

Edição I

Enfermagem

em Foco

Estudos Clínicos, Revisões e Projetos que Transformam a Prática

CAPÍTULO 10

SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS ENTRE ESTUDANTES CONCLUDENTES DO ENSINO MÉDIO

CARLA DANIELLE ARAUJO FEITOSA¹

ALYNE PINHEIRO DOS SANTOS²

LETÍCIA OLIVEIRA SOUSA²

FRANCIELLE XAVIER DIAS³

THALLYSSON PATRICK DE OLIVEIRA MACÊDO MOURA⁴

GEORGIA SILVA SOARES MENOR⁵

AMANDA ALVES DE ALENCAR RIBEIRO⁶

MÁRCIA ASTRÊS FERNANDES⁷

¹Doutora em Enfermagem. Docente do Colégio Técnico de Bom Jesus da Universidade Federal do Piauí.

²Discente do Colégio Técnico de Bom Jesus da Universidade Federal do Piauí.

³Psicóloga da Universidade Federal do Vale do São Francisco

⁴Enfermeiro pela Universidade Federal do Piauí.

⁵Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

⁶Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

⁷Pós-Doutora em Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas. Professora do Curso de Graduação e Pós-Graduação Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.

Palavras-chave: Estudantes; Ansiedade; Depressão.

INTRODUÇÃO

A adolescência é compreendida como um período de transição biológica, psicológica, social e cognitiva entre a infância e a idade adulta. É uma fase do desenvolvimento humano na qual os sujeitos deparam-se com um contexto de mudanças, rupturas, novas experiências, dúvidas e desafios que podem predispor os adolescentes a potenciais alterações psicoafetivas durante esse processo (GROLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017).

Adolescentes concludentes do ensino médio têm ainda um acréscimo nessa carga de emoções, potencializada pelas cobranças decorrentes do início de uma caminhada mais independente e madura que representa a conclusão do ensino médio.

O estudante precisa conciliar obrigações pessoais, disciplinas, conteúdos e a expectativa em relação à aprovação no vestibular (LEITÃO; MOURA, 2023).

Nesse período, os jovens buscam construir sua identidade, enfrentam cobranças acadêmicas e familiares e lidam com novas responsabilidades.

A pressão para obter um bom desempenho escolar e escolher uma carreira profissional pode ser um fator estressor para esses jovens e intensificar sentimentos de incerteza e insegurança (SOUZA; RIBEIRO, 2019).

Assim, administrar os desafios e as exigências desse período podem ser percebidos como um estressor para os adolescentes, de modo que os obstáculos da vida escolar, em confluência com os desafios da adolescência, podem ser considerados preditores para a instauração ou agravamento de questões relacionadas ao adoecimento mental, em especial, dos sintomas ansiosos e depressivos (SOARES; MONTEIRO; SANTOS, 2020).

Nesse sentido, salienta-se também que o ensino médio integrado ao ensino técnico e tecnológico subsequente, por apresentarem carga horária e a estrutura curricular e pedagógica extensa, são possíveis contribuintes para o surgimento de sintomas depressivos e ansiosos em adolescentes (SOARES; ALMEIDA, 2020).

Inúmeros fatores de risco contribuem para o surgimento destes sintomas entre a população supracitada. A pressão acadêmica, o medo do futuro, problemas familiares, histórico de transtornos mentais na família e experiências negativas, como o bullying, são elementos que podem desencadear ou agravar os sintomas ansiosos e depressivos (PEREIRA *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a escola, embora seja um espaço de aprendizado e crescimento, também pode ser um ambiente que favorece o desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, devido à alta exigência por desempenho, o excesso de atividades e o ambiente de competitividade (MENDES; COSTA, 2020).

Nesse sentido, este estudo visa caracterizar os sintomas ansiosos e depressivos entre estudantes concludentes do Ensino Médio de uma instituição de ensino básico e profissional vinculada à Universidade Federal do Piauí (UFPI), localizada no município de Bom Jesus, Piauí, no nordeste brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de caráter analítico, construído com base nas diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (CUSCHIERI, 2019).

A pesquisa foi realizada no Colégio Técnico de Bom Jesus (CTBJ), vinculado à Universidade Federal do Piauí, entre os meses de abril e maio de 2025.

A população do estudo foi composta por estudantes concludentes (3º ano) do ensino médio da referida escola. Optou-se pela amostragem censitária desse público, representado por 64 estudantes (36 alunos do 3º ano, turma A e 28 do 3º ano, turma B).

Para a seleção da população-alvo, delimitou-se como critérios de inclusão: estudantes regularmente matriculados no 3º ano do ensino médio e com disponibilidade para participar da pesquisa em período extra à carga horária curricular das aulas.

Foram utilizados como critérios de exclusão: alunos que estivessem afastados por licença médica ou trancamento e estudantes que integravam a equipe deste estudo.

Inicialmente, a pesquisadora principal e as bolsistas PIBIC-EM reuniram-se com os estudantes em local e horário previamente agendados, de forma que a pesquisa não interferisse na rotina escolar.

No momento do encontro, foi explicado sobre objetivos do estudo, riscos e benefícios, além das questões relacionadas à ética e sigilo. Firmada a participação, os estudantes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para os adolescentes e/ou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os responsáveis legais e discentes maiores de idade.

Após consentimento de participação na pesquisa, os participantes responderam ao formulário para coleta dos dados demográficos e socioeconômicos.

Como instrumentos de pesquisa, foram utilizadas a Escala Beck de Ansiedade e a Escala Beck de Depressão. As Escalas Beck compreendem instrumentos autoaplicáveis utilizados para a investigação de sintomas de depressão e ansiedade.

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) é uma ferramenta composta por 21 itens que visam avaliar a presença e a intensidade de sintomas ansiosos.

Possui uma escala Likert de 0 (ausência de sintoma) a 3 (sintomas severos), resultando em um escore que varia de 0 a 63 (GROLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017).

O Inventário de Depressão de Beck (BDI), por sua vez, avalia sintomas característicos de depressão, também discriminando-os em graus de intensidade.

Esse instrumento possui 21 categorias que englobam diversos itens, como tristeza, sentimento de culpa, insatisfação, isolamento social, alterações no apetite, entre outros, para os quais o avaliado também deve responder em uma escala Likert de 0 a 3 (GROLI; WAGNER; DALBOSCO, 2017).

Ressalta-se que, para o auxílio na interpretação destas escalas, a equipe contou com a participação de uma profissional da psicologia.

A análise estatística dos dados foi conduzida com o objetivo de investigar a associação entre a presença de ansiedade e depressão (variáveis dependentes) e as demais variáveis independentes avaliadas no estudo.

Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva, com apresentação das variáveis qualitativas em tabelas de frequência absoluta (n) e relativa (%).

O cálculo do escore total é identificado pelo somatório dos escores individuais de cada item. Nesse sentido, conforme os preceitos da versão em português, os sintomas de ansiedade foram estratificados em: ansiedade mínima (até 10 pontos), ansiedade leve (de 11 a 19 pontos), ansiedade moderada (de 20 a 30 pontos) e ansiedade grave (de 31 a 63).

Por sua vez, para o Inventário de Depressão de Beck, foi considerado como escore máximo

63 pontos e a gravidade dos sintomas de depressão classificada em: nível mínimo (de 0 a 13 pontos), leve (de 14 a 19), moderado (de 20 a 28) e grave (de 29 a 63) (CUNHA, 2001).

As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do *software R*, versão 4.1.1, e do programa *Microsoft Office Excel* para o processamento e organização inicial dos dados.

O nível de significância estatística adotado foi de 5%, sendo considerados estatisticamente significativos os resultados com p-valor inferior a 0,05.

Para a análise de associação entre a variável dependente e as variáveis qualitativas independentes, utilizou-se o teste Exato de Fisher, indicado para situações em que os pressupostos do teste do Qui-quadrado não são atendidos, especialmente em tabelas com frequências esperadas inferiores a cinco.

Quanto aos aspectos éticos e legais deste estudo, foram atendidas às exigências do Conselho Nacional de Saúde acerca dos aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, apresentadas na Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012).

Solicitou-se, previamente à coleta de dados, a anuência da direção do Colégio Técnico de Bom Jesus. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, número do parecer 6.822.129, CAAE: 79099124.4.0000.5214, data de aprovação 13 de maio de 2024.

RESULTADOS

Dos 65 estudantes elegíveis, 64 participaram do estudo. A fim de evitar vieses no desenvolvimento da pesquisa, houve a exclusão de apenas um estudante, devido à sua vinculação à presente pesquisa. A análise do perfil populacional evidenciou que a amostra foi composta,

majoritariamente, por estudantes do sexo masculino (60,9%; n=39), com 17 anos de idade (67,2%; n=43), que vivem com os pais (75%; n=48), possuem renda familiar acima de dois mil reais (42,2%; n=27) e nascidos no estado do Piauí (90,6%; n=58).

Na **Tabela 10.1**, são apresentadas as frequências dos sintomas de ansiedade identificados na população estudantil. Em destaque, cita-se que o “medo que aconteça o pior” (26,6%; n=17) e nervosismo (17,2%; n=11) foram os sintomas que apresentaram relação com graves níveis de intensidade de ansiedade.

Na análise geral, verifica-se que, entre os discentes, houve predomínio de sintomas ansiosos de intensidade mínima (35,95%; n=23). Em menor escala, a intensidade grave dos sintomas foi identificada em quase 11% dos estudantes (10,93%; n=7), conforme detalhado no **Gráfico 10.1**.

Na análise das associações entre as variáveis, verificou-se que houve significância estatística entre os sintomas ansiosos e as variáveis ‘sexo’ e ‘com quem vive’, detalhadas na **Tabela 10.2**. Para as demais variáveis, não houve relações estatisticamente significativas.

No **Gráfico 10.2**, verifica-se que houve predomínio, entre os discentes, de sintomas depressivos mínimos (42,18%; n=27). Ainda que em menor representatividade, destaca-se os índices de sintomas graves (21,88%; n=14) e moderados (21,88%; n=14) de depressão entre os alunos.

Na associação entre ‘depressão’ e as variáveis analisadas pelo instrumentos sociodemográfico, verificou-se que houve significância estatística apenas entre os sintomas depressivos e a variável sexo, conforme a **Tabela 10.3**.

Tabela 10.1 Distribuição de frequências do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) aplicado em adolescentes concluintes do Ensino Médio de uma escola pública federal do município de Bom Jesus

	Absolutamente não	Levemente	Moderadamente	Gravemente
Dormência ou formigamento	37 (57,8)	16 (25,0)	9 (14,1)	2 (3,1)
Sensação de calor	20 (31,3)	27 (42,2)	15 (23,4)	2 (3,1)
Tremores nas pernas*	30 (47,6)	21 (33,3)	8 (12,7)	4 (6,3)
Incapaz de relaxar	19 (29,7)	19 (29,7)	22 (34,4)	4 (6,3)
Medo que aconteça o pior	16 (25,0)	16 (25,0)	15 (23,4)	17 (26,6)
Atordoado ou tonto	31 (48,4)	15 (23,4)	17 (26,6)	1 (1,6)
Palpitação ou aceleração do coração	16 (25,0)	26 (40,6)	17 (26,6)	5 (7,8)
Sem equilíbrio	45 (70,3)	13 (20,3)	5 (7,8)	1 (1,6)
Aterrorizado	45 (70,3)	8 (12,5)	8 (12,5)	3 (4,7)
Nervoso	8 (12,5)	21 (32,8)	24 (37,5)	11 (17,2)
Sensação de sufocação	48 (75,0)	7 (10,9)	7 (10,9)	2 (3,1)
Tremores nas mãos	32 (50,0)	13 (20,3)	15 (23,4)	4 (6,3)
Trêmulo	36 (56,3)	20 (31,3)	5 (7,8)	3 (4,7)
Medo de perder o controle	36 (56,3)	14 (21,9)	9 (14,1)	5 (7,8)
Dificuldade de respirar	37 (57,8)	20 (31,3)	4 (6,3)	3 (4,7)
Medo de morrer	45 (70,3)	9 (14,1)	6 (9,4)	4 (6,3)
Assustado	35 (54,7)	19 (29,7)	8 (12,5)	2 (3,1)
Indigestão ou desconforto no abdômen	34 (53,1)	17 (26,6)	10 (15,6)	3 (4,7)
Sensação de desmaio	51 (79,7)	8 (12,5)	3 (4,7)	2 (3,1)
Rosto afogado	55 (85,9)	7 (10,9)	1 (1,6)	1 (1,6)
Suor	38 (59,4)	18 (28,1)	5 (7,8)	3 (4,7)

*Não informado = 1

Gráfico 10.1 Grau de sintomas ansiosos dos adolescentes concluintes do Ensino Médio de uma escola pública federal do município de Bom Jesus

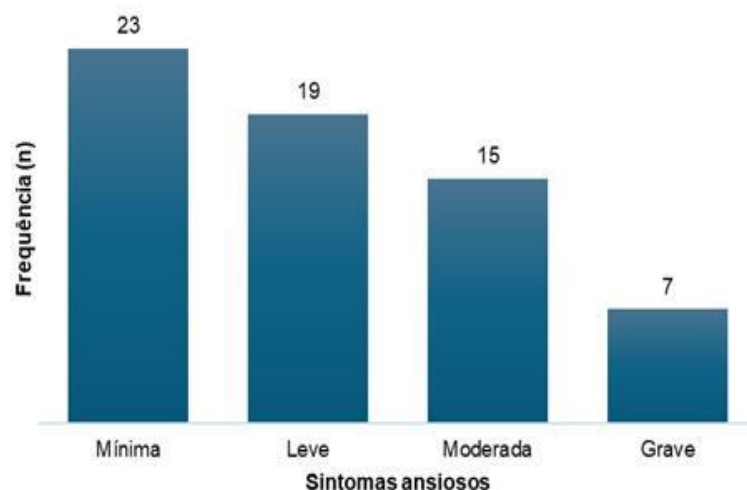


Tabela 10.2 Sintomas ansiosos segundo o perfil socioeconômico e demográfico dos adolescentes concludentes do Ensino Médio de uma escola pública federal do município de Bom Jesus, Piauí, Brasil

Variáveis	Ansiedade				p-valor*
	Mínima	Leve	Moderada	Grave	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo					
Masculino	7 (17,9)	12 (30,8)	14 (35,9)	6 (15,4)	<0,001
Feminino	16 (64,0)	7 (28,0)	1 (4,0)	1 (4,0)	
Idade					
16	2 (50,0)	-	1 (25,0)	1 (25,0)	0,468
17	13 (30,2)	16 (37,2)	10 (23,3)	4 (9,3)	
18	8 (47,1)	3 (17,6)	4 (23,5)	2 (11,8)	
Procedência					
Piauí	22 (37,9)	18 (31,0)	12 (20,7)	6 (10,3)	0,326
Outro estado	1 (16,7)	1 (16,7)	3 (50,0)	1 (16,7)	
Com quem vive					
Pais	20 (41,7)	14 (29,2)	8 (16,7)	6 (12,5)	0,029
Companheiro	-	-	-	1 (100,0)	
Outros parentes	3 (20,0)	5 (33,3)	7 (46,7)	-	
Renda familiar					
R\$ 200,00 a 500,00	1 (33,3)	1 (33,3)	-	1 (33,3)	0,318
R\$ 500,00 a 1.000,00	4 (44,4)	3 (33,3)	2 (22,2)	-	
R\$ 1.000,00 a 1.500,00	2 (18,2)	2 (18,2)	6 (54,5)	1 (9,1)	
R\$ 1.500,00 a 2.000,00	3 (21,4)	5 (35,7)	4 (28,6)	2 (14,3)	
Acima de R\$ 2.000,00	13 (48,1)	8 (29,6)	3 (11,1)	3 (11,1)	

*p-valor = Exato de Fisher

Gráfico 10.2 Grau de sintomas depressivos dos adolescentes concludentes do Ensino Médio de uma escola pública federal do município de Bom Jesus

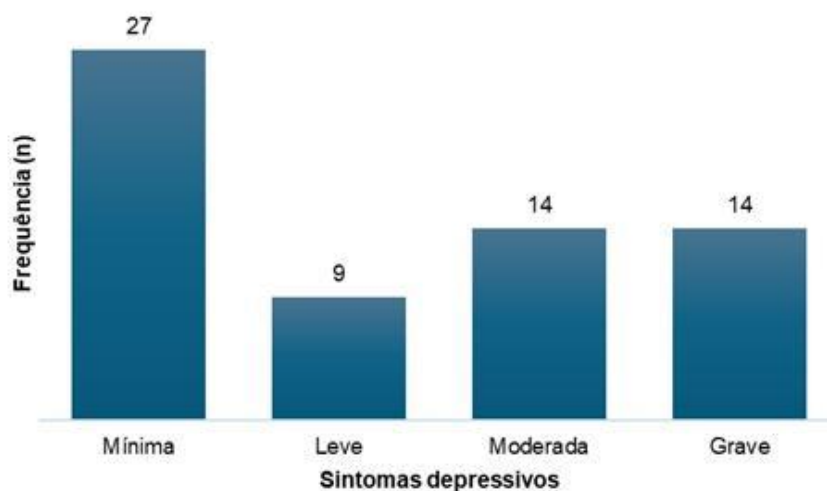


Tabela 10.3 Sintomas depressivos segundo o perfil socioeconômico e demográfico dos adolescentes concludentes do Ensino Médio de uma escola pública federal do município de Bom Jesus

Variáveis	Depressão				p-valor*
	Mínima	Leve	Moderada	Grave	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo					
Masculino	9 (23,1)	8 (20,5)	11 (28,2)	11 (28,2)	0,002
Feminino	18 (72,0)	1 (4,0)	3 (12,0)	3 (12,0)	
Idade					
16	2 (50,0)	1 (25,0)	-	1 (25,0)	0,359
17	16 (37,2)	5 (11,6)	13 (30,2)	9 (20,9)	
18	9 (52,9)	3 (17,6)	1 (5,9)	4 (23,5)	
Procedência					
Piauí	26 (44,8)	7 (12,1)	12 (20,7)	13 (22,4)	0,327
Outro estado	1 (16,7)	2 (33,3)	2 (33,3)	1 (16,7)	
Com quem vive					
Pais	21 (43,8)	7 (14,6)	10 (20,8)	10 (20,8)	0,832
Companheiro	-	-	-	1 (100,0)	
Outros parentes	6 (40,0)	2 (13,3)	4 (26,7)	3 (20,0)	
Renda familiar					
R\$ 200,00 a 500,00	1 (33,3)	-	1 (33,3)	1 (33,3)	0,065
R\$ 500,00 a 1.000,00	5 (55,6)	1 (11,1)	-	3 (33,3)	
R\$ 1.000,00 a 1.500,00	2 (18,2)	3 (27,3)	4 (36,4)	2 (18,2)	
R\$ 1.500,00 a 2.000,00	4 (28,6)	1 (7,1)	7 (50,0)	2 (14,3)	
Acima de R\$ 2.000,00	15 (55,6)	4 (14,8)	2 (7,4)	6 (22,2)	

*p-valor = Exato de Fisher

DISCUSSÃO

Os transtornos mentais comuns (TMC) correspondem a quadros clínicos em que o indivíduo apresenta sintomatologia de ansiedade, depressão, tristeza, fadiga, insônia, estresse, irritabilidade, e queixas somáticas, como anorexia, falta de ar e cefaleia.

Já se encontra estabelecido que sintomas de ansiedade e depressão fazem parte da realidade cotidiana de milhões de pessoas em todo o mundo, impactando significativamente tanto a saúde mental quanto a saúde física (SACRAMENTO *et al.*, 2021).

No presente estudo, a população predominante dos concludentes do ensino médio foi de estudantes do sexo masculino, com 17 anos de idade.

Em pesquisa realizada para investigar a relação entre comportamentos autolesivos, percepção de suporte familiar e sintomas ansiosos e depressivos em adolescentes da rede estadual de ensino do Recife, apontou-se que, em sua maioria, os estudantes eram do sexo feminino, com idade perpassando pelos 15 anos, o que difere da pesquisa em tela (SANTANA *et al.*, 2023).

Também observou-se predominância de participantes provenientes do estado do Piauí, com prevalência daqueles que residiam com os pais e apresentavam renda familiar superior a dois mil reais.

Em investigação cujo objetivo foi caracterizar os sintomas de ansiedade e de depressão entre os adolescentes que frequentam o Ensino Médio em escolas públicas do município de Francisco Beltrão, Paraná, Brasil, identificou-se, assim como na presente pesquisa, que 36,9% residem com os pais e que a renda familiar gira em torno de R\$ 1.981,00 e R\$ 3.960,00 (FRESCURA *et al.*, 2023).

O quantitativo elevado de discentes que residem com os pais pode ser reflexo de fatores diversos relacionados aos aspectos financeiros, ao receio em separar-se dos familiares, além de preocupações com a saúde dos pais, podendo, com isso, apresentar queixas somáticas decorrentes (SANTOS, 2024).

Ademais, no que diz respeito às frequências dos sintomas ansiosos, 17 (26,6%) discentes informaram apresentar “medo que aconteça o pior” gravemente e 11 (17,2%) evidenciaram apresentar o sentimentos de nervosismo forma grave.

Em estudo arrolado com alunos do 1º ano do Ensino Médio de Sinop, no Mato Grosso, identificou-se que 82% da amostra ressaltou ter medo de que aconteça o pior e que 92%, também, referiram apresentar nervosismo (SANTANA; MEDEIROS; SOUZA, 2024).

Consecutivamente aos resultados descritos, ao calcular os escores da escala, verificou-se que houve predomínio de sintomas ansiosos mínimos entre os estudantes.

Em pesquisa desenvolvida para descrever o nível de ansiedade e depressão entre os alunos do Instituto Federal do Espírito Santo – campus Itapina, também se obteve maior prevalência de

sintomas ansiosos classificados como mínimos (47,3%) (SANTOS, 2024).

Verificou-se que houve significância estatística entre os sintomas ansiosos e as variáveis sexo e “com quem vive”. Nesta última, ao verificar que a maioria dos estudantes residem com os pais, entende-se que a autocobrança e auto-percepção também sofrem ameaças de fatores externos, como a família.

Conforme Fontenele (2024), embora o papel da família constitua-se como fundamental nessa etapa do desenvolvimento, em algumas situações, os pais podem projetar suas expectativas nos filhos, ocasionando, ainda que inconscientemente, uma pressão maior nos filhos e potencializando sintomas ansiosos presentes.

Reitera-se que os transtornos de ansiedade estão entre os problemas de saúde mental mais comuns entre crianças e adolescentes, frequentemente levando a prejuízos significativos no comportamento social, desempenho acadêmico e relacionamento familiar (VIANA *et al.*, 2025).

Neste estudo, houve predomínio de sintomas depressivos de intensidade mínima entre os discentes. Em contrapartida, na pesquisa realizada com discentes do nono ao terceiro ano do ensino médio em Cascavel, no Paraná, identificou-se um índice menos representativo (13,1%) de alunos com sintomas depressivos leves, utilizando a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse para Adolescentes (LISE *et al.*, 2024).

Ressalta-se que os sintomas emocionais de depressão podem incluir sentimentos de tristeza, irritabilidade, raiva, culpa e nervosismo, frequentemente relacionados a crenças disfuncionais sobre si mesmo, os outros e o mundo (SANTANA; MEDEIROS; SOUZA, 2024).

Alguns fatores de risco também podem ser determinantes no desenvolvimento de sintomas depressivos em adolescentes, dentre eles, o uso excessivo de smartphones e jogos eletrônicos, o

consumo de álcool e tabaco e a falta de atividade física (BERNADINELLI *et al.*, 2021).

Obteve-se significância estatística entre os sintomas depressivos e a variável ‘sexo’. Neste estudo, os sintomas mais graves estiveram mais prevalentes entre estudantes do sexo masculino.

Entretanto, vale ressaltar a importância da atenção aos sintomas em ambos os sexos. Em investigação realizada com estudantes com idade entre 10 e 19 anos, em Recife, Pernambuco, os resultados demonstraram que os adolescentes do sexo feminino obtiveram escores elevados para sintomas depressivos se comparados ao sexo masculino (SILVA *et al.*, 2024).

Em discordância aos achados no presente estudo, a literatura evidencia que pessoas do sexo feminino têm quase duas vezes mais probabilidade de desenvolverem transtorno depressivo maior ao longo da vida em relação às do sexo masculino (CARDOSO *et al.*, 2021).

Diante do exposto, compreender os sintomas depressivos e ansiosos em adolescentes exige sensibilidade, escuta qualificada e um olhar ampliado sobre os múltiplos fatores que atravessam essa fase do desenvolvimento. A adolescência não deve ser reduzida a um período de “exageros emocionais”, mas reconhecida como um momento de vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, de construção identitária.

Como limitação, destaca-se o reduzido tamanho da amostra de adolescentes, o que pode restringir a generalização dos resultados. No

entanto, entende-se que falar sobre saúde mental na adolescência é um compromisso ético e social independente do quantitativo amostral.

Desse modo, esse estudo contribui para ampliar os conhecimentos sobre saúde mental no ambiente escolar e discutir a importância do investimento em espaços de diálogo, fortalecimento de redes de apoio e promoção de ações educativas na escola como estratégias fundamentais para que este público possa atravessar esse período com mais segurança, autonomia e bem-estar.

CONCLUSÃO

O presente estudo obteve resultados relacionados aos sintomas depressivos e ansiosos em adolescentes, assim, verificou que os alunos apresentam medo que aconteça o pior gravemente e evidenciaram apresentar “nervoso” de forma grave.

Além disso, houve predomínio de sintomas ansiosos mínimos. No tocante aos sintomas depressivos, os resultados demonstraram, também, sintomas mínimos.

Desse modo, observa-se a necessidade e a importância de se oferecer acompanhamento e suporte de profissionais multidisciplinares para atender às demandas de alunos adolescentes que convivem diariamente com mudanças psicológicas e hormonais, as quais podem influenciar no desenvolvimento de sinais e sintomas de ansiedade e depressão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERNADINELLI, A. J. *et al.* Fatores de risco associados a sintomas depressivos em adolescentes de um município de pequeno porte. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, e49210414315, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14315.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial [da] União: seção 1, p. 9, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>. Acesso em: 31/7/2026.
- CARDOSO, Y. S. *et al.* Levantamento de sintomas depressivos e ansiosos entre estudantes de medicina de uma universidade brasileira. *Revista de Medicina*, v. 100, n. 3, 2021. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v100i3p204-211.
- CUNHA, J. A. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- CUSCHIERI, S. The STROBE guidelines. *Saudi Journal of Anaesthesia*, v. 13, n. 5, 2019. DOI: 10.4103/sja.SJA_543_18.
- FONTENELE, A. M. F. Fatores influenciadores da ansiedade e estresse em alunos pré-vestibulandos: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Epistemologia e Práxis Educativa*, v.07, n. 02, 2024. DOI: 10.26694/epeduc.v7i02.4987.
- FRESCURA, E. F. *et al.* Sintomas e fatores associados à depressão e à ansiedade em estudantes adolescentes de escolas públicas. *Cuadernos de educación y desarrollo*, v.15, n.12, p. 17239-17263, 2023. DOI: 10.55905/cuadv15n12-114.
- GROLI, V.; WAGNER, M. F.; DALBOSCO, S. N. P. Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 9, n. 1, p. 87-103, 2017. DOI: 10.18256/2175-5027.2017.v9i1.2123.
- LEITÃO, G. J. G.; MOURA, L. K. S. Transtornos de ansiedade em estudantes de medicina no Brasil: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 12011-12020, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n3-282.
- MENDES, A. P.; COSTA, J. T. O ambiente escolar como fator de risco para transtornos de ansiedade. *Educação e Sociedade*, v. 41, n. 3, p. 120-136, 2020.
- SOARES, A. B.; MONTEIRO, M. C. L. M.; SANTOS, Z. A. Revisão Sistemática da Literatura sobre Ansiedade em Estudantes do Ensino Superior. *Contextos Clínicos*, v. 13, n. 3, 2020.
- SACRAMENTO, B. O. *et al.* Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina: estudo de prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 1, 2021. DOI: 10.1590/1981-5271v45.1-20200394.
- SANTANA, P. G. *et al.* Prevalência de ansiedade e depressão em alunos do 1º ano do ensino médio e a correlação com o uso abusivo da tecnologia. *REMAGIC*, v. 1, 2024.
- SANTOS, F. Z. Análise dos sintomas de ansiedade e depressão em alunos de escola federal do Espírito Santo. *Enfermagem em Foco*, v. 15, 2024. DOI: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024139.
- SOARES, D. P.; ALMEIDA, R. R. Intervenção e manejo de ansiedade em estudantes do ensino médio integrado. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, e3789106457, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i10.6457.