

Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio

Depressive and Anxiety Symptoms in High School Adolescents

Verônica Grolli(1); Marcia Fortes Wagner(2); Simone Nenê Portela Dalbosco(3)

1 Especialista em Avaliação e Diagnóstico Psicológico pela IMED Passo Fundo, RS, Brasil.

E-mail: veronicagrolli@yahoo.com.br

2 Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas Relações Interpessoais e Terapia Cognitiva, IMED Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: marcia.wagner@imed.edu.br

3 Doutoranda em Psicologia - Ênfase em Avaliação Psicológica pela Universidade São Francisco (USF), Docente do Curso de Psicologia da IMED Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: simone.dalbosco@imed.edu.br

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 9, n. 1 p. 87-103, Jan.-Jun. 2017 - ISSN 2175-5027

[Recebido: Mar. 29, 2017; Aceito: Out. 03, 2017]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.2123>

Endereço correspondente / Correspondence address

Marcia Fortes Wagner

Av. Brasil Oeste 1152/502 Bairro Boqueirão, Passo Fundo,

RS, Brasil

CEP 99025-003

Sistema de Avaliação: Double Blind Review

Editor: Jean Von Hohendorff

Como citar este artigo / How to cite item: [clique aqui!/click here!](#)

Resumo

A adolescência consiste em uma etapa do desenvolvimento humano marcada por inúmeras transformações. Do ponto de vista da saúde mental, representa um momento em que podem se manifestar diversos transtornos, tornando-se importante a sua adequada identificação. Este é um estudo quantitativo, descritivo, com o objetivo de verificar a prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes concluintes do ensino médio numa escola pública brasileira do estado do Rio Grande do Sul. Participaram da pesquisa 70 adolescentes, com idades entre 16 e 19 anos, que responderam ao Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Os resultados finais apontaram para uma maior taxa de sintomas mínimos de depressão e ansiedade em comparação com sintomas leves, moderados e graves, em relação ao gênero dos participantes. No que se refere ao turno de estudo, os resultados mostraram que há significância estatística, tanto para os escores do BDI ($p = 0,002$), quanto para o BAI ($p = 0,008$), demonstrando que os alunos que estudam no turno da noite, apresentam mais sintomas depressivos e de ansiedade do que os que estudam no turno diurno. Conclui-se que sintomas depressivos e de ansiedade foram encontrados nos adolescentes do ensino médio desta amostra, apesar da sintomatologia indicada estar na faixa de intensidade mínima.

Palavras-chave: Adolescência, Ansiedade, Sintomas depressivos

Abstract

Adolescence is configured as an important stage of human development, marked by changes and doubts. However, from the point of view of mental health, it is a moment where various disorders may come up, so it is important to detect it properly. This is a quantitative, descriptive study, which aims to determine the prevalence of depressive and anxiety symptoms in graduating high school students in a Brazilian public school in the state of Rio Grande do Sul. The participants were 70 adolescents, aged 16 to 19 years, who were evaluated by the application of Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Inventory (BAI). The final results pointed to a higher rate of minimal symptoms of depression and anxiety compared to mild, moderate and severe symptoms, in relation to the gender of participants. Regarding the study shift, the results showed that there is statistical significance for both BDI ($p = 0.002$) and BAI ($p = 0.008$) scores, demonstrating that students who study at night shift, have more depressive and anxiety symptoms than those who study in the day shift. It was concluded that depressive and anxiety symptoms were found in high school adolescents of this sample, although the indicated symptomatology was in the minimum intensity range.

Keywords: Adolescence, Anxiety, Depressive symptoms

Introdução

A adolescência é compreendida como um período de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizado por diversas transformações biológicas, psicológicas, sociais e familiares. Trata-se de uma fase do desenvolvimento na qual os sujeitos deparam-se com dúvidas e desafios diante das mudanças que experimentam, predispondo-os a alterações psicoafetivas (Johnson, Crosnoe, & Elder, 2011; Blakemore & Mills, 2014).

A conclusão do ensino médio, a escolha profissional e a entrada no mundo adulto configuram-se como eventos significativos da adolescência, marcando o processo final dessa etapa. Trata-se de uma fase associada a uma alta reatividade emocional, de modo que alguns transtornos podem se manifestar, comprovando a relevância do estudo da saúde mental em adolescentes (Thapar, Collishaw, Pine, & Thapar, 2012; Valverde, Souza Vitale, Sampaio, & Schoen, 2012).

Os sintomas depressivos e de ansiedade representam dois tipos de fenômenos recorrentes em nossa sociedade, inclusive durante a adolescência. Por isso, analisar a incidência de sintomas depressivos pode contribuir para o desenvolvimento de métodos de prevenção e intervenção que promovam o bem-estar durante essa fase (Brito, 2011; Salle, Rocha, Rocha, Nunes, & Chaves, 2012).

Atualmente, não existe um conceito absoluto e universal que defina a adolescência. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que esta etapa do desenvolvimento humano corresponde ao período que inicia aos 10 e se estende até os 19 anos de idade (Davim, Germano, Menezes, & Carlos, 2012) e, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº. 8.069, de 13 de junho de 1990), começa aos 12 até os 18 anos, marcado por várias mudanças físicas, cognitivas e psicossociais (Brasil, 1990). Do ponto de vista biológico, inúmeras transformações são vivenciadas pelo adolescente em nível hormonal, conduzindo-o a um processo de maturação sexual. Neurologicamente, o indivíduo passa por mudanças nas estruturas neuronais envolvidas com as emoções, o julgamento e o autocontrole, levando-o a processar as informações e emoções de forma diferente do adulto (Papalia, Olds, & Feldman, 2010; Pfeifer et al., 2011).

Na dimensão psicossocial, o adolescente se depara com situações diferentes, relacionadas à formação da identidade, por exemplo (Papalia, Olds, & Feldman, 2010). No início da adolescência, variações de humor são comuns, mas tendem a estabilizar. Durante este processo de busca pela identidade, tornam-se frequente conflitos e desentendimentos familiares, podendo ser um momento de bastante dificuldade para o adolescente (Resende, Santos, Santos, & Ferrão, 2013; Rozemberg, Avanci, Schenker, & Pires, 2014).

Em referência à adolescência, Aragão, Coutinho, Araújo e Castanha (2009) explicam que este período pode ser identificado como turbulento, uma vez que o jovem

atravessa uma série de mudanças físicas e sociais que repercutem também no âmbito psicoafetivo. Por isso, os profissionais da saúde mental devem avaliar a presença de sintomas psicopatológicos e aspectos comórbidos, para intervir com adolescentes de forma efetiva (Thapar et al., 2012).

A instabilidade emocional, característica da adolescência, também pode manifestar-se em outras etapas do desenvolvimento humano que demandam o enfrentamento de eventos estressores. No entanto, apesar de existir um momento de crise normal e esperada, encarar o comportamento adolescente como instável e exagerado pode ser inconveniente, dificultando o possível diagnóstico e tratamento de transtornos mentais (Oliveira-Monteiro et al., 2012).

Segundo Ribeiro, Nascimento e Coutinho (2010), todos os indivíduos são suscetíveis de experimentar emoções desagradáveis e momentos de inquietações, favorecendo a presença de flutuações do humor e mudanças expressivas de conduta. Alguns podem desenvolver quadros depressivos transitórios, com sentimentos de descontentamento, solidão, incompreensão e atitudes de rebeldia. Assim, a adolescência é um período vulnerável à instalação de sintomas depressivos e de ansiedade, por ser uma fase de reorganização emocional (Garber, & Weersing, 2010; Davim et al., 2012; Thapar et al., 2012).

Um estudo com adolescentes do ensino secundário desenvolvido por Benevides, Sousa, Carvalho, & Caldeira (2015) encontrou-se diferenças estatisticamente significativas entre a sintomatologia depressiva e a satisfação com a escola, com a turma, com os amigos da escola, com os professores e com o desempenho acadêmico. Níveis mais elevados de depressão foram associados a um desempenho escolar inferior, bem como os alunos mais satisfeitos com a escola, a turma, os amigos da escola e com os professores, tenderam a ter valores mais baixos na dimensão depressão.

Corroborando em relação ao tema, Germain e Mascotte (2016) realizaram uma investigação com alunos de ensino médio e identificaram sintomas depressivos e de ansiedade ao longo dos três anos do ensino médio. Em seus achados, encontraram que as meninas apresentaram mais sintomas de depressão e ansiedade do que os meninos, bem como uma associação entre uma percepção mais negativa do apoio dos amigos e da família e uma identidade vocacional menos definida. Campos, Del Prette e Del Prette (2014) já haviam investigado os fatores de risco/proteção que podem ser preditivos da depressão em adolescentes e concluíram que habilidades mais frequentes de empatia e autocontrole revelaram-se fatores de proteção, enquanto dificuldade nas habilidades de civilidade e sexo feminino mostraram-se fatores de risco. Em outro estudo, Campos (2016) destacou que, entre os inúmeros prejuízos que adolescente com sintomas depressivos poderiam apresentar, deve ser destacadas as dificuldades de interação social, pois podem sofrer rejeições de seus pares, sentirem-se sozinhos e com um repertório comportamental deficitário.

Desta maneira, questões relativas à saúde mental do adolescente compreendem um tema de grande relevância para a Psicologia, uma vez que, durante este período, sintomas depressivos ou de ansiedade podem surgir, fazendo-se importante a sua detecção e o respectivo tratamento. Devido à vulnerabilidade emocional do sujeito durante a adolescência, entende-se que esse momento de vida pode tornar-se propício ao aparecimento de sintomas e transtornos relacionados à depressão. Segundo Davim et al., (2012), o adolescente se encontra inserido em um mundo marcado por ambiguidades, instabilidades e contradições, o que pode facilitar o surgimento de psicopatologias. Campos (2016).

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) consiste em uma psicopatologia recorrente, que se manifesta em diversas idades, e é caracterizada pela presença de episódios de humor deprimido por, no mínimo, um período de duas semanas. Esses episódios são definidos, principalmente, por perda do interesse ou prazer pelas atividades diárias e a presença de humor deprimido durante a maior parte do dia. Normalmente, esses sintomas são acompanhados por alterações no peso, alimentação e sono, bem como dificuldades de concentração, tomar decisões e tendência ao cansaço. Em alguns casos, pacientes deprimidos relatam que são invadidos por pensamentos de morte e, em situações extremas podem, inclusive, realizar tentativas de suicídio (American Psychiatric Association, APA, 2013).

O TDM se caracteriza por um curso clínico em que ocorrem um ou mais Episódios Depressivos Maiores (EDM). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5, orienta que, nos casos de TDM, sejam especificadas questões associadas à intensidade do transtorno e ao curso, como a presença de episódio único ou recorrente, e sobre a existência de características psicóticas, ansiosas, catatônicas, melancólicas, atípicas ou com início pós-parto. Em adolescentes, o humor irritável também poderá se manifestar como sintoma de episódios depressivos (APA, 2013). Por isso, o profissional que realiza a avaliação desses pacientes deve estar atento para possíveis condições médicas que possam se relacionar ao sintoma, realizando um diagnóstico diferencial do quadro clínico.

Para Rodrigues e Horta (2011), a depressão tornou-se um dos problemas de saúde mental de maior prevalência no mundo. Destaca-se, inclusive, que a presença de sintomas depressivos causa prejuízos à qualidade de vida dessas pessoas e seus familiares, justificando a necessidade de identificar os sintomas precocemente. Pensando nisso, Lima Braga e Dell'Aglio (2013) explicam que o suicídio é uma causa de morte bastante comum entre jovens de 15 a 24 anos, sugerindo que a presença de psicopatologias pode estar vinculada a essa informação. Portanto, quando percebida uma sintomatologia depressiva em adolescentes, torna-se necessário investigar a presença de ideação suicida (Miranda & Shaffer, 2013).

Um estudo desenvolvido por Salle et al. (2012) avaliou a prevalência de sintomas depressivos em 503 adolescentes com idades entre 15 e 17 anos. A partir do trabalho

realizado, identificou-se a presença de critérios para depressão maior em 10,9% dos participantes, o que sugere a presença de sintomas significativos em uma parcela da amostra. Verificou-se maior incidência de sintomatologias entre as meninas, o que vem sendo corroborado no resultado de outras pesquisas produzidas sobre o tema (Maughan, Collishaw, & Stringaris, 2013; Patias, Machado, Bandeira, & Dell'Aglio, 2016).

Outra pesquisa realizada por Argimon, Terroso, Barbosa e Lopes (2013) investigou sintomas de depressão em adolescentes com idades entre 12 e 17 anos, na qual encontraram a presença de sintomas sugestivos de depressão clínica em 26% da amostra. Um dos fatores de risco apontado por Beardslee, Gladstone e O'Connor (2011) para o desenvolvimento de sintomas de depressão em crianças e adolescentes relaciona-se à presença de psicopatologias em seus cuidadores. Além do histórico familiar, outros fatores são considerados, como a vivência de estressores ambientais ou a utilização de estratégias de enfrentamento desadaptativas perante sentimentos disfuncionais (Lam, 2013).

Um fator preventivo para o desenvolvimento de transtornos mentais é a disponibilidade dos pais para conversarem sobre as emoções de seus filhos, promovendo um espaço para a discussão e resolução de problemas. Uma pesquisa desenvolvida por Macedo e Sperb (2013) concluiu que os adolescentes que dialogam com os seus pais sobre suas emoções aprendem com mais facilidade estratégias para regular suas emoções. Portanto, a família também é um aspecto importante a ser investigado em possíveis quadros de depressão.

Sobre a questão dos sintomas depressivos, Beck (2013) e Wang et al. (2013) reforçam que, na perspectiva da terapia cognitivo-comportamental, a depressão é conceituada através da tríade cognitiva, que consiste em três padrões cognitivos relacionados a uma visão negativista acerca de si mesmo, do mundo e do futuro. Em outros termos, o sujeito deprimido subestima a si mesmo, como um ser indesejável, defeituoso e sem valor; interpreta todo o ambiente e os acontecimentos ao seu redor de maneira extremamente negativa e errônea; e, espera apenas acontecimentos e sentimentos ruins do futuro, como fracassos e perdas. Compreender essa tríade cognitiva apresentada pelos sujeitos com depressão é importante para entender o sofrimento associado a essa psicopatologia. Desta forma, faz-se necessário trabalhar aspectos vinculados à autoestima dos adolescentes, prevenindo o surgimento de sintomas depressivos futuros.

Já a ansiedade é definida como um sentimento desagradável que está associado a uma sensação de antecipação a um perigo, iminente ou futuro. Trata-se de uma resposta emocional relacionada ao instinto de luta ou fuga, podendo conduzir à tensão muscular e comportamentos de evitação (APA, 2013). De acordo com Clark e Beck (2012), emoções como medo e ansiedade são compreendidas como normais e possuem um importante papel para a sobrevivência humana. No entanto, quando essas sensações começam a se intensificar ou se manifestar de maneira disfuncional,

dificultando a vida diária e as atividades cotidianas dos sujeitos, passam a configurar um problema de saúde mental que precisa ser identificado e tratado.

A ansiedade é um fenômeno que está associado a diferentes fatores biológicos, sociais ou psicológicos, podendo afetar cada indivíduo de diferentes maneiras. Deste modo, é comum encontrar diferenças nos sintomas de acordo com o gênero ou a faixa etária (Soares & Martins, 2010). Contudo, sintomas de ansiedade na adolescência normalmente estão associados com o desenvolvimento de outras psicopatologias na vida adulta, como a depressão, transtornos de ansiedade, uso de substâncias e desajustamento escolar ou social (Fonseca & Perrin, 2011; Petersen, 2011).

Em crianças e adolescentes, de acordo com Petersen (2011), a prevalência de sintomas de ansiedade pode variar de 4% a 20%. Inclusive, Garber e Weersing (2010) estimam que 75% dos adolescentes com a presença de psicopatologia clínica apresentam sintomas comórbidos significativos de ansiedade ou depressão. Muitas vezes, de 25% a 50% dos pacientes jovens com sintomas de depressão também satisfazem critérios para diagnóstico de algum transtorno de ansiedade (TA). Porém, 10% a 15% dos adolescentes com diagnósticos primários de TA apresentam sintomas depressivos comórbidos. Acredita-se que essa incoerência possa estar associada com a escassez de pesquisas na área da psicopatologia com crianças e adolescentes (Garber & Weersing, 2010).

A manifestação de sintomas ansiosos envolve, normalmente, a presença de respostas fisiológicas, comportamentais e cognitivas dos sujeitos. No entanto, ressalta-se que a ansiedade é um elemento do desenvolvimento “normal” dos indivíduos e cuja intensidade poderá variar conforme o período de vida em que a pessoa se encontra (Fonseca & Perrin, 2011).

Pesquisas identificaram significativas diferenças entre o nível de sintomas ansiosos e o gênero em adolescentes durante o período de escolha profissional. A pesquisa realizada por Soares e Martins (2010) concluiu que o gênero parece ser uma variável importante, com a maior prevalência de sintomas de ansiedade entre as meninas, quando comparadas aos meninos. Todavia, ressalta-se que os fatores responsáveis por esta diferença nos resultados permanecem ainda indeterminados.

A ansiedade é um fenômeno que pode ser conceituado através de um modelo cognitivo, caracterizando-se por percepções de ameaça, perigo e medo exagerados, acompanhados de uma subestimação do sujeito acerca de sua própria capacidade de enfrentamento da situação. O indivíduo com ansiedade acaba apresentando uma tendência a processar informações de forma enviesada, interpretando algumas situações como exageradamente ameaçadoras (Oliveira, 2011).

Além do desenvolvimento de outras psicopatologias, ressalta-se que problemas relacionados aos sintomas depressivos e de ansiedade também são comuns na adolescência. Destaca-se que essa etapa do desenvolvimento humano é compreendida

como uma fase delicada, em que, muitas vezes, o indivíduo pode manifestar oscilações de humor, que também podem levá-lo a envolver-se em comportamentos de risco. Dados da literatura apontam, com frequência, sintomas comórbidos entre depressão, ansiedade e uso de substâncias psicoativas, principalmente (Pfeifer et al., 2011).

A pesquisa de Wagner e Oliveira (2009) identificou a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em um grupo de adolescentes usuários de maconha, quando comparados ao grupo da amostra que não consumia a droga, demonstrando que pode ser comum a comorbidade entre transtornos mentais e abuso ou dependência de substâncias na adolescência. Neste contexto, a questão do abuso e a dependência de substâncias também deve ser levado em consideração, tornando-se um foco a ser analisado quando se fala em adolescência e saúde mental.

Nesse sentido, Garber e Weersing (2010) alertam para a importância da realização de projetos de prevenção e intervenção que promovam o desenvolvimento saudável do adolescente. Por isso, a prevenção e o tratamento aos transtornos mentais na adolescência são de extrema importância, tendo em vista o impacto que proporciona na vida futura dos sujeitos. Tais medidas precisam ser exercidas principalmente nos ambientes familiares e escolares, não favorecendo o surgimento de transtornos mentais na vida adulta (Feitosa, Ricou, Rego, & Nunes, 2011).

O presente estudo procurou investigar a prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade em estudantes na fase de conclusão do ensino médio em duas instituições de ensino público do interior do Estado do Rio Grande do Sul. A partir da aplicação de alguns instrumentos, foi realizada a avaliação de sintomas depressivos e de ansiedade, respectivamente, bem como a intensidade e a prevalência de tais sintomas em uma amostra de adolescentes, analisando os resultados quantitativos obtidos.

Método

Este é um estudo de natureza quantitativa, descritiva. A amostra foi composta por 70 adolescentes, dos gêneros masculino e feminino, com idades entre 16 e 19 anos. Foi realizado um censo com os alunos que estavam em fase de conclusão do ensino médio nos turnos diurno e noturno de duas escolas públicas do interior do Estado do Rio Grande do Sul, o que tornou desnecessário a realização do cálculo amostral. Foram considerados critérios de exclusão para o presente estudo: adolescentes que não estivessem concluindo o ensino médio e que não estivessem frequentando regularmente a escola.

Os instrumentos utilizados consistem na Ficha de Dados Sociodemográficos e nas Escalas Beck (Cunha, 2001) - Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). A Ficha de Dados Sociodemográficos foi elaborada especificamente para este estudo com o objetivo de caracterizar o perfil socioeconômico dos participantes.

As Escalas Beck (Cunha, 2001) compreendem instrumentos autoaplicáveis utilizados para a investigação de sintomas de depressão e ansiedade. O 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. A partir do escore 21, já é possível considerar que os sintomas atingem um nível clinicamente significativo. O 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, sentimentos 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. Os valores de alfa de Cronbach para o BAI e o BDI foram 0,90 e 0,89.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Meridional (IMED), sob parecer CAAE nº 04149712.2.0000.5319, as atividades de avaliação foram iniciadas na escola. Solicitou-se a autorização da profissional responsável pela instituição de ensino para que fosse realizada a pesquisa. Assim, mediante a autorização da Diretora da Escola, realizou-se o convite aos adolescentes para participarem da presente pesquisa.

Todos os adolescentes, ou seus responsáveis, no caso dos menores de idade, receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em que constavam esclarecimentos sobre a natureza e o caráter sigiloso da pesquisa. A aplicação dos instrumentos aconteceu de forma coletiva com todos os alunos concluintes do Ensino Médio, em aplicação única com duração de, no máximo, trinta minutos, em horário de aula nos turnos diurno e noturno, na própria instituição de ensino.

Os dados coletados foram submetidos à análise estatística utilizando-se o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Efetuou-se a estatística descritiva para uma análise exploratória, também sendo realizados estudos de média, desvio-padrão (DP), frequência e percentual. Realizou-se o teste estatístico Mann-Whitney para verificar se havia diferenças estatísticas significativas entre os grupos.

Resultados e discussão

Do total da amostra, no que se refere às características sociodemográficas, a maioria dos participantes eram do gênero masculino (57,1%), solteiros (98,6%), na faixa etária de 17 anos (44,3%), com renda familiar entre R\$ 500,00 a R\$ 1.000,00 (34,3%), conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra conforme as características sociodemográficas

Variável		N	%
Gênero	Masculino	40	57,1
	Feminino	30	42,9
Idade	16 anos	28	40,0
	17 anos	31	44,3
	18 anos	8	11,4
	19 anos	3	4,3
Estado civil	Solteiro(a)	69	98,6
	Casado (a)	1	1,4
Com quem vive	Pais	55	78,6
	Companheiro(a)	2	2,9
	Outros parentes	7	10,0
	Pais separados	6	8,6
Parceiro(a) fixo(a)	Sim	31	44,3
	Não	39	55,7
Renda Familiar	R\$ 200,00 a 500,00	10	14,3
	R\$ 500,00 a 1.000,00	24	34,3
	R\$ 1.000,00 a 1.500,00	8	11,4
	R\$ 1.500,00 a 2.000,00	15	21,4
	Acima de R\$ 2.000,00	13	18,6
Total		70	100

Na aplicação do BDI, observou-se no gênero feminino que 10% da amostra apresentaram sintomas depressivos moderados e 13,3% sintomas leves, enquanto no gênero masculino, 2,5% apresentaram sintomas graves, 10% sintomas moderados e 20% sintomas leves. No que se refere à investigação de sintomas de ansiedade, através da aplicação do BAI, verificou-se no gênero feminino que 13,3% das adolescentes pontuaram nível grave de ansiedade, 20% moderado e 6,7% leve. Já no gênero masculino, 10% apresentaram sintomas moderados e 22,5% em nível leve. Tais resultados sugerem que as mulheres apresentam mais sintomas de ansiedade que os homens. Os resultados obtidos com a aplicação do BDI e do BAI, respectivamente, podem ser visualizados na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização dos sintomas depressivos e de ansiedade de acordo com a intensidade e o gênero

Intensidade dos sintomas		feminino		masculino	
		N	%	N	%
BDI	Mínimo	23	76,7	27	67,5
	Leve	4	13,3	2	20,0
	Moderado	3	10,0	4	10,0
	Grave	0	0,0	1	2,5
	Total	30	100	40	100
BAI	Mínimo	18	60,0	27	67,5
	Leve	2	6,7	9	22,5
	Moderado	6	20,0	4	10,0
	Grave	4	13,3	0	0,0
	Total	30	100	40	100

Na presente pesquisa, foi verificada uma maior prevalência entre o grupo de adolescentes do gênero feminino, quando comparado ao grupo masculino. Cabe ressaltar, entretanto, que o tamanho da amostra utilizada foi considerado pequeno e de composição predominantemente feminino. Mesmo levando-se em consideração a diferença de gênero no número de participantes, é possível perceber, através do teste não paramétrico Mann-Whitney, que há diferença estatística significativa na sintomatologia depressiva ($p= 0,03$) e de ansiedade ($p=0,04$) entre os gêneros.

Nos resultados do BDI, percebe-se também que existem semelhanças entre os dois grupos em relação aos níveis mínimos e leves de sintomas depressivos, os quais demonstraram-se predominantes para ambos os grupos. No que se refere ao resultado do BAI, observou-se a prevalência de sintomas mínimos de ansiedade em ambos os gêneros e maior percentual de sintomas leves na amostra masculina. Contudo, constatou-se maior prevalência de sintomas moderados entre os participantes do gênero feminino (20%), comparados a 10% do grupo masculino, além de que as mulheres pontuaram sintomas graves (13,3%), enquanto os homens não obtiveram pontuação nesse nível.

Tais achados do estudo são corroborados por Campos, Del Prette e Del Prette (2014), que concluíram que um dos fatores de risco que podem ser preditivos da depressão em adolescentes é ser do gênero feminino, bem como por Germain e Mascotte (2016), que encontraram sintomas depressivos e de ansiedade em estudantes do ensino médio, também com maior prevalência na amostra feminina.

As questões relacionadas ao gênero dos participantes são relevantes, visto que diversos estudos em psicopatologia com adolescentes evidenciaram diferenças significativas de acordo com essa variável. Os resultados obtidos também vão ao encontro de outras pesquisas que registraram maior frequência de desenvolvimento de sintomatologias depressivas e de ansiedade no gênero feminino (Salle et al., 2012;

Soares & Martins, 2010; Maughan et al., 2013; Muris & Field, 2013; Patias, Machado, Bandeira, & Dell’Aglia, 2016).

Outra variável analisada relaciona-se ao turno de estudo dos participantes da pesquisa e a intensidade dos sintomas apresentados. Foram percebidos resultados diferentes nos dois grupos da amostra: alunos que estudam no turno diurno e aqueles que estudam no noturno. Os dados podem ser visualizados na Tabela 3, observando-se que 30 alunos estudam no diurno e 40 no noturno.

Tabela 3. Intensidade dos sintomas de depressão e ansiedade conforme turno de estudo

	Intensidade sintomas	Turno diurno (N=15)		Turno noturno (N=14)		Total	
		N	%	N	%	N	%
		BDI	Mínimo	24	80,0	26	65,0
Leve	3		10,0	9	22,5	12	17,1
Moderado	3		10,0	4	10,0	7	10,0
Grave	0		0	1	2,5	1	1,4
BAI	Mínimo	24	80,0	21	52,5	45	64,3
	Leve	3	10,0	8	20,0	11	15,7
	Moderado	3	10,0	7	17,5	10	14,3
	Grave	0	0,0	4	10,0	4	5,7
Total		30	100	40	100	70	100

Os dados referentes ao BDI apontam a presença de maior nível de sintomas depressivos leves (22,5%) e graves (2,5%) em estudantes do turno da noite, levando-se em consideração que 10% dos estudantes do turno diurno evidenciou nível leve e nenhum obteve classificação grave. Em relação aos resultados encontrados no BAI, também foi possível constatar que os estudantes do noturno apresentaram maior percentual (20%) de sintomas leves, 17,5% moderados e 10% graves, enquanto os adolescentes do turno diurno obtiveram 10% leves, 10% moderados e nenhuma pontuação grave.

Referente aos resultados obtidos na amostra geral, realizaram-se cálculos descritivos, para obter a média e o desvio padrão dos escores do BDI e do BAI. Para verificar se há diferenças estatísticas significativas entre os turnos de estudo, realizou-se o teste estatístico Mann-Whitney. Os dados são demonstrados na Tabela 4.

Tabela 4. Cálculo da média dos escores do BAI e do BDI

Variáveis	Grupo						Sig
	Diurno			Noturno			
	N	Média	DP	N	Média	DP	
BDI	30	6,8	1,4	40	10,45	1,39	0,002*
BAI	30	5,73	6,01	40	17,07	10,53	0,008*
Total							

A partir dos dados apresentados na Tabela 4, é possível observar que há significância estatística em relação ao turno de estudo, tanto para os escores BDI ($p = 0,002$) e quanto para o BAI ($p = 0,008$). Sendo assim, os sujeitos dessa amostra que estudavam no turno da noite, apresentaram mais sintomas depressivos e de ansiedade do que os que estudavam no turno diurno. Pesquisas desenvolvidas (Barbosa, 2012; Rezende et al., 2012) encontraram diferenças significativas entre os adolescentes que apenas estudavam, quando comparados com os que estudavam e trabalhavam, indicando que grande parte dos estudantes trabalhadores apresentavam sentimentos de cansaço, dificuldades de sono e concentração, interferindo no desempenho nos estudos.

Algumas questões relevantes que podem ser consideradas, ao se analisar os dados da presença de sintomas depressivos e de ansiedade, nessa amostra de adolescentes, consistem na proximidade da conclusão do curso de ensino médio, necessidade de tomar uma decisão a respeito da escolha profissional e a possível realização do exame vestibular. Conforme demonstra alguns estudos, a adolescência é um momento de vida em que pode haver a prevalência de altos níveis depressivos (Campos, 2016) e de ansiedade (Soares & Martins, 2010), os quais podem ser trabalhados na escola através dos serviços de psicologia e de orientação educacional/profissional, auxiliando o estudante na resolução de seus conflitos, no incentivo ao realinhamento das dificuldades em seu desempenho escolar e na tomada de decisões em relação à escolha de sua futura profissão.

Conclusão

O presente estudo evidenciou a presença de sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes em fase de conclusão do ensino médio. Tais achados permitem afirmar que é imprescindível que os educadores estejam atentos a evidências que possam pressupor que os alunos estejam apresentando sofrimento psíquico, para evitar repercussões negativas como o insucesso ou o abandono escolar.

Sintomas depressivos ou de ansiedade, quando não tratados, podem trazer diversos prejuízos para a vida das pessoas. Quando identificada a sua prevalência em uma amostra, é importante aprofundar as investigações acerca deste fenômeno, buscando-se estabelecer estratégias de enfrentamento e métodos de intervenção efetivos.

Destaca-se, a partir dos resultados obtidos, que é fundamental a promoção da saúde mental dos adolescentes, sendo a escola um ambiente bastante propício para essa função. Nesse contexto, torna-se necessário pensar sobre a possibilidade de criação de ações de prevenção e intervenção em saúde mental no ambiente escolar, investigando-se mais a fundo os contextos destas sintomatologias e auxiliando os adolescentes a entrarem na vida adulta de maneira mais saudável.

Outra questão a ser trabalhada consiste na criação de espaços de escuta por um profissional da psicologia, dentro do ambiente escolar. Desta forma, se possibilitaria a identificação de casos que mereçam maior atenção e se propiciaria a realização de encaminhamentos para outros profissionais da saúde mental, caso fosse necessário.

Este estudo procurou contribuir para o entendimento da adolescência e dos aspectos psicopatológicos que a contemplam. Os achados permitem a formulação de algumas hipóteses, como a relação entre trabalho e estudo simultâneo, que vem a ser uma realidade nos alunos do turno noturno, com a presença de maior nível de sintomas depressivos e de ansiedade. Uma limitação do estudo foi a amostra ser exclusivamente de duas escolas públicas. Sugere-se a continuidade da investigação em amostras mais robustas em futuras pesquisas e intervenções neste campo, ampliando o estudo com a coleta de dados em instituições públicas e privadas de ensino, o que poderia trazer maiores contribuições ao estudo do tema.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 991 p.
- Aragão, T. A., Coutinho, M. D. P. D. L., Araújo, L. F. D., & Castanha, A. R. (2009). Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 395-405.
- Argimon, I. I. D. L., Terroso, L. B., Barbosa, A. D. S., & Lopes, R. M. F. (2013). Intensidade de sintomas depressivos em adolescentes através da escala de depressão de Beck (BDI-II). *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 33, 354-372.
- Barbosa, L. M. G. (2012). *Perfil de Universitários que Estudam e Trabalham: Educação, Saúde Mental e Qualidade de Vida*. In Anais Congresso Brasileiro de Psicologia e Adolescência, 2.
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R., & O'Connor, E. E. (2011). Transmission and prevention of mood disorders among children of affectively ill parents: A review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50, 1098-1109.
- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Benevides, J., Sousa, M., Carvalho, C. B., & Caldeira, S. N. (2015). Sintomatologia Depressiva e (In)satisfação Escolar. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación, Extra*, A5-014.
- Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?. *Annual review of psychology*, 65, 187-207.
- Brasil. *Lei nº 8.069 de 13 de junho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 27 mar. 2012.
- Brito, I. (2011). Ansiedade e depressão na adolescência. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27, 208-214.
- Campos, J. R., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2014). Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14, 408-428.
- Campos, J. R. (2016). *Depressão na Adolescência: Habilidades sociais e variáveis sociodemográficas*. Quatro Barras: Prottexto.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. Porto Alegre: Artmed.
- Cunha, J. A. (2001) *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Davim, R. M. B., Germano, R. M., Menezes, R. M. V., & Carlos, D. J. D. (2012). Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, 10, 131-140.

- Feitosa, H. N., Ricou, M., Rego, S., & Nunes, R. (2011). A saúde mental das crianças e dos adolescentes: considerações epidemiológicas, assistenciais e bioéticas. *Revista Bioética*, 19, 259-275.
- Fonseca, A. C., & Perrin, S. (2011). The clinical phenomenology and classification of child and adolescent anxiety. In: Silverman, W. K., & Field, A. P. *Anxiety disorders in children and adolescents*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Garber, J., & Weersing, V. R. (2010). Comorbidity of anxiety and depression in youth: Implications for treatment and prevention. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17, 293-306.
- Germain, F., & Marcotte, D. (2016). Sintomas de depressão e ansiedade na transição do ensino secundário ao ensino médio: evolução e fatores influentes. *Adolescência e Saúde*, 13, 19-28.
- Johnson, M. K., Crosnoe, R., & Elder, G. H. (2011). Insights on adolescence from a life course perspective. *Journal of Research on Adolescence*, 21, 273-280.
- Lam, L. T. (2013). Parent-Child Attachment, Parental Depression, and Perception of Child Behavioural/Emotional Problems. In: Woolfolk, R., & Allen, L. *Mental disorders: theoretical and empirical perspectives*. Rijeka, Croatia: InTech. (pp. 255-267).
- Lima Braga, L., & Dell’Aglío, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 16, 2-14.
- Macedo, L. S. R., & Sperb, T. M. (2013). Regulação de Emoções na Pré-Adolescência e Influência da Conversação Familiar. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29, 133-140.
- Maughan, B., Collishaw, S., & Stringaris, A. (2013). Depression in childhood and adolescence. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22, 35-40.
- Miranda, R., & Shaffer, D. (2013). *Understanding the suicidal moment in adolescence*. Annals of the New York Academy of Sciences, 1304, 14-21.
- Muris, P. & Field, A. P. (2011). The “normal” development of fear. In: Silverman, W. K., & Field, A. P. *Anxiety disorders in children and adolescents*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Oliveira, M. I. S. (2011). Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7, 30-34.
- Oliveira-Monteiro, N. R., Aznar-Farias, M., Nava, C. A., Nascimento, J. O. G., Montesano, F. T., & Spadari-Bratfisch, R. C. (2012). Estresse, competência e problemas psicológicos de adolescentes estudantes. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, 37, 23-29.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2010). *Desenvolvimento humano*. 10. ed. Porto Alegre: AMGH – Artmed.
- Paranhos, M. E., Argimon, I. I. D. L., & Werlang, B. S. G. (2010). Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em adolescentes. *Avaliação Psicológica*, 9, 383-392.
- Patias, N. D., Machado, W. L., Bandeira, D. R., & Dell’Aglío, D. D. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. *Psico-USF*, 21(3), 459-469.

- Petersen, C. S. (2011). Evidências de efetividade e procedimentos básicos para terapia cognitivo-comportamental para crianças com transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 13, 39-50.
- Pfeifer, J. H., Masten, C. L., Moore III, W. E., Oswald, T. M., Mazziotta, J. C., Iacononi, M., & Dapretto, M. (2011). Entering adolescence: resistance to peer influence, risky behavior, and neural changes in emotion reactivity. *Neuron*, 69, 1029-1036.
- Resende, C., Santos, E., Santos, P., & Ferrão, A. (2013). Depressão nos adolescentes: mito ou realidade?. *Nascer e Crescer-Revista do Hospital de Crianças Maria Pia*, 22, 145-150.
- Rezende, M. P., Cano, M. A. T., Mauro, M. Y. C., Oliveira, D. C., Marziale, M. H. P., & Robazzi, M. L. C. C. (2012). Ocupações exercidas por adolescentes e sua relação com a participação escolar. *Acta Paul Enferm*, 25, 873-8.
- Ribeiro, K. C. S., Coutinho, M. D. P. D. L., & Nascimento, E. D. S. (2010). Depression and teenagers in a Public Education's Institution. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30, 448-463.
- Rodrigues, V. S., & Horta, R. L. (2011). Modelo cognitivo-comportamental da depressão. In: Andretta, I., & Oliveira, M. S. *Manual prático de terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rozemberg, L., Avanci, J., Schenker, M., & Pires, T. (2014). Resilience, gender and family during adolescence. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 673-684.
- Salle, E., Rocha, N. S., Rocha, T. S., Nunes, C., & Chaves, M. L. (2012). Escalas psicométricas como instrumentos de rastreamento para depressão em estudantes do ensino médio. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 39, 24-27.
- Soares, A. B., & Martins, J. S. R. (2010). Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. *Paidéia*, 20, 57-62.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S., & Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *The Lancet*, 379, 1056-1067.
- Valverde, B. S. C. L., Souza Vitale, M. S., Sampaio, I. D. P. C., & Schoen, T. H. (2012). Levantamento de problemas comportamentais/emocionais em um ambulatório para adolescentes. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22, 315-323.
- Wagner, M. F., & Oliveira, M. S. (2009). Estudo das habilidades sociais em adolescentes usuários de maconha. *Psicologia em Estudo*, 14, 101-110.
- Wang, L., Liu, L., Shi, S., Gao, J., Liu, Y., Li, Y., ... & Liu, Z. (2013). Cognitive trio: relationship with major depression and clinical predictors in Han Chinese women. *Psychological medicine*, 43, 2265-2275.