

17. Cardoso P, Rodrigues C, Vilar A. Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes portugueses. *Análise psicol.* 2004;22(4):667-75.
 18. Pena GG, Mendes JCL, Silveira AP, Martins TCR, Vieira RG, e Silva NSS, et al. Comportamentos de risco para a saúde de adolescentes da rede pública de ensino. *Adolesc Saúde.* 2016;13(1):36-50.
 19. Barros APR, Coutinho MPL, Araújo LF, Castanha AR. As representações sociais da depressão em adolescentes no contexto do ensino médio. *Est Psicol.* 2006;23(1):19-28.
 20. Aragão TA, Coutinho MDPL, Araújo LF, Castanha AR. Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência. *Ciênc Saúde Col.* 2009; 14(2).
-