



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS**  
**CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

**ANÁLISE DO PERFIL DEPRESSIVO EM ESTUDANTES ADOLESCENTES DA**  
**REDE MUNICIPAL DE LAGARTO/SE**

**LAGARTO-SE**

**2025**

**ESDRAS CHAVES FRAGA**

**ANÁLISE DO PERFIL DEPRESSIVO EM ESTUDANTES ADOLESCENTES DA  
REDE MUNICIPAL DE LAGARTO/SE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe – Campus Prof. Antônio Garcia Filho, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Raphaela Schiassi Hernandes

**LAGARTO – SE**

**2025**

***“Se a DOR não for sua, não lhe cabe chamar de FRESCURA. Se o buraco na alma não é seu, não lhe cabe julgar a fundura” (Autor Desconhecido).***

## **RESUMO**

Na contemporaneidade, onde há uma intensa competição e cobrança, a depressão é reconhecida como um sério problema de saúde pública que pode afetar várias pessoas, incluindo jovens em idade escolar. O objetivo desta pesquisa é analisar a prevalência da depressão em diferentes grupos de jovens em idade escolar, considerando variáveis como gênero, cor/raça, religião, satisfação em relação à escola e amizade. A identificação de padrões entre esses grupos é essencial para o desenvolvimento de intervenções adequadas que visem à promoção da saúde mental. A pesquisa foi realizada por meio de um questionário e do Inventário de Depressão de Beck (BDI). Com relação a classificação de depressão pelo BDI, no total, 43,32% dos participantes apresentaram mínima ou ausência de depressão, sendo a maioria destes do grupo masculino. Entretanto, quando se trata de níveis graves de depressão, as meninas se destacaram com o dobro de casos em relação aos meninos: 20,67% das meninas apresentaram depressão grave, enquanto, entre os meninos, o percentual é de 9,29%. Com relação ao gostar da escola os dados mostraram associação com uma melhor saúde mental, com maior prevalência de mínima ou ausência de depressão. Outra variável analisada sobre ter amigos mostra que está associada a menores níveis de depressão e uma distribuição mais equilibrada dos sintomas. Os resultados demonstraram uma variação significativa nos níveis de depressão entre os grupos analisado e enfatizam a complexidade da saúde mental e a necessidade de abordagens diversificadas para lidar com a depressão em diferentes contextos sociais e culturais.

**Palavras-chaves:** transtorno depressivo; adolescência; perfil depressivo.

## **ABSTRACT**

**In today's world, where there is intense competition and pressure, depression is recognized as a serious public health problem that can affect many people, including school-age youth. The objective of this research is to analyze the prevalence of depression in different groups of school-age youth, considering variables such as gender, color/race, religion, satisfaction with school and friendship. Identifying patterns among these groups is essential for developing appropriate interventions aimed at promoting mental health. The research was conducted using a questionnaire and the Beck Depression Inventory (BDI). Regarding the classification of depression by the BDI, in total, 43.32% of the participants presented minimal or no depression, the majority of whom were male. However, when it comes to severe levels of depression, girls stood out with twice as many cases compared to boys: 20.67% of girls presented severe depression, while among boys, the percentage is 9.29%. Regarding liking school, the data showed an association with better mental health, with a higher prevalence of minimal or no depression. Another variable analyzed about having friends shows that it is associated with lower levels of depression and a more balanced distribution of symptoms. The results demonstrated a significant variation in levels of depression between the groups analyzed and emphasize the complexity of mental health and the need for diverse approaches to dealing with depression in different social and cultural contexts.**

**Palavras-chaves:** depressive disorder; adolescence; depressive profile.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
2.1	Objetivo geral.....	11
2.2	Objetivos específicos.....	11
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>12</b>
3.1	Locais e participantes da pesquisa.....	13
3.2	Garantias éticas aos participantes.....	13
3.3	CrITÉRIOS de inclusÃO.....	14
3.4	CrITÉRIOS de exclusÃO.....	14
3.5	Instrumentos e procedimentos de coleta de dados.....	15
3.6	BenefÍcios da pesquisa.....	15
3.7	Riscos da pesquisa.....	16
3.8	Análise de dados.....	16
3.9	Relevância social.....	17
3.10	CrITÉRIOS de encerramento ou suspensÃO.....	17
3.11	Resultados e divulgaçÃO.....	17
3.12	Atividades para minimizar danos aos participantes da pesquisa.....	18
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
4.1	CaracterizaçÃO dos participantes .....	19
4.2	Análise de Prevalência de DepressÃO por sexo .....	21
4.3	Análise de Prevalência de DepressÃO por Cor/Raça .....	22
4.4	Análise de Prevalência de DepressÃO por ReligiÃO .....	24
4.5	Análise de Prevalência de DepressÃO mediante satisfaçÃO em relaçÃO à escola.....	26
4.6	Análise de Prevalência de DepressÃO por Amizade .....	27
4.7	Análise de Prevalência de DepressÃO por InstituiçÃO de ensino .....	28
4.8	Análise de Prevalência de DepressÃO por SegurançA escolar .....	29
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>37</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>39</b>

<b>APÊNDICE A – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Participante.....</b>	<b>42</b>
<b>APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Responsáveis.....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE C - Questionário Sociodemográfico para os Discentes – Adolescentes.....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO A – O Inventário de Depressão de BECK (BDI).....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP .....</b>	<b>56</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1 - Pirâmide etária dos participantes.....</b>	<b>20</b>
--	-----------

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1 – Participantes por religião/crença .....</b>	<b>21</b>
<b>TABELA 2 – Participantes por cor/raça .....</b>	<b>21</b>
<b>TABELA 3 – Classificação BDI frequência absoluta e relativa .....</b>	<b>22</b>
<b>TABELA 4 – Resultados da classificação BDI frequência absoluta e relativa por sexo .....</b>	<b>23</b>
<b>TABELA 5 – Classificação BDI frequência absoluta e relativa por raça/cor .....</b>	<b>24</b>
<b>TABELA 6 – Classificação BDI frequência absoluta e relativa por religião .....</b>	<b>26</b>
<b>TABELA 7 – Classificação BDI frequência absoluta e relativa por opinião sobre a escola .....</b>	<b>28</b>
<b>TABELA 8 – Classificação BDI frequência absoluta e relativa por ter amigos .....</b>	<b>29</b>
<b>TABELA 9 – Classificação BDI frequência absoluta e relativa por instituição de ensino .....</b>	<b>30</b>
<b>TABELA 10 – Classificação BDI frequência absoluta e relativa por instituição de ensino .....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão na contemporaneidade é um desafio global reconhecido pela Organização Mundial de Saúde, afetando uma expressiva parcela da população mundial. Reflexo dos desafios em uma sociedade de mudanças rápidas, competitividade e interatividade tecnológica, a depressão encontra espaço, destacando-se como condição prevalente e impactante.

Peres (2010), Rigolon e Serpa Júnior (2022) concordam que a depressão, historicamente associada à melancolia e tristeza desde a antiguidade, foi objeto de várias teorias sob perspectivas biológicas, filosóficas e psicológicas. Essas teorias influenciaram o desenvolvimento da psiquiatria moderna, levando à inclusão do transtorno depressivo no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e na Classificação Internacional de Doenças (CID).

A OMS (2017) define os transtornos depressivos como uma combinação de sentimentos e sintomas, por exemplo, tristeza, perda de interesse, culpa, distúrbios do sono, fadiga e baixa concentração, destacando que esses sintomas impactam significativamente as atividades diárias, incluindo escola, trabalho e relações sociais. Essa condição pode atingir níveis graves, levando até mesmo ao suicídio. A American Psychiatric Association (2013) enfatiza que a interação de fatores de risco genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos é crucial na compreensão dos transtornos depressivos.

Na sua 5ª Edição, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014) delinea o transtorno depressivo por meio de episódios distintos, que podem persistir por no mínimo duas semanas. Além disso, ele abrange um conjunto de sintomas que provocam mudanças significativas no humor, no pensamento e nas funções neurovegetativas, com períodos intercalados de melhora entre os episódios, o que torna o tratamento mais desafiador e complexo. Dentro do quadro depressivo o DSM-5 (2014), estabelece diversas subclassificações:

Os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado (p. 156).

Na depressão, segundo Gomes e Oliveira (2013), a notável redução na capacidade de realizar atividades cotidianas, seja no âmbito profissional, pessoal ou social, é um dos primeiros sinais distintivos. Os autores ressaltam também a presença de variações significativas no peso,

associadas a distúrbios do sono ou hipersonia, uma constante sensação de fadiga, sentimentos de inutilidade, dificuldade de concentração ou interesse, acompanhados de pensamentos persistentes voltados para a morte, representando o grande perigo associado à doença.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022) aponta que mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo são afetadas pela depressão, evidenciando a magnitude do impacto desse transtorno e a urgente necessidade de abordagens para enfrentar essa questão de saúde mental. No cenário brasileiro, o índice de depressão atingiu 4,3% da população. Outro dado importante é que cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, identificando como sendo a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos no mundo.

De acordo com a maior revisão global sobre saúde mental realizada pela OMS (2022), os transtornos de ansiedade e depressão destacam-se como as condições mentais mais comuns em homens e mulheres. O relatório aponta que esses transtornos têm uma prevalência considerável entre os jovens. Essa condição não apenas causa significativo sofrimento para os indivíduos afetados, mas também, tem implicações importantes para a sociedade como um todo (OMS, 2022).

Outro dado preocupante trazido pela OMS (2022), é que quase um bilhão de pessoas, incluindo 14% dos adolescentes globalmente, viviam com algum transtorno mental em 2019. A pesquisa identificou fatores como abuso sexual infantil, intimidação, desigualdades sociais e econômicas, guerras e crises climáticas representando ameaças à saúde mental. O relatório destaca que a depressão e a ansiedade aumentaram em mais de 25% apenas no primeiro ano da pandemia, sendo o abuso por intimidação um fator importante nesse aumento.

Em relação a esses dados, Cristo (2023) enfatiza que os custos associados à depressão incluem desafios econômicos decorrentes da perda de produtividade no trabalho, aumento nos cuidados de saúde e impactos nas relações familiares e sociais, principalmente, entre os jovens estudantes. Importante ressaltar que, anteriormente, a depressão era vista como exclusiva dos adultos, e a ideia de que crianças e adolescentes pudessem enfrentar esse transtorno era considerada rara. No entanto, pelas pesquisas apontadas e as estatísticas atuais é possível observar uma prevalência significativa, variando de 0,4% a 3,0% em crianças e de 3,3% a 12,4% em adolescentes (Cruvinel, 2003).

Souza (1999) destaca fatores cruciais para a incidência da depressão na adolescência, incluindo pressões acadêmicas, mudanças hormonais e questões familiares ou sociais. Esses elementos são considerados relevantes para abordagens preventivas e intervencionistas, pois a adolescência é marcada por incertezas e reflexões sobre o futuro, o que propicia alterações psicoafetivas.

Grolli, Wagner e Dalbosco (2017) enfatizam a importância de estratégias educacionais e programas de conscientização para promover um ambiente escolar favorável à saúde mental dos adolescentes, considerando as mudanças significativas durante a infância e adolescência. Essa abordagem preventiva é crucial para enfrentar os desafios específicos dessas fases de desenvolvimento e contribuir para o bem-estar mental dos alunos. Já que a adolescência é marcada por incertezas e reflexões sobre o futuro e propicia alterações psicoafetivas.

Assim, França *et al.* (2022) destacam a intensa reatividade emocional nessa fase, aumentando o risco de transtornos mentais. Eles ressaltam a importância de estudar a saúde mental nessa faixa etária, considerando que o isolamento, muitas vezes relacionado ao uso de redes sociais, pode dificultar a identificação de sintomas de ansiedade ou depressão, dificultando o diagnóstico.

A necessidade de estudar a depressão em adolescentes, conforme ressaltado por Biazus e Ramires (2012), decorre do aumento expressivo nos diagnósticos nessa faixa etária nos últimos anos. Destaca-se que, a partir da adolescência, aproximadamente 75% das internações psiquiátricas têm origem na depressão. Esse cenário enfatiza a importância de compreender os fatores que contribuem para a prevalência e a gravidade desse transtorno durante a adolescência, visando abordagens mais eficazes na promoção da saúde mental desse grupo.

Dada a gravidade do problema e a elevada prevalência desta doença entre os adolescentes, torna-se essencial realizar investigações que aprofundem o entendimento desse cenário. Assim, ao alcançar os objetivos estabelecidos neste estudo, será possível fornecer uma análise abrangente dos fatores associados ao surgimento da depressão na adolescência, respaldada pela validação da pesquisa.

Logo, a busca por ajuda profissional e a conscientização sobre a importância da saúde mental tornam-se cruciais para enfrentar esse aumento e promover o bem-estar emocional. Nesse contexto, essa pesquisa busca realizar uma análise da saúde mental dos estudantes, levando em consideração tanto a sua dinâmica epidemiológica quanto as implicações valorativas associadas a possíveis problemas nesse aspecto, vinculados à Rede Pública Municipal de Lagarto/SE. Após a obtenção dos dados, pretende-se apresentá-los às secretarias de saúde e educação, com o propósito de promover uma melhor institucionalização. Essa apresentação visa enfatizar a relevância da pesquisa como um recurso para informar e orientar a elaboração de ações preventivas, fundamentadas em informações precisas e estratégias eficazes, voltadas para a promoção da saúde mental.

A justificativa desta pesquisa se dá pela necessidade de compreender e abordar os desafios específicos que essa população enfrenta em termos de saúde mental. Diante das

pressões acadêmicas, questões familiares e o impacto das transições na adolescência, entender o perfil depressivo dos adolescentes permitirá o desenvolvimento de estratégias direcionadas para promover a saúde mental e o bem-estar nesse contexto educacional. A pesquisa também pode informar políticas públicas e programas educacionais mais eficazes, visando criar um ambiente escolar que apoie emocionalmente os adolescentes.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar a prevalência da depressão em diferentes grupos de jovens em idade escolar, considerando variáveis como gênero, cor/raça, religião, satisfação em relação à escola e amizade

### **2.2 Objetivos específicos**

-Investigar a dinâmica epidemiológica acerca do nível do perfil depressivo.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

Para atingir os objetivos propostos e validar os resultados, a pesquisa utiliza uma abordagem caracterizada pela natureza analítica e pelos objetivos descritivos. Foi conduzida por meio de uma abordagem quantitativa, utilizando procedimentos técnicos de pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo.

A pesquisa aplicada tem como foco central a investigação de questões específicas, sendo direcionada, neste contexto, para uma instituição escolar. Conforme Thiollent (2011) destaca, essa abordagem concentra-se na análise dos problemas que permeiam as atividades de grupos ou atores sociais. O propósito primordial dessa modalidade de pesquisa é realizar diagnósticos precisos, identificar desafios existentes e, em última instância, buscar soluções efetivas para melhorar ou otimizar a dinâmica institucional em questão.

Quanto aos objetivos descritivos desta pesquisa, foram delineados com o propósito de esclarecer uma situação real por meio da análise de diversas variáveis, as quais, de acordo com Sampieri, Collado e Lucio (2013, p. 102), "demonstram tendências de um grupo ou população". Segundo Gil (2002), as pesquisas descritivas englobam uma diversidade de estudos e, geralmente, são conduzidas por meio de técnicas padronizadas de coleta de dados.

Neste contexto, o autor Gil (2002) destaca alguns exemplos de aplicação dessa abordagem: "Entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc" (p. 42). Portanto, os objetivos descritivos desta pesquisa visam oferecer uma visão abrangente e detalhada da realidade em estudo, utilizando técnicas sistemáticas para explorar e compreender as características e dinâmicas presentes no grupo ou população investigada.

Já a pesquisa quantitativa consiste em mensurar e analisar numericamente os dados. Essa abordagem utiliza métodos estatísticos e técnicas de coleta de dados estruturados, como questionários e escalas, para identificar padrões, relações e tendências em amostras de grande porte (Gil, 2002). Na análise dos dados quantitativos, a atenção será direcionada à interpretação dos resultados provenientes do Inventário de Depressão de Beck (BDI) e um questionário semiestruturado.

Ao se concentrar nos adolescentes vinculados à Rede Pública Municipal de Lagarto/SE, esta pesquisa almejou fornecer dados substanciais para a construção de ações preventivas embasadas em informações concretas e estratégias de enfrentamento, fundamentadas na promoção da saúde mental. Por meio dos dados, fornecemos um levantamento para a

formulação e apresentação de possíveis estratégias preventivas e de conscientização direcionadas à abordagem e mitigação do transtorno depressivo nesse grupo. Com esses resultados pode-se contribuir de maneira significativa para uma compreensão mais profunda do perfil depressivo específico desses adolescentes, fornecendo fundamentos essenciais para uma abordagem eficaz desse desafio na contemporaneidade.

### 3.1 Locais e participantes da pesquisa

Na cidade de Lagarto, atualmente, há um total de 76 escolas municipais. Dentre elas, na área central da cidade, existem 23 escolas que oferecem ensino do primário ao ensino médio, excluindo aquelas localizadas nos povoados. Dessas 23 escolas, 07 atendem, especificamente, estudantes com idades entre 12 e 17 anos. Das 07 escolas, tivemos 04 que aceitaram participar da pesquisa. Nessas escolas possuímos um total de 1450 estudantes e para obter um percentual de confiança de 95% de acordo com o aplicativo EpiInfo teríamos que obter um mínimo de 185 participantes e foi alcançada uma amostra de 362 estudantes da rede pública municipal de Lagarto/SE, representando 24,96% da amostra total. Os participantes foram escolhidos de forma voluntária, a partir do seu próprio interesse em contribuir para o estudo, diante da apresentação da pesquisa, presencialmente, nas escolas. Assim, o questionário sociodemográfico e a Escala de Beck só foram aplicados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TALE) de seus respectivos responsáveis legais e do de Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo próprios adolescentes.

### 3.2 Garantias éticas aos participantes

Este trabalho integra o projeto "SAÚDE MENTAL NA ESCOLA: UM TRABALHO INTEGRAL E CONJUNTO", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob o número de CAAE: 60941622.0.0000.0217, processo número 5.747.914 (ANEXO B). Os dados coletados foram obtidos mediante a devida autorização do Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe do Campus de Lagarto.

Os participantes foram convidados a responder ao questionário após expressarem concordância com o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) assinado por eles e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos seus respectivos responsáveis legais. Os pesquisadores formalizaram a aceitação do TALE e do TCLE e deixaram uma cópia de cada um destes documentos nas escolas visitadas para devolução e

arquivamento pelos participantes. Durante todo o processo de pesquisa e divulgação dos resultados, foi rigorosamente preservado o anonimato de cada participante. Ademais, é importante destacar que a condução integral da pesquisa foi realizada em total conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, do Congresso Nacional.

### 3.3 Critérios de inclusão

Os participantes deste estudo abrangem adolescentes, com idades variando entre 12 e 17 anos, que estavam matriculados nas escolas localizadas na sede do município de Lagarto, no estado de Sergipe. A participação na pesquisa estava estritamente condicionada à manifestação voluntária dos adolescentes, os quais deveriam contar com a concordância formal de seus responsáveis, expressa por meio da assinatura no Termo de Consentimento Assentimento Livre e Esclarecido.

Além disso, para cada adolescente participante foi solicitado a sua assinatura pessoal no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, assegurando, assim, a compreensão e concordância individual com os objetivos e procedimentos da pesquisa. Essa abordagem visa garantir a transparência, ética e participação consciente de todos os envolvidos no estudo.

### 3.4 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão compreendem participantes que não apresentaram a autorização do responsável devidamente assinada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (conforme descrito no APÊNDICE A), bem como aqueles que não tinham assinado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE – APÊNDICE B).

Estavam também sujeitos à exclusão os indivíduos que não tinham matrícula como estudantes na rede pública de Lagarto/SE, especificamente na sede, e aqueles que não possuíam condições cognitivas adequadas para compreender e responder aos instrumentos de coleta de dados. Esses critérios visam garantir a conformidade ética, legal e a compreensão plena por parte dos participantes, assegurando a validade e integridade dos dados coletados.

### 3.5 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados

Na condução da pesquisa, foi empregado um questionário sociodemográfico. Esse questionário contém informações relevantes, tais como sexo, idade, raça/cor, religião, nível de escolaridade, amigos na escola e desempenho nas atividades escolares (APÊNDICE C). Esse instrumento visa coletar dados abrangentes e fundamentais para uma análise sociodemográfica abalizada, enriquecendo a compreensão do perfil dos participantes no contexto da pesquisa.

Além do questionário sociodemográfico, foi administrado o Inventário de Depressão de Beck (BDI). Este instrumento é reconhecido por sua eficácia na avaliação dos níveis de depressão e proporciona dados valiosos para a análise do perfil depressivo no contexto da pesquisa. Ele é composto por uma série de perguntas relacionadas a sintomas depressivos, como tristeza, pessimismo, irritabilidade e fadiga. É empregado como ferramenta auxiliar tanto para o diagnóstico quanto para indicar um possível perfil depressivo.

O instrumento é composto por 21 itens, cada um apresentando quatro afirmativas de resposta (com escore variando de 0 a 3), exceto nos itens 16 e 18, que possuem sete afirmativas, sem, no entanto, variar o escore. O participante seleciona a afirmativa mais aplicável para descrever como tem se sentido nas últimas duas semanas, incluindo o dia de hoje (BECK *et al.*, 1996). Essa abordagem permite uma avaliação detalhada dos sintomas depressivos ao longo desse período específico.

Os itens estão relacionados a diferentes níveis crescentes de gravidade da depressão, e a pontuação total é obtida pela soma dos itens individuais, com um máximo de 63 pontos. A pontuação final é categorizada em níveis de gravidade, incluindo mínimo, leve, moderado e grave, refletindo a intensidade da depressão (ANEXO A). Essa classificação oferece uma compreensão clara do impacto emocional experimentado pelo participante.

Convém ressaltar que conforme instrui o BDI, ele não é empregado como uma ferramenta para a confirmação diagnóstica, mas sim como um parâmetro para avaliar a gravidade de uma possível depressão. Sua relevância reside na análise do perfil depressivo individual, uma vez que os participantes escolhem a alternativa que melhor reflete suas experiências nas últimas duas semanas, abrangendo inclusive o dia atual (Beck *et al.*, 2023).

### 3.6 Benefícios da pesquisa

Os resultados desta pesquisa têm o potencial de proporcionar uma gama de benefícios significativos. Entre eles, destaca-se a oferta de informações que aprimorem a compreensão dos próprios participantes, seus familiares, profissionais e da comunidade em relação à saúde mental, seus determinantes e como isso repercute em todos os aspectos do cotidiano. Além

disso, os resultados emergentes podem desempenhar um papel crucial no planejamento estratégico de ações voltadas à orientação, prevenção e proteção. Os resultados podem orientar medidas direcionadas tanto aos alunos quanto à comunidade em geral e, assim, representar uma contribuição valiosa para a concepção de intervenções e a promoção contínua do bem-estar mental.

### 3.7 Riscos da pesquisa

Quanto aos possíveis riscos da pesquisa, mesmo adotando todas as precauções necessárias, reconhece-se a existência de riscos mínimos de frustração e tristeza que podem surgir durante o processo, uma vez que a pesquisa aborda temas sensíveis para a população. Para mitigar esses riscos, estabeleceu-se um acordo claro com os participantes. Eles têm a garantia de responder apenas às perguntas que se sintam confortáveis, com o direito de retirar ou negar sua participação a qualquer momento, sem qualquer ônus.

Adicionalmente, como proponente desta pesquisa, houve o comprometimento de dar continuidade aos encontros conforme as necessidades e possibilidades dos participantes. Essa abordagem visa proporcionar respaldo e acolhimento sempre que necessário, demonstrando nossa dedicação ao bem-estar e conforto dos envolvidos no estudo. Este compromisso visa assegurar uma participação informada e voluntária, promovendo uma experiência de pesquisa ética e responsável.

### 3.8 Análise dos dados

A análise dos dados foi originada a partir do questionário aplicado aos adolescentes para um melhor delineamento e compreensão do perfil dos participantes da pesquisa. Os resultados foram apresentados em tópicos e/ou temas, levando em consideração a extensa variedade de itens e as respostas cruzadas que podem surgir em assuntos similares, promovendo assim uma compreensão mais clara e abrangente.

No que diz respeito ao tratamento dos dados, as informações coletadas por meio do Inventário de Beck foram organizadas em uma planilha do Excel e, posteriormente, submetidas à análise utilizando o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, na versão 22.1. Durante a fase inicial da análise descritiva, foram utilizados números brutos, frequências simples e porcentagens, visando proporcionar uma apresentação detalhada e de fácil compreensão dos resultados obtidos. Esse método estatístico permitiu uma investigação

minuciosa das respostas dos participantes, gerando insights cruciais para a interpretação dos dados relacionados ao transtorno depressivo nesta amostra específica.

### 3.9 Relevância social

Os resultados deste estudo terão relevância significativa ao guiar a implementação de ações direcionadas aos alunos das escolas de Lagarto. Além disso, esses resultados servirão como base para a formulação de medidas abrangentes de orientação, prevenção e proteção relacionadas a uma prática amplamente difundida, mas ainda pouco compreendida.

É fundamental ressaltar a importância do reconhecimento precoce das primeiras manifestações de alterações de comportamento como um elemento crucial para um prognóstico positivo em relação a possíveis patologias decorrentes de desequilíbrios na saúde mental. Este reconhecimento precoce pode facilitar intervenções oportunas, promovendo não apenas a eficácia no tratamento, mas também contribuindo para a prevenção e a melhoria geral da saúde mental dos participantes envolvidos.

### 3.10 Critérios de encerramento ou suspensão

No caso de os pesquisadores identificarem qualquer potencial de dano aos participantes relacionado à sua participação na pesquisa, é imperativo que discutam prontamente com os participantes as medidas adequadas a serem tomadas. Isso pode incluir a possibilidade de encerrar a pesquisa e informar o sistema CEP/CONEP. Além disso, a interrupção ou suspensão da pesquisa também pode ocorrer mediante solicitação do Comitê que aprovou o estudo. Essas ações visam garantir a segurança e o bem-estar dos participantes, alinhando-se aos princípios éticos estabelecidos para a condução responsável da pesquisa.

### 3.11 Resultados e divulgação

Os resultados serão divulgados por meio da publicação em revistas científicas, elaboração de relatórios e apresentação em encontros e/ou congressos. Os dados obtidos por meio do questionário foram empregados unicamente para os objetivos da pesquisa, assegurando o sigilo absoluto das informações coletadas, assim como da identidade dos participantes. Para garantir o anonimato, os nomes reais foram substituídos por fictícios durante a análise dos

dados, conforme estipula a Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 9º, Inciso V; Artigo 17, Inciso IV.

Durante todo esse processo, será rigorosamente mantido o anonimato dos participantes, em estrito cumprimento dos compromissos éticos acordados nos termos do estudo. Além disso, caso expressem interesse, os participantes terão total acesso aos resultados.

Para tanto espera-se que o presente trabalho possa trazer contribuições ao público estudado, a comunidade científica e a sociedade em geral, na maior compreensão sobre a difusão de saúde mental no âmbito escolar, que muitas das vezes passa despercebida aos olhos dos familiares, da sociedade e dos profissionais de educação.

Outrossim, por meio da elucidação da dinâmica epidemiológica e valorativa acerca de eventuais patologias associadas a um estado de desequilíbrio da saúde mental será possível mapear, catalogar e, quando necessário, encaminhar o discente para intervenção precoce que possa modificar o curso de um possível transtorno.

Além de que os resultados podem ser relevantes para o planejamento de ações de orientação, prevenção e proteção, voltadas aos alunos e à comunidade em geral, contribuindo, assim, para planejamento de intervenções futuras.

### 3.12 Atividades para minimizar danos aos participantes da pesquisa

Após a conclusão da pesquisa, planeja-se a realização de palestras sobre Saúde Mental nas escolas participantes, voltadas tanto para a gestão, os professores, familiares e os adolescentes. Este projeto, sob a gestão da pesquisadora, já está sendo implementado com sucesso em diversas escolas de Lagarto. O propósito é fornecer orientação e mitigar possíveis impactos psicológicos, além de abordar quaisquer desconfortos que possam ter surgido durante a participação na pesquisa.

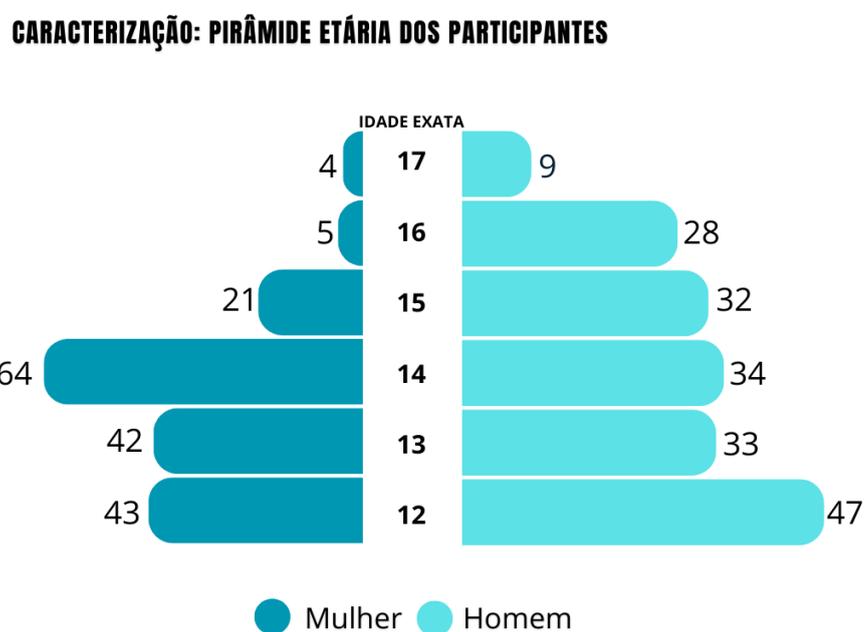
Adicionalmente, a pesquisadora irá convidar adolescentes e professores interessados a participarem de grupos reflexivos no ambulatório de Saúde Mental da Universidade Federal de Sergipe (REVIVATO). A participação nessa oportunidade estará sujeita à disponibilidade de vagas e será organizada de acordo com as demandas identificadas, proporcionando um espaço adicional para discussões e apoio emocional.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Caracterização dos participantes

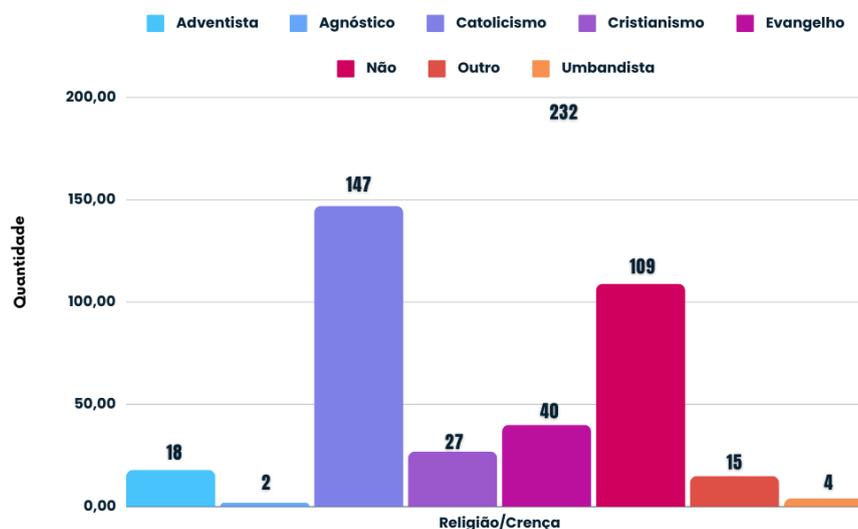
Ao caracterizar a idade da amostra a partir da pirâmide etária, é possível notar que o maior grupo é representado por adolescentes mulheres de 14 anos, seguido por adolescentes homens de 12 anos. Há um total de 13 pessoas com a idade exata de 17 ou mais (Figura 1).

**Figura 1** - Pirâmide etária dos participantes



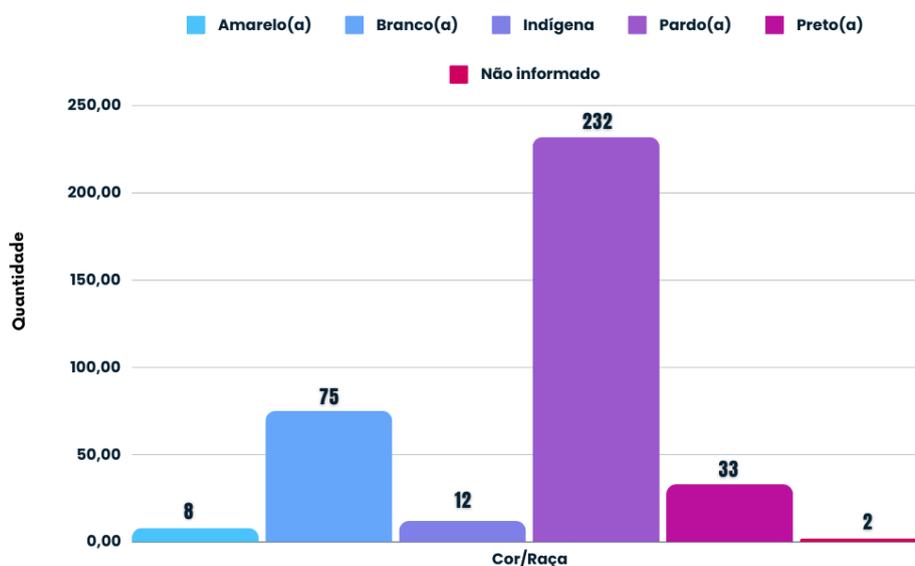
A tabela 1 mostra os participantes por religião/crença, dos quais 147 (40,60%) dos estudantes declararam-se católicos, seguidos pelos que citaram o cristianismo como religião com 109 (30,11%) participantes.

Tabela 1 – Participantes por religião/crença

**CARACTERIZAÇÃO: RELIGIÃO/CRENÇA DOS PARTICIPANTES**

A tabela 2 mostra a proporção da raça/cor, no qual 232 (64,08%) dos participantes se autodeclararam pardos e outros 75 (20,71%) brancos. Os demais participantes ficaram distribuídos em menor proporção entre preto, indígena e amarelo, além de dois que não souberam informar.

Tabela 2 – Participantes por cor/raça

**CARACTERIZAÇÃO: COR/RAÇA DOS PARTICIPANTES**

Com relação a classificação de depressão pelo BDI (tabela 3), no total, 43,65% dos participantes apresentaram mínima ou ausência de depressão, enquanto 19,61% depressão leve, 21,82% depressão moderada, e 14,92% depressão grave.

**Tabela 3 - Classificação BDI Frequência absoluta e relativa**

<b>Classificação</b>	<b>Frequência Absoluta e Relativa(%)</b>
Mínima ou Ausência de Depressão	158 (43.65%)
Depressão Leve	71 (19.61%)
Depressão Moderada	79 (21.82%)
Depressão Grave	54 (14.92%)
<b>Total</b>	<b>362 (100%)</b>

Fonte: Elaboração própria, 2024

#### 4.2 Análise de Prevalência de Depressão por sexo

Durante a avaliação, constatou-se que, no grupo de adolescentes homens, há uma maior prevalência de indivíduos com mínima ou ausência de depressão, representando 54,64%. Em contrapartida, entre as adolescentes mulheres, esse índice é de 32,40%. Parte dessa diferença se dissolve na categoria de depressão leve, onde as adolescentes mulheres apresentam maior recorrência, com 25,14%, em comparação aos adolescentes homens, que registram 14,21%.

Em relação à depressão moderada, os índices são semelhantes entre os gêneros, com 21,86% para os adolescentes homens e 21,79% para as adolescentes mulheres. Entretanto, quando se trata de níveis graves de depressão, as adolescentes mulheres se destacam com o dobro de casos em relação aos adolescentes homens: 20,67% das adolescentes mulheres apresentam depressão grave, enquanto, entre os adolescentes homens o percentual é de 9,29%.

Grande parte dos resultados para os homens está concentrada em mínima ou ausência de depressão, indicando que cerca de 45,36% apresentam quadros de depressão leve ou superiores. Nas mulheres, os graus de depressão estão mais distribuídos, com cada nível apresentando valores significativos, sendo que 20,67% delas estão classificadas como depressão grave. Mesmo com essa distribuição mais equilibrada entre os graus, as mulheres tendem a concentrar resultados nas classificações mais severas de depressão (moderada e grave).

Tabela 4 - Resultados da classificação BDI Frequência absoluta e relativa por sexo

<b>Classificação</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>
Depressão Grave	37 (20.67%)	17 (9.29%)
Depressão Leve	45 (25.14%)	26 (14.21%)
Depressão Moderada	39 (21.79%)	40 (21.86%)
Mínima ou Ausência de Depressão	58 (32.40%)	100 (54.64%)
<b>Total</b>	<b>179 (100%)</b>	<b>183 (100%)</b>

Fonte: Elaboração própria, 2024

#### 4.3 Análise de Prevalência de Depressão por Cor/Raça

Ao analisar os dados de prevalência de depressão por cor/raça, observa-se que a distribuição dos níveis de depressão varia significativamente entre os grupos.

O grupo de pessoas que se autodeclararam como amarelas apresenta uma distribuição singular, com 50,00% dos casos classificados como mínima ou ausência de depressão e 37,50% dos participantes com depressão grave, o que representa um percentual significativamente elevado nesse grau. Não foram observados casos de depressão leve neste grupo.

Entre os indivíduos brancos, 46,67% estão classificados como mínima ou ausência de depressão. Os casos de depressão leve (18,67%) e moderada (22,67%) estão equilibrados, enquanto a depressão grave atinge 12,00% deste grupo, apresentando uma distribuição mais uniforme nos níveis de depressão.

No grupo indígena, 58,33% dos indivíduos estão na categoria de mínima ou ausência de depressão, o que representa a maior proporção entre os grupos analisados. Em seguida, 16,67% apresentaram-se com depressão leve e 25,00% com depressão moderada, sem casos registrados de depressão grave.

Os participantes pardos possuem uma distribuição mais dispersa entre os diferentes níveis de depressão, com 40,52% em mínima ou ausência, 21,12% com depressão leve, 23,28% com depressão moderada, e 15,09% com depressão grave, mostrando uma distribuição similar à do total geral.

No grupo de pessoas pretas, a maioria (54,55%) está na categoria de mínima ou ausência de depressão, enquanto 12,12% estão tanto em depressão leve quanto moderada. A depressão grave atinge 21,21% desse grupo, o que indica uma prevalência significativa nos extremos (mínima e grave).

Os dados sobre pessoas que não informaram sua cor/raça revelam um cenário atípico, com 100% dos casos classificados como depressão leve, sem registros nos outros níveis.

A análise da prevalência de depressão por cor/raça revela variações significativas entre os grupos, destacando a complexidade dos fatores que influenciam a saúde mental. O grupo de pessoas autodeclaradas como amarelas chama a atenção por sua alta prevalência de depressão grave (37,50%) e pela ausência de casos de depressão leve. Isso indica a necessidade de intervenções específicas e direcionadas para os níveis mais graves, com foco em um suporte mais intensivo.

Entre os brancos, a distribuição dos níveis de depressão é mais equilibrada, com uma significativa proporção de indivíduos sem sintomas de depressão (46,67%) e percentuais bem distribuídos entre depressão leve, moderada e grave. Esse equilíbrio sugere que intervenções mais variadas, que atendam a diferentes estágios da depressão, podem ser eficazes neste grupo.

O grupo indígena apresenta o maior percentual de mínima ou ausência de depressão (58,33%), sem registros de depressão grave, o que demonstra um cenário relativamente favorável. No entanto, a depressão moderada ainda afeta 25% dos indivíduos, demandando atenção contínua. Já os indivíduos pardos exibem uma distribuição mais heterogênea entre os diferentes graus de depressão, o que evidencia a necessidade de abordagens diversificadas, que contemplem todos os níveis de gravidade.

No grupo preto, a depressão se concentra nos extremos, com 54,55% dos indivíduos sem sintomas e 21,21% sofrendo de depressão grave. Esse padrão indica tanto a importância de medidas preventivas quanto de estratégias voltadas ao tratamento dos casos mais severos. Já o grupo que não informou sua cor/raça revela um comportamento peculiar, com todos os casos classificados como depressão leve, o que pode ser reflexo de uma limitação na amostra ou de particularidades que ainda precisam ser mais bem compreendidas.

Tabela 5- Classificação BDI Freq. absoluta e relativa por raça/cor

Classificação	Amarelo(a)	Branco(a)	Indígena	Pardo(a)	Preto(a)	Não informado
Depressão Grave	3 (37.5%)	9 (12.0%)	0 (0.0%)	35 (15.09%)	7 (21.21%)	0 (0.0%)
Depressão Leve	0 (0.0%)	14 (18.67%)	2 (16.67%)	49 (21.12%)	4 (12.12%)	2 (100%)
Depressão Moderada	1 (12.5%)	17 (22.67%)	3 (25.0%)	54 (23.28%)	4 (12.12%)	0 (0.0%)
Mínima ou Ausência de Depressão	4 (50.0%)	35 (46.67%)	7 (58.33%)	94 (40.52%)	18 (54.55%)	0 (0.0%)
<b>TOTAL</b>	<b>8 (100%)</b>	<b>75 (100%)</b>	<b>12 (100%)</b>	<b>232 (100%)</b>	<b>33 (100%)</b>	<b>2 (100%)</b>

Fonte: Elaboração própria, 2024

#### 4.4 Análise de Prevalência de Depressão por Religião

Os adventistas apresentam uma distribuição marcada por extremos. Metade dos indivíduos (50,00%) foi classificada como tendo mínima ou ausência de depressão, o que indica que a maioria deste grupo está relativamente livre de sintomas depressivos. No entanto, chama atenção o fato de 38,89% dos adventistas estarem na categoria de depressão grave, uma das maiores proporções entre os grupos analisados. Curiosamente, não há registros de depressão moderada entre os adventistas, e apenas 11,11% apresentam depressão leve.

Todos os agnósticos (100,00%) estão na categoria de mínima ou ausência de depressão, sem registros de depressão leve, moderada ou grave. Esse dado sugere uma ausência de sintomas depressivos significativos nesse grupo, o que pode estar relacionado a fatores específicos de suporte social ou psicológico, embora o tamanho da amostra possa ter influência sobre esses resultados. Esse grupo se destaca por não apresentar qualquer nível de depressão, sendo o único nesse aspecto.

Os católicos apresentam uma distribuição relativamente equilibrada nos diferentes níveis de depressão. Aproximadamente 46,94% dos católicos foram classificados com mínima ou ausência de depressão, o que está próximo da média geral. A depressão leve afeta 23,81% do grupo, um percentual acima da média. Já a depressão moderada está presente em 18,37% dos católicos, enquanto a depressão grave atinge 10,88%, representando um índice relativamente baixo quando comparado aos outros grupos.

O grupo cristão apresenta uma distribuição semelhante à média geral, com 40,74% dos indivíduos com mínima ou ausência de depressão. Cerca de 22,22% dos cristãos apresentam depressão leve, o que também está próximo da média. No entanto, a depressão grave afeta 22,22% dos cristãos, sendo um percentual elevado, comparável ao dos adventistas. Esse grupo também se destaca por apresentar uma proporção significativa de indivíduos em níveis mais graves de depressão.

Entre os evangélicos, 42,50% estão na categoria de mínima ou ausência de depressão, um valor bastante próximo da média geral. A depressão leve atinge 15,00% dos evangélicos, e 25,00% são classificados com depressão moderada, uma das maiores proporções para esse grau. A depressão grave afeta 17,50% desse grupo, sendo uma proporção considerável, embora menor que a dos adventistas e cristãos.

O grupo de indivíduos sem religião mostra uma distribuição mais dispersa entre os níveis de depressão. Apenas 34,86% estão na categoria de mínima ou ausência de depressão, um valor abaixo da média geral. A depressão leve afeta 18,35%, mas o grupo se destaca pela

alta prevalência de depressão moderada (31,19%), o maior índice entre todos os grupos analisados. Além disso, 15,60% dos indivíduos sem religião estão na categoria de depressão grave, o que é próximo da média geral.

O grupo que se enquadra na categoria "Outro" apresenta uma proporção significativamente alta de mínima ou ausência de depressão, com 73,33% dos participantes nessa categoria, muito acima da média geral. A depressão leve afeta 13,33%, enquanto a depressão moderada e grave são raras, com 6,67% em cada. Isso indica que esse grupo tem uma menor prevalência de níveis mais graves de depressão.

Os umbandistas têm uma distribuição bastante distinta dos outros grupos. Apenas 25,00% dos indivíduos estão na categoria de mínima ou ausência de depressão, a menor proporção entre os grupos. Não há registros de depressão leve entre os umbandistas, mas a depressão moderada afeta 75,00% dos indivíduos, o maior percentual de depressão moderada entre todos os grupos. Não há casos de depressão grave entre os umbandistas, o que contrasta com a alta prevalência de depressão moderada.

Os dados revelam variações importantes nos níveis de depressão entre os diferentes grupos religiosos. Grupos como os agnósticos e "Outro" mostram uma alta prevalência de mínima ou ausência de depressão, com baixa incidência de sintomas depressivos mais graves. Por outro lado, grupos como os adventistas, cristãos e sem religião apresentam índices mais elevados de depressão grave e moderada.

Os adventistas e cristãos, em particular, se destacam pelos altos índices de depressão grave, sugerindo a necessidade de uma atenção maior a esses grupos em termos de suporte psicológico. Já o grupo sem religião mostra uma alta prevalência de depressão moderada, enquanto os umbandistas têm uma prevalência incomum de depressão moderada, mas sem casos graves.

Tabela 6- Classificação BDI Freq. absoluta e relativa por religião

Classificação BDI	Adventista	Agnóstico	Catolicismo	ristianism	Evangelho	Não	Outro	Umbandista
Depressão Grave	7 (38.89%)	0 (0.00%)	16 (10.88%)	6 (22.22%)	7 (17.50%)	17 (15.60%)	1 (6.67%)	0 (0.00%)
Depressão Leve	2 (11.11%)	0 (0.00%)	35 (23.81%)	6 (22.22%)	6 (15.00%)	20 (18.35%)	2 (13.33%)	0 (0.00%)
Depressão Moderada	0 (0.00%)	0 (0.00%)	27 (18.37%)	4 (14.81%)	10 (25.00%)	34 (31.19%)	1 (6.67%)	3 (75.00%)
Mínima ou Ausência de Depressão	9 (50.00%)	2 (100.00%)	69 (46.94%)	11 (40.74%)	17 (42.50%)	38 (34.86%)	11 (73.33%)	1 (25.00%)
TOTAL	18	2	147	27	40	109	15	4

Fonte: Elaboração própria, 2024

#### 4.5 Análise de Prevalência de Depressão mediante satisfação em relação à escola

No grupo que respondeu "Sim", indicando que gosta da escola, 45,25% dos participantes apresentaram mínima ou ausência de depressão, o que está ligeiramente acima da média geral de 43,65%. Os índices de depressão leve, moderada e grave nesse grupo são bastante próximos dos valores médios, com 19,62% na categoria de depressão leve, 20,25% em depressão moderada, e 14,87% em depressão grave. Esses números sugerem que gostar da escola está associado a uma melhor saúde mental, com uma maior proporção de alunos sem depressão ou com depressão leve.

Já o grupo que respondeu "Mais ou menos", ou seja, que tem uma relação moderada com a escola, apresenta um perfil distinto. Apenas 18,18% dos participantes desse grupo estão na categoria de mínima ou ausência de depressão, bem abaixo da média geral. No entanto, a proporção de indivíduos com depressão leve é significativamente mais alta, alcançando 45,45%. Isso sugere que, embora esses estudantes possam ter alguns níveis de satisfação com a escola, eles ainda enfrentam desafios que se manifestam em níveis mais leves de depressão. Os índices de depressão moderada e grave estão equilibrados, com 18,18% e 18,19%, respectivamente.

No grupo que respondeu "Não", indicando que não gosta da escola, há uma clara concentração nos níveis mais graves de depressão. Apenas 33,33% dos indivíduos apresentaram mínima ou ausência de depressão, abaixo da média geral, enquanto 44,44% apresentaram depressão moderada, um índice extremamente elevado comparado à média de 21,82%. A depressão leve é menos comum nesse grupo, com apenas 7,41%, e 14,81% dos indivíduos apresentam depressão grave. Esses dados indicam uma correlação negativa entre não gostar da escola e a prevalência de níveis mais graves de depressão.

Por fim, no grupo que respondeu "Não sei responder", há uma maior prevalência de indivíduos com mínima ou ausência de depressão, com 50%, o valor mais alto entre todos os grupos. Esse grupo também apresenta 25% de depressão leve e apenas 12,50% tanto em depressão moderada quanto grave. Esses números podem indicar uma certa neutralidade emocional em relação à escola, com menores níveis de depressão mais severa.

Em síntese, os dados sugerem que gostar da escola está associado a uma melhor saúde mental, com maior prevalência de mínima ou ausência de depressão. Aqueles que não gostam da escola tendem a apresentar níveis mais altos de depressão moderada e grave, evidenciando o impacto negativo de uma relação insatisfatória com o ambiente escolar no bem-estar mental dos indivíduos.

Tabela 7 - Classificação BDI Freq. absoluta e relativa por opinião sobre a escola

Classificação BDI	Mais ou menos	Não	Não sei	Sim
Depressão Grave	2 (18.18%)	4 (14.81%)	1 (12.50%)	47 (14.87%)
Depressão Leve	5 (45.45%)	2 (7.41%)	2 (25.00%)	62 (19.62%)
Depressão Moderada	2 (18.18%)	12 (44.44%)	1 (12.50%)	64 (20.25%)
Mínima ou Ausência de Depressão	2 (18.18%)	9 (33.33%)	4 (50.00%)	143 (45.25%)
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>27</b>	<b>8</b>	<b>316</b>

Fonte: Elaboração própria, 2024

#### 4.6 Análise de Prevalência de Depressão por Amizade

A análise dos níveis de depressão, baseada nas respostas à pergunta "Você tem amigos?", revela padrões significativos na relação entre socialização e sintomas depressivos.

Para aqueles que responderam "Não sei responder", uma maioria expressiva (55,56%) apresenta mínima ou ausência de depressão, indicando que, mesmo com incerteza sobre suas relações sociais, muitos participantes relataram baixos níveis de depressão. No entanto, 33,33% registram depressão leve, e não há casos de depressão moderada. Apenas 11,11% enfrentam depressão grave, sugerindo que a indefinição quanto às amizades pode estar mais relacionada a casos de depressão leve do que a níveis graves.

Entre os que responderam "Não", ou seja, aqueles que afirmaram não ter amigos, a situação é mais preocupante. Apenas 25% reportam mínima ou ausência de depressão, a menor taxa entre todos os grupos. Não há registros de depressão leve, mas 58,33% enfrentam depressão moderada e 16,67% estão em depressão grave. Esses dados sugerem uma correlação forte entre a falta de amigos e níveis mais elevados de depressão, particularmente a moderada.

No grupo que respondeu "Sim", confirmando que possuem amigos, 43,79% relatam mínima ou ausência de depressão, enquanto 20,12% apresentam depressão leve e 21,01% moderada. Esses números mostram que a presença de amigos contribui para uma distribuição mais saudável dos níveis de depressão, sem extremos acentuados.

Por fim, no grupo "Não informado", a maioria (66,67%) está em mínima ou ausência de depressão, enquanto 33,33% relatam depressão moderada. Não foram registrados casos de depressão leve ou grave, embora os dados sejam mais limitados.

Portanto, a análise sugere que ter amigos está associado a menores níveis de depressão e uma distribuição mais equilibrada dos sintomas. Por outro lado, a ausência de amigos parece estar associada a níveis mais graves, especialmente depressão moderada.

Tabela 8 - Classificação BDI Freq. absoluta e relativa por tem amigos

Classificação BDI	Não sei responder	Não	Sim	Não informado
Depressão Grave	1 (11.11%)	2 (16.67%)	51 (15.09%)	0 (0.00%)
Depressão Leve	3 (33.33%)	0 (0.00%)	68 (20.12%)	0 (0.00%)
Depressão Moderada	0 (0.00%)	7 (58.33%)	71 (21.01%)	1 (33.33%)
Mínima ou Ausência de Depressão	5 (55.56%)	3 (25.00%)	148 (43.79%)	2 (66.67%)
Total	9	12	338	3

Fonte: Elaboração própria, 2024

#### 4.7 Análise de Prevalência de Depressão por Instituição de ensino

A análise das classificações do Inventário de Depressão de Beck (BDI) entre alunos de quatro instituições de ensino revela informações significativas sobre a saúde mental dos estudantes.

Na instituição Frei Cristóvão, 44,75% dos alunos apresentam mínima ou ausência de depressão, o que indica um quadro relativamente equilibrado. No entanto, 23,76% estão na categoria de depressão leve, e a soma das categorias moderada (17,68%) e grave (13,81%) revela que 31,49% dos alunos enfrentam desafios emocionais consideráveis. Isso sugere que, embora a maioria esteja em uma situação de depressão mínima ou leve, ainda há uma parte significativa da população estudantil que necessita de atenção.

Na escola Luiza Pereira, a situação é mais preocupante, com apenas 34,62% dos alunos apresentando depressão mínima ou ausente. As proporções de 14,10% para depressão leve, 26,92% para depressão moderada e 24,36% para depressão grave indicam a necessidade de uma atenção urgente, já que mais da metade dos alunos está enfrentando níveis moderados ou graves de depressão.

A escola Manoel De Paula apresenta uma situação intermediária, com 36,59% dos alunos sem depressão significativa. No entanto, 19,51% dos alunos estão na categoria de depressão leve, enquanto 29,27% enfrentam depressão moderada e 14,63% estão classificados

como graves. Isso indica que quase 44% da população estudantil está em uma situação de depressão moderada ou grave, sugerindo a necessidade de intervenções adequadas para melhorar a saúde mental.

Por fim, a escola Zezé Rocha se destaca positivamente em comparação com as demais instituições, pois 56,45% dos alunos apresentam mínima ou ausência de depressão. Apenas 14,52% estão na categoria de depressão leve, enquanto 22,58% enfrentam depressão moderada e 6,45% estão classificados como graves. Esses resultados sugerem que o ambiente escolar pode influenciar a saúde mental dos alunos.

Em resumo, de acordo com os dados da pesquisa a escola Zezé Rocha é a instituição com o melhor quadro de saúde mental, enquanto a Luiza Pereira enfrenta a situação mais crítica. As instituições Frei Cristóvão e Manoel De Paula, embora apresentem cenários intermediários, também requerem atenção, especialmente em relação aos alunos que enfrentam níveis mais elevados de depressão. É fundamental que essas instituições considerem intervenções e suporte psicológico adequados para atender às necessidades dos alunos e promover um ambiente mais saudável.

Tabela 9 - Classificação BDI Freq. absoluta e relativa por inst. de ensino

Classificação BDI	Frei Cristóvão	Luiza Pereira	Manoel De Paula	Zeze Rocha
Depressão Grave	25 (13.81%)	19 (24.36%)	6 (14.63%)	4 (6.45%)
Depressão Leve	43 (23.76%)	11 (14.10%)	8 (19.51%)	9 (14.52%)
Depressão Moderada	32 (17.68%)	21 (26.92%)	12 (29.27%)	14 (22.58%)
Mínima ou Ausência de Depressão	81 (44.75%)	27 (34.62%)	15 (36.59%)	35 (56.45%)
Total	181	78	41	62

Fonte: Elaboração própria, 2024

#### 4.8 Análise de prevalência de Depressão por Segurança escolar

A análise dos dados sobre os níveis de depressão em relação à percepção de segurança na escola revela informações significativas sobre o impacto dessa sensação na saúde mental dos alunos.

Entre os alunos que se sentem seguros na escola, 46,74% apresentam mínima ou ausência de depressão, indicando uma correlação positiva entre a sensação de segurança e um

estado emocional saudável. No entanto, 20,27% relatam depressão leve, e 20,62% estão na categoria de depressão moderada. Além disso, 12,37% enfrentam depressão grave. Esses resultados mostram que, embora a maioria se sinta bem, uma parte considerável ainda enfrenta desafios emocionais, sugerindo a necessidade de atenção contínua.

Por outro lado, os alunos que não se sentem seguros apresentam um quadro mais preocupante. Apenas 29,41% estão em mínima ou ausência de depressão, enquanto 17,65% relatam depressão leve. Um alarmante 26,47% enfrentam depressão moderada e, também, 26,47% estão na categoria de depressão grave. Esses dados evidenciam uma clara relação entre a falta de segurança e o aumento dos níveis de depressão, tanto moderada quanto grave.

Entre os alunos que não souberam responder à questão sobre segurança, a situação é bastante positiva, com 66,67% apresentando mínima ou ausência de depressão. Não há registros de depressão leve nesse grupo e 33,33% relatam depressão moderada. Isso sugere que a incerteza sobre a questão não necessariamente resulta em um quadro depressivo sério.

Em síntese, os dados indicam que a sensação de segurança na escola está fortemente relacionada a níveis mais baixos de depressão, com os alunos que se sentem seguros apresentando menores proporções de depressão moderada e grave. Isso sugere que promover um ambiente escolar seguro e acolhedor é fundamental para melhorar o bem-estar emocional dos alunos. Além disso, é crucial implementar intervenções direcionadas para aqueles que não se sentem seguros, já que uma proporção significativa deles enfrenta níveis preocupantes de depressão moderada e grave, impactando potencialmente seu desempenho acadêmico e qualidade de vida.

Tabela 10-Classificação BDI Freq. absoluta e relativa por segurança escolar

Classificação BDI	Não soube responder	Não	Sim
Depressão Grave	0 (0.00%)	18 (26.47%)	36 (12.37%)
Depressão Leve	0 (0.00%)	12 (17.65%)	59 (20.27%)
Depressão Moderada	1 (33.33%)	18 (26.47%)	60 (20.62%)
Mínima ou Ausência de Depressão	2 (66.67%)	20 (29.41%)	136 (46.74%)
Total	3	68	291

Fonte: Elaboração própria, 2024

## 5 DISCUSSÃO

A análise dos dados da Tabela 3, sobre o perfil depressivo dos estudantes adolescentes da rede municipal de Lagarto/SE, revela um panorama preocupante sobre a presença de sintomas depressivos entre jovens. De acordo com os dados, 43,65% dos alunos encontram-se na classificação de "Mínima ou Ausência de Depressão", indicando que uma parcela significativa não apresenta sintomas relevantes de depressão, o que é positivo. No entanto, observa-se que 19,61% dos estudantes apresentam "Depressão Leve", enquanto 21,82% possuem "Depressão Moderada", e 14,92% se enquadram na categoria de "Depressão Grave". Esses números sugerem que quase metade dos adolescentes apresenta algum nível de depressão, sendo que 36,74% deles (os que apresentam depressão moderada ou grave) podem necessitar de intervenção especializada.

O impacto da depressão na adolescência tem sido amplamente estudado na literatura, destacando-se, por exemplo, os apontamentos da *American Psychiatric Association* (APA, 2013) no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, que enfatiza a necessidade de diagnósticos e tratamentos precoces para prevenir agravamentos nos quadros depressivos. Borges, Nakamura e Andaki (2023) ressaltam que, na pandemia de COVID-19, houve um aumento na prevalência de ansiedade e depressão entre adolescentes, o que pode ter contribuído para um aumento dos casos de depressão em jovens no contexto estudado. A revisão sistemática de França et al. (2022) destaca ainda fatores de risco como a pressão acadêmica, problemas familiares e o contexto socioeconômico, que podem agravar o quadro depressivo.

Já a Organização Mundial de Saúde (2017) aponta que a depressão é um dos principais fatores que impactam o rendimento escolar e o bem-estar psicológico dos jovens. Além disso, Gomes e Silva (2018) exploram como a depressão afeta o desenvolvimento social e emocional dos adolescentes, e o trabalho de Cruvinel (2003) discute o impacto do rendimento escolar em crianças do ensino fundamental, evidenciando a relação entre baixa performance e depressão. Esses achados reforçam a importância de políticas de apoio psicológico e de estratégias de intervenção em ambientes escolares para mitigar os efeitos da depressão nos jovens e favorecer um ambiente de aprendizado mais saudável.

O estudo dos dados locais em Lagarto/SE contribui para a compreensão da realidade específica da população adolescente e destaca a importância de recursos de saúde mental acessíveis. Como Grolli, Wagner e Dalbosco (2017) pontuam, a identificação precoce de sintomas pode ser essencial para o desenvolvimento de ações preventivas eficazes, envolvendo tanto a escola quanto as famílias dos adolescentes afetados.

A análise da Tabela 4 evidencia uma diferença significativa na prevalência de sintomas depressivos entre os sexos entre os estudantes adolescentes da rede municipal de Lagarto/SE. As estudantes do sexo feminino apresentam uma maior incidência de sintomas de depressão grave e leve em comparação aos estudantes do sexo masculino. Entre as adolescentes, 20,67% se classificam na categoria de "Depressão Grave", enquanto entre os meninos esse percentual é de 9,29%. Essa diferença sugere uma maior vulnerabilidade das meninas aos sintomas mais severos de depressão, possivelmente ligada a fatores biológicos, sociais e culturais, como sugerido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022), que relaciona as pressões sociais e o estresse acadêmico como fatores de risco mais intensos para meninas.

No grupo de "Depressão Leve", as meninas também representam uma parcela maior (25,14%) em relação aos meninos (14,21%). No entanto, no grupo "Mínima ou Ausência de Depressão", os estudantes do sexo masculino são maioria, com 54,64%, comparados aos 32,40% das meninas. Esse dado pode refletir a diferença na expressão emocional entre os gêneros, onde as meninas tendem a relatar mais abertamente sentimentos depressivos, enquanto os meninos podem não identificar ou expressar esses sintomas com a mesma frequência (Gomes; Oliveira, 2013).

Esses resultados apontam para a necessidade de estratégias diferenciadas de suporte psicológico e intervenção no ambiente escolar, levando em consideração o sexo e as particularidades emocionais e sociais associadas. A literatura, como o estudo de Borges, Nakamura e Andaki (2023), reforça que o impacto da depressão em adolescentes exige uma abordagem que considere esses fatores, com iniciativas voltadas para fortalecer o apoio psicológico para as meninas e criar um ambiente em que ambos os sexos possam se sentir confortáveis para compartilhar suas dificuldades emocionais.

A análise dos resultados de classificação do BDI (Beck Depression Inventory) por raça/cor na Tabela 5 revela variações significativas na prevalência de sintomas depressivos entre os grupos raciais entre estudantes adolescentes da rede municipal de Lagarto/SE. Observa-se que estudantes classificados como "Amarelo(a)" apresentam a maior prevalência de "Depressão Grave" com 37,5%, embora o número absoluto seja pequeno. Por outro lado, estudantes "Branco(as)" e "Pardo(as)" têm uma prevalência de "Depressão Moderada" maior, com 22,67% e 23,28%, respectivamente. Os estudantes classificados como "Pardo(as)" representam o maior grupo geral e mostram uma distribuição de sintomas que vai desde depressão leve até grave.

Os estudantes "Pretos(as)" apresentam uma alta prevalência de "Depressão Grave" (21,21%), um dado que pode ser relacionado a fatores socioeconômicos e culturais que

influenciam o acesso a recursos de saúde mental e suporte emocional, como destacado por França et al. (2022) em sua revisão sistemática dos fatores de risco para depressão na adolescência. Esses dados reforçam que jovens de diferentes grupos raciais podem estar sujeitos a diversos estressores, que variam com o contexto social e racial, influenciando assim o perfil depressivo.

Além disso, entre os grupos com menor prevalência de sintomas de depressão estão os estudantes "Indígenas" e "Pretos(as)" com 58,33% e 54,55%, respectivamente, na classificação de "Mínima ou Ausência de Depressão". Essa variação sugere que fatores culturais e de apoio comunitário podem influenciar a resiliência emocional em certos grupos. Conforme descrito por Gomes e Silva (2018), o suporte social e comunitário pode atuar como um fator de proteção, atenuando os impactos dos sintomas depressivos. Esses resultados indicam a necessidade de intervenções que considerem as especificidades culturais e sociais dos estudantes, visando oferecer um suporte psicológico inclusivo e eficiente.

A análise da Tabela 6, que classifica a frequência de sintomas depressivos (BDI) por religião entre estudantes da rede municipal de Lagarto/SE, destaca variações notáveis na prevalência de depressão em diferentes grupos religiosos. Observa-se que, entre os estudantes "Adventistas", 38,89% estão na categoria de "Depressão Grave", o que representa a maior taxa de prevalência para essa classificação entre os grupos religiosos listados. Em contraste, o grupo "Agnóstico" apresenta 100% dos estudantes com "Mínima ou Ausência de Depressão", indicando uma ausência total de sintomas depressivos graves, leves ou moderados, o que sugere um contexto particular para esses estudantes.

O grupo de estudantes que se identificam com "Catolicismo" possui a maior representatividade na amostra (147 indivíduos) e apresenta uma distribuição ampla nos níveis de depressão. Entre eles, 10,88% apresentam "Depressão Grave", enquanto 46,94% têm "Mínima ou Ausência de Depressão". Essa distribuição sugere uma variabilidade nos níveis de sintomas depressivos dentro deste grupo, o que pode ser influenciado por uma série de fatores sociais e psicológicos ligados à prática religiosa e ao suporte comunitário.

No grupo "Evangélico", observa-se que 17,5% dos estudantes têm "Depressão Grave" e 42,5% apresentam "Mínima ou Ausência de Depressão". A literatura indica que a prática religiosa pode oferecer fatores protetores, como o suporte social e emocional (Cristo, 2023), mas os resultados aqui sugerem que as variações podem depender do contexto específico de cada grupo.

Os estudantes "Umbandistas" são um grupo menor na amostra, com quatro participantes, mas 75% deles estão na categoria de "Depressão Moderada", o que é uma alta

proporção comparativa. Esses dados ressaltam a necessidade de maior investigação sobre o impacto das crenças espirituais na saúde mental desses jovens, uma vez que fatores culturais e o acesso a redes de apoio podem desempenhar um papel significativo na mitigação dos sintomas depressivos, como explorado por França et al. (2022).

De modo geral, essa análise sugere que a prática religiosa e o tipo de crença têm um impacto na prevalência e intensidade dos sintomas depressivos, sendo que a criação de programas de suporte psicológico no ambiente escolar poderia considerar esses aspectos para uma abordagem mais inclusiva e sensível às particularidades dos estudantes.

A análise dos dados da Tabela 7, que classifica a frequência de sintomas depressivos (BDI) de acordo com a opinião dos estudantes sobre a escola, revela uma tendência interessante sobre a percepção escolar e seu impacto no bem-estar emocional dos adolescentes. Observa-se que entre os estudantes que responderam "Sim" quando questionados sobre sua opinião positiva em relação à escola, 14,87% apresentam "Depressão Grave". Embora esse percentual possa parecer elevado, a maioria desses estudantes (45,25%) encontra-se na categoria de "Mínima ou Ausência de Depressão", o que sugere que uma visão positiva da escola está associada a menores níveis de sintomas depressivos.

Entre os estudantes que responderam "Não", indicando uma opinião negativa sobre a escola, 44,44% encontram-se na categoria de "Depressão Moderada" e 14,81% em "Depressão Grave". Esses dados sugerem que uma percepção negativa sobre o ambiente escolar está fortemente correlacionada com a presença de sintomas depressivos mais severos, o que pode ser explicado pelo fato de que o ambiente escolar tem um papel importante no apoio emocional e social dos adolescentes. Como aponta Borges et al. (2023), o ambiente escolar é um fator crítico na saúde mental dos adolescentes, e ambientes percebidos como negativos podem exacerbar sintomas depressivos.

Os estudantes que responderam "Mais ou menos" apresentam um perfil de depressão variado, com uma proporção significativa em "Depressão Leve" (45,45%), sugerindo uma ligação entre uma visão indiferente ou ambígua sobre a escola e a presença de sintomas depressivos leves. Já os estudantes que responderam "Não sei" apresentam uma distribuição mais equilibrada, com 50% na categoria "Mínima ou Ausência de Depressão" e percentuais menores nas categorias de sintomas mais graves. Esses dados indicam que a falta de opinião clara sobre o ambiente escolar não necessariamente impacta fortemente a presença de sintomas depressivos.

Esses resultados enfatizam a importância de um ambiente escolar acolhedor e positivo para a saúde mental dos estudantes. Intervenções que melhorem a percepção dos alunos sobre

o ambiente escolar podem, portanto, ajudar a reduzir a prevalência de sintomas depressivos, como sugerido por França et al. (2022), que apontam a qualidade das interações sociais e apoio educacional como fatores protetivos significativos para a saúde mental dos jovens.

A análise da Tabela 8, que classifica a frequência de sintomas depressivos (BDI) conforme a presença de amigos entre estudantes adolescentes da rede municipal de Lagarto/SE, revela a influência significativa das amizades na saúde mental dos jovens. Observa-se que, entre os estudantes que afirmaram ter amigos, 43,79% estão na categoria de "Mínima ou Ausência de Depressão", enquanto apenas 15,09% se encontram em "Depressão Grave". Esses dados sugerem que o suporte social proporcionado pelos amigos pode atuar como um fator protetivo contra a depressão, alinhando-se aos achados de Cristo (2023), que destaca a importância das relações sociais para o bem-estar emocional na adolescência.

Em contraste, os estudantes que responderam "Não" à pergunta sobre ter amigos apresentam uma alta prevalência de "Depressão Moderada" (58,33%), sugerindo que a ausência de amizades pode estar associada a um maior risco de sintomas depressivos. Esse dado é consistente com a literatura, que aponta o isolamento social como um fator de risco para a saúde mental dos jovens (Grolli; Wagner; Dalbosco, 2017).

Entre os estudantes que responderam "Não sei responder", 55,56% estão na categoria de "Mínima ou Ausência de Depressão", mas 33,33% apresentam "Depressão Leve", o que sugere que uma indefinição sobre as relações de amizade pode estar associada a uma menor presença de sintomas depressivos graves, mas ainda assim sinaliza um potencial de vulnerabilidade emocional.

Esses resultados reforçam a importância das amizades na adolescência como suporte emocional e indicam que a promoção de um ambiente escolar que favoreça as interações sociais pode contribuir para a redução dos sintomas depressivos entre os estudantes. Iniciativas voltadas para a inclusão e o desenvolvimento de habilidades sociais podem ser benéficas, conforme sugerido por Borges et al. (2023), que apontam o impacto positivo das redes de apoio no enfrentamento de desafios emocionais.

A análise da Tabela 9, que classifica a frequência de sintomas depressivos (BDI) por instituição de ensino, revela diferenças relevantes nos níveis de depressão entre os estudantes das escolas Frei Cristóvão, Luiza Pereira, Manoel De Paula e Zeze Rocha. A maior prevalência de "Depressão Grave" é observada na escola Luiza Pereira, onde 24,36% dos estudantes se enquadram nesta categoria. Esse dado pode indicar fatores específicos da escola ou do ambiente social que contribuem para o aumento dos sintomas depressivos, como apontado por Borges et al. (2023), que destacam o impacto do ambiente escolar na saúde mental dos adolescentes.

Na escola Frei Cristóvão, 44,75% dos estudantes estão na categoria "Mínima ou Ausência de Depressão", o que representa o maior percentual de ausência de sintomas depressivos entre as instituições analisadas. Isso sugere que o ambiente ou as políticas de apoio emocional na Frei Cristóvão podem estar contribuindo para o bem-estar dos estudantes. A Zezé Rocha, com 56,45% dos alunos na categoria de "Mínima ou Ausência de Depressão", também apresenta uma baixa prevalência de "Depressão Grave" (6,45%), indicando que essa escola pode ter práticas ou características que promovem a saúde mental dos alunos.

A escola Manoel De Paula apresenta a maior proporção de "Depressão Moderada" (29,27%), o que pode refletir a necessidade de uma abordagem mais focada no apoio psicológico para evitar a progressão dos sintomas depressivos entre os estudantes. Esses resultados destacam que as instituições de ensino têm um papel crucial na promoção da saúde mental e no suporte emocional, conforme enfatizado por França et al. (2022), que sugerem que ambientes escolares de suporte podem mitigar os sintomas depressivos.

A análise da Tabela 10, que classifica os níveis de sintomas depressivos (BDI) com base na percepção dos estudantes sobre a segurança escolar, revela uma relação significativa entre a sensação de segurança e a presença de sintomas depressivos. Entre os estudantes que se sentem seguros na escola ("Sim"), 46,74% estão na categoria "Mínima ou Ausência de Depressão", indicando uma associação positiva entre a percepção de segurança e o bem-estar emocional. Apenas 12,37% desses estudantes apresentam "Depressão Grave", sugerindo que a segurança escolar pode atuar como um fator de proteção contra sintomas depressivos graves.

Para os estudantes que responderam "Não" quanto à segurança escolar, há uma alta prevalência de "Depressão Grave" (26,47%) e "Depressão Moderada" (26,47%). Esses números sugerem que a insegurança no ambiente escolar pode contribuir para o aumento dos sintomas depressivos, como indicado por estudos que relacionam a segurança no ambiente escolar ao bem-estar psicológico dos estudantes (Cristo, 2023). A percepção de insegurança pode aumentar o estresse e a ansiedade, fatores que frequentemente se associam ao desenvolvimento de sintomas depressivos.

Entre os estudantes que "Não souberam responder" sobre a segurança na escola, 66,67% estão na categoria "Mínima ou Ausência de Depressão". No entanto, essa amostra é pequena (3 indivíduos), o que limita uma análise mais aprofundada. Esses resultados sugerem que a promoção de um ambiente escolar seguro pode ter um impacto significativo na redução dos sintomas depressivos entre os estudantes. Intervenções para melhorar a segurança e aumentar a confiança dos estudantes no ambiente escolar podem ser estratégias eficazes para promover a saúde mental e o bem-estar.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da prevalência de sintomas depressivos entre estudantes adolescentes da rede municipal de Lagarto/SE revelou dados alarmantes sobre a saúde mental dos jovens. Embora uma parte significativa dos alunos não apresente sintomas depressivos graves, um número considerável de estudantes (36,74%) exibe sinais de depressão moderada ou grave, o que ressalta a necessidade urgente de estratégias de intervenção e suporte psicológico adequados no ambiente escolar. A literatura revisada corrobora a importância do diagnóstico precoce e da implementação de programas de apoio que considerem as especificidades individuais e contextuais dos jovens.

A investigação dos dados mostrou que variáveis como gênero, cor/raça, religião, percepção sobre a escola e a presença de amigas possuem um impacto significativo nos níveis de depressão. As meninas, por exemplo, apresentaram uma prevalência mais alta de depressão grave, um achado que sugere a necessidade de uma abordagem de suporte psicológico focada nas particularidades emocionais e sociais do público feminino. Além disso, as diferenças observadas entre os grupos raciais reforçam a importância de levar em conta os fatores socioculturais na construção de políticas de saúde mental que atendam às necessidades específicas de cada grupo.

A percepção sobre a escola também se mostrou um fator determinante nos níveis de depressão dos adolescentes. Aqueles com uma visão negativa sobre o ambiente escolar apresentaram uma prevalência significativamente maior de sintomas depressivos, o que indica que a criação de um ambiente escolar positivo e acolhedor é fundamental para a promoção da saúde mental. Assim, escolas devem ser espaços que não apenas promovam o aprendizado acadêmico, mas também o bem-estar psicológico dos estudantes, com ações de prevenção e apoio à saúde mental.

Por fim, a análise revelou que o apoio social, especialmente por meio das amigas, desempenha um papel protetivo significativo contra os sintomas depressivos. A ausência de amigas, como observado, foi associada a uma prevalência mais alta de sintomas depressivos moderados, sugerindo que a promoção de redes de apoio social no ambiente escolar pode ser uma estratégia eficaz na prevenção e manejo da depressão entre os jovens.

Esses resultados apontam para a necessidade urgente de políticas públicas voltadas para a saúde mental dos adolescentes, com um olhar atento às especificidades de cada grupo e à criação de ambientes escolares acolhedores e estimulantes. A integração de ações escolares e familiares, além de profissionais de saúde, é essencial para a construção de um sistema de apoio

psicológico eficaz que proporcione aos jovens o suporte necessário para enfrentar os desafios emocionais e psicológicos dessa fase da vida.

É importante ressaltar, entretanto, que esta pesquisa apresenta algumas limitações. O estudo foi realizado com uma amostra específica de adolescentes de uma rede municipal, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras localidades ou faixas etárias. Além disso, o uso de instrumentos como o Inventário de Depressão de Beck (BDI), embora amplamente validado, se baseia no autorrelato, que pode estar sujeito a vieses de resposta. Pesquisas futuras poderiam ampliar a abrangência deste estudo, incluindo uma amostra mais representativa e diversificada, bem como explorando outros fatores que possam influenciar os níveis de depressão em adolescentes. A ampliação do público e a utilização de métodos mistos, combinando análises qualitativas e quantitativas, podem enriquecer o entendimento sobre o tema e contribuir para a formulação de intervenções mais eficazes.

## 7 REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, p. 991, 2013..

BECK, Aaron T; STERR, Robert A; CARVALHO, Lucas de Francisco; VALIM, Carina Chaubert D'Alcanate. **Escalas Beck BDI-2**. São Paulo: Hogrefe Cetepp,

BORGES, Juliane Albernás; NAKAMURA, Priscila Missaki; ANDAKI, Alynne Christian Ribeiro. Alta prevalência de ansiedade e sintomatologia depressiva em adolescentes na pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 27, mar. 2023. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14973>. Acesso em: 18 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao> e Acesso em: 10/10/2023.

CRISTO, Fábio de. Estresse, ansiedade e depressão em calouros de uma faculdade pública do nordeste, Brasil. *Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo, v. 5, n. 3, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/08/1451179/document-1.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2023.

CRUVINEL, Miriam. **Depressão infantil, rendimento escolar e estratégias de aprendizagem em alunos do Ensino Fundamental**. 2003, 143f f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Campinas, Campina, SP, 2003. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/289187>. Acesso em: 20 out. 2023.

FONTELLES, Mauro José; SIMÕES, Marília Garcia; FARIAS, Samantha Hasegawa; FONTENELLES, Renata Gracia Simões. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, jul./set. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-588477>. Acesso em: 12 out. 2023.

FRANÇA, Enmilly Oliveira; FERNANDES, Maria Luiza Alves; SANTANA, Nívia Milena Carneiro; DUNNINGHAM, William Azevedo. Fatores de risco para depressão na adolescência: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 26, n. 1, p. 49-57, jan./abr. 2022. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/877/263>. Acesso em: 12 nov. 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Leonardo Queiroz; SILVA, Gessé de Souza. A depressão: da história para a clínica psicanalítica contemporânea. **Revista Ciência (In) Cena**, Salvador, v. 1, n. 6, 2018. Disponível em: Acesso em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/cienciaincenabahia/article/view/792>. Acesso em: 25 nov. 2023.

GOMES, Rosimeire Kuchiniski; OLIVEIRA, Vera Barros. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 63, n. 138, p. 23-33, jun. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432013000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432013000100004). Acesso em: 12 nov. 2023.

GROLLI, Verônica; WAGNER, Márcia Fortes; DALBOSCO, Simone Nenê Portela. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, RS, v. 9, n. 1, p. 87-103, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpi/v9n1/07.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAUDE (OPAS). **Depressão**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 12 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Genebra, CH: OMS, 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **World mental health report: transforming mental health for all**. Genebra, CH: OMS, 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1433523/retrieve>. Acesso em: 20 out. 2023.

PERES, Urania Tourinho. **Depressão e melancolia**. 3. ed., Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.

RIGOLON, Paula Schettino; SERPA JÚNIOR, Octávio Domont. Nosografia dos transtornos afetivos: um recorte histórico de Kraepelin ao DSM-5. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 205-225, mar. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/5By4ysnRqby576GtS8khQnB/?lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2023.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO; Carlos Fernández; LUCIO; María Del Pilar Batista. **Metodologia de pesquisa**. Tradução de Daisy Vaz de Moraes. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013. 624 p.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2017. 359 p.

SOARES, Silmária de Jesus. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2019. Disponível em: Acesso em: 20 nov. 2023. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/ciranda/article/view/314>. Acesso em ;25 out. 2023.

SOUZA, F.G.M. Tratamento de depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 2-3, maio 1999.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2011. 68 p.

## APÊNDICE A – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Participante



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS  
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada “Saúde mental na escola: um trabalho integral e conjunto” que tem como objetivo entender a condição de saúde mental dos alunos e seus respectivos professores e, conseqüentemente, a dinâmica epidemiológica e valorativa acerca de eventuais manifestações de alterações de comportamento referidas em suas atividades do dia a dia. Esta pesquisa está sendo realizada pela Prof<sup>a</sup> Dra. Raphaela Schiassi Hernandes, professora do departamento do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe (UFS), do Campus de Lagarto.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

A realização dessa pesquisa se justifica pelo fato de os transtornos de comportamento terem efeito significativo no rendimento educativo dos discentes, o que compromete sua saúde mental, além de impactar suas relações interpessoais fora do ambiente escolar, quer com a família ou mesmo com a comunidade em geral na qual se inserem. O que, de maneira direta e/ou indireta, pode trazer conseqüências drásticas para todos os envolvidos, a curto, médio e longo prazo nas diversas áreas da vida. Conhecer esse assunto e pesquisá-lo é útil e relevante a todos, já que as informações coletadas poderão levar a melhor compreensão por parte dos pesquisadores, profissionais e da própria comunidade a respeito dos transtornos do comportamento e de como ela impacta a vida de quem acomete.

Os resultados também podem ser relevantes para o planejamento de ações voltadas aos próprios discentes das escolas de Lagarto, bem como servir de base para a criação de medidas de orientação, prevenção e proteção quanto a essa prática amplamente difundida, mas pouco compreendida, já que, um bom prognóstico de eventuais patologias a um estado de desequilíbrio da saúde mental está, intrinsecamente, ligado ao reconhecimento precoce das primeiras manifestações de alterações de comportamento.

A pesquisa irá utilizar de um questionário sociodemográfico, escalas de depressão e ansiedade. Os instrumentos levam aproximadamente 1 hora e 30 minutos para serem preenchidos. O mesmo envolve questões que abrangem diversas temáticas, referentes aos sentimentos, sentidos, formas e efeitos

advindos dos transtornos que envolvem a saúde mental para a pessoa que vivencia essa experiência. Tais perguntas deverão ser respondidas de forma descritiva e detalhada de acordo com a sua experiência própria e todas as informações serão colhidas de maneira individual em apenas um encontro.

Você poderá responder apenas as perguntas que não lhe causem desconforto e de que tem o direito de retirar ou negar a sua participação em qualquer etapa da pesquisa sendo garantido que não terá nenhum tipo de prejuízo ou penalização. O pesquisador garante a possibilidade de amparo, acolhimento e encaminhamento a serviços da rede de atenção à saúde aos participantes quando necessário, mesmo após o término da pesquisa.

Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes da mesma. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Sua participação envolve os seguintes riscos: Nesta pesquisa não há possibilidade de danos físicos, porém, levando-se em conta que é uma pesquisa e mesmo com toda cautela e providência, existem riscos mínimos de frustração, desconforto pessoal e tristeza que poderão surgir no decorrer da mesma por fornecer informações e opiniões que tratam da sua experiência pessoal com os transtornos de comportamento e por ser um tema sensível de ser abordado.

Sua participação pode ajudar os pesquisadores a entender melhor e contribuir com informações que possam trazer reflexões acerca da condição da saúde mental dos alunos e quais os significados que esse comportamento tem para você e também se essa prática condiciona transtornos ou quaisquer outros prejuízos no que diz respeito ao seu envolvimento nas atividades do dia a dia.

Dessa pesquisa pode-se esperar alguns benefícios, tais como: disposição de informações que levem a melhor compreensão dos próprios participantes, familiares, profissionais e da própria comunidade, a respeito da saúde mental e seus determinantes, de como essa prática afeta o cotidiano, além de que os resultados podem ser relevantes para o planejamento de ações de orientação, prevenção e proteção, voltadas aos professores e à comunidade em geral, contribuindo, assim, para planejamento de intervenções futuras.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do(s) telefone(s) 79 999912718, pelo e-mail rapha\_to@hotmail.com e endereço Estrada da Luzia, 920 – Condomínio Luzia Residence, Bloco Lumina Ap. 303 – Aracaju-SE, CEP: 49.045-700.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cepulag@ufs.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

### **Consentimento do participante<sup>2</sup>**

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome \_\_\_\_\_ do(a)  
participante: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_ local e data: \_\_\_\_\_

### **Declaração do pesquisador**

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_ Local/data: \_\_\_\_\_  
Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver): \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_ Local/data: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – Responsáveis



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS  
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - RESPONSÁVEIS

O pesquisador está convidando \_\_\_\_\_, adolescente a qual o (a) senhor (a) é responsável para participar de uma pesquisa intitulada “Saúde mental na escola: um trabalho integral e conjunto” que tem como objetivo entender a condição de saúde mental dos alunos e seus respectivos professores e, conseqüentemente, a dinâmica epidemiológica e valorativa acerca de eventuais manifestações de alterações de comportamento referidas em suas atividades do dia a dia. Esta pesquisa está sendo realizada pela Prof<sup>ª</sup> Dra. Raphaela Schiassi Hernandes, professora do departamento do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe (UFS), do Campus de Lagarto

Você e o adolescente receberão todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

A realização dessa pesquisa se justifica pelo fato de os transtornos de comportamento terem efeito significativo no rendimento educacional dos discentes, o que compromete sua saúde mental, além de impactar suas relações interpessoais fora do ambiente escolar, quer com a família ou mesmo com a comunidade em geral na qual se inserem. O que, de maneira direta e/ou indireta, pode trazer conseqüências drásticas para todos os envolvidos, a curto, médio e longo prazo nas diversas áreas da vida. Conhecer esse assunto e pesquisá-lo é útil e relevante a todos, já que as informações coletadas poderão levar a melhor compreensão por parte dos pesquisadores, profissionais e da própria comunidade a respeito dos transtornos do comportamento e de como ela impacta a vida de quem acomete.

Os resultados também podem ser relevantes para o planejamento de ações voltadas aos próprios discentes, bem como servir de base para a criação de medidas de orientação, prevenção e proteção quanto a essa prática amplamente difundida, mas pouco compreendida, já que, um bom prognóstico de eventuais patologias a um estado de desequilíbrio da saúde mental está, intrinsecamente, ligado ao reconhecimento precoce das primeiras manifestações de alterações de comportamento.

A pesquisa irá utilizar de um questionário sociodemográfico, escalas de depressão e ansiedade. Os instrumentos levam aproximadamente 1 hora e 30 minutos para serem preenchido. O mesmo envolve questões que abrangem diversas temáticas, referentes aos sentimentos, sentidos, formas e efeitos advindos dos transtornos que

envolvem a saúde mental para a pessoa que vivencia essa experiência. Tais perguntas deverão ser respondidas de forma descritiva e detalhada de acordo com a sua experiência própria e todas as informações serão colhidas de maneira individual em apenas um encontro.

O adolescente poderá responder apenas as perguntas que não lhe causem desconforto e de que tem o direito de retirar ou negar a sua participação em qualquer etapa da pesquisa sendo garantido que não terá nenhum tipo de prejuízo ou penalização. O pesquisador garante a possibilidade de amparo, acolhimento e encaminhamento a serviços da rede de atenção à saúde aos participantes quando necessário, mesmo após o término da pesquisa.

Reconhecemos que toda pesquisa, envolvendo Seres Humanos, está passível de oferecer riscos aos participantes da mesma. A Resolução CNS nº 510 de 2016, em seu Artigo 2º, Inciso XXV, cita: “risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente”. Sua participação envolve os seguintes riscos: Nesta pesquisa não há possibilidade de danos físicos, porém, levando-se em conta que é uma pesquisa e mesmo com toda cautela e providência, existem riscos mínimos de frustração, desconforto pessoal e tristeza que poderão surgir no decorrer da mesma por fornecer informações e opiniões que tratam da sua experiência pessoal com os transtornos de comportamento e por ser um tema sensível de ser abordado.

A participação dele pode ajudar os pesquisadores a entender melhor e contribuir com informações que possam trazer reflexões acerca da condição da saúde mental dos discentes e quais os significados que esse comportamento tem para ele e também se essa prática condiciona transtornos ou quaisquer outros prejuízos no que diz respeito ao seu envolvimento nas atividades do dia a dia.

Dessa pesquisa pode-se esperar alguns benefícios, tais como: disposição de informações que levem a melhor compreensão dos próprios participantes, familiares, profissionais e da própria comunidade, a respeito da saúde mental e seus determinantes, de como essa prática afeta o cotidiano, além de que os resultados podem ser relevantes para o planejamento de ações de orientação, prevenção e proteção, voltadas aos discentes e à comunidade em geral, contribuindo, assim, para planejamento de intervenções futuras.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade de permitir a participação do adolescente nessa pesquisa. Você é livre para recusar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamentos por permitir a participação do adolescente. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio da participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável.

Se houver algum dano, decorrente da pesquisa, deixamos claro que o participante terá direito a buscar indenização, por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os pesquisadores firmam compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, assim que ela se encerrar, caso seja de interesse dos participantes. A divulgação deverá ser feita de forma acessível e clara para todos os participantes.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador através do(s) telefone(s) 79 999912718, pelo e-mail [rapha\\_to@hotmail.com](mailto:rapha_to@hotmail.com) e endereço Estrada da Luzia, 920 – Condomínio Luzia Residence, Bloco Lumina Ap. 303 – Aracaju-SE, CEP: 49.045-700.

Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança dos participantes de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe Lagarto/ Hospital Universitário de Lagarto (CEP UFS Lag/HUL), situado na Av. Governador Marcelo Déda, 13, Centro, Lagarto/SE, telefone (79) 3632-2189, de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00hs ou pelo e-mail: cepulag@ufs.br.

No caso de aceitar, você e o pesquisador devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o(a) pesquisador(a).

#### **Consentimento do responsável pelo participante<sup>2</sup>**

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com o(a) pesquisador(a) e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do(a) responsável: \_\_\_\_\_

Nome do participante adolescente: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_ local e data: \_\_\_\_\_

#### **Declaração do pesquisador**

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome do Pesquisador: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Local/data: \_\_\_\_\_

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha (Se houver): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Local/data: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C - Questionário Sociodemográfico para os Discentes - Adolescentes**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO**  
**DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL DE LAGARTO**

**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PARA OS DISCENTES - ADOLESCENTES**

Data: \_\_\_\_\_

Local de coleta:

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F

Raça/cor:

(1) Branco (a)

(2) Amarelo (a)

(3) Pardo (a)

(4) Preto (a)

(5) Indígena (a)

**Você tem alguma crença ou religião? Qual?**

\_\_\_\_\_

**Quantas pessoas moram na sua casa?**

\_\_\_\_\_

**Qual série você estuda?**

\_\_\_\_\_

**Quanto tempo você estuda nesta escola?** \_\_\_\_\_**Você gosta de estudar nesta escola?**

\_\_\_\_\_

**Você tem amigos nesta escola?**

(1) Sim (2) Não

**Sente-se seguro para desempenhar suas atividades escolares nesta escola?**

(1) Sim (2) Não

Por que?

---

**Quem ajuda você fazer suas tarefas de casa?**

---

**Tem alguma coisa que você acha que poderia melhorar nesta escola?**

(1) Sim (2) Não

O que?

---

## ANEXO A – O Inventário de Depressão de BECK (BDI)

### O INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK (BDI)



Traduzido e adaptado por permissão de The Psychological Corporation, U.S.A. Direitos reservados

1991, a Aaron T. Beck. Tradução para a língua portuguesa. Direitos reservados 1993 a Aaron T. Beck.

Todos os direitos reservados.”

Tradução e adaptação brasileira, 2010, Casa do Psicólogo”

Livraria e Editora Ltda. BDI é um logotipo da

Psychological Corporation.

Data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Civil: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Neste questionário existem grupos de afirmativas. Por favor leia com atenção cada uma delas e selecione a afirmativa que melhor descreve como você se sentiu na SEMANA QUE PASSOU, INCLUINDO O DIA DE HOJE.

Marque um X ao lado da afirmativa que você selecionou.

Certifique-se de ter lido todas as afirmativas antes de fazer sua escolha.

1.	0 = não me sinto triste 1 = sinto-me triste 2 = sinto-me triste o tempo todo e não consigo sair disto 3 = estou tão triste e infeliz que não posso aguentar
2.	0 = não estou particularmente desencorajado(a) frente ao futuro 1 = sinto-me desencorajado(a) frente ao futuro 2 = sinto que não tenho nada por que esperar 3 = sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não vão melhorar
3.	0 = não me sinto fracassado(a) 1 = sinto que falhei mais do que um indivíduo médio 2 = quando olho para trás em minha vida, só vejo uma porção de fracassos 3 = sinto que sou um fracasso completo como pessoa

4.	0 = não obtenho tanta satisfação com as coisas como costumava fazer 1 = não gosto das coisas da maneira como costumava gostar 2 = não consigo mais sentir satisfação real com coisa alguma 3 = estou insatisfeito(a) ou entediado(a) com tudo
5.	0 = não me sinto particularmente culpado(a) 1 = sinto-me culpado(a) boa parte do tempo 2 = sinto-me muito culpado(a) a maior parte do tempo 3 = sinto-me culpado(a) o tempo todo
6.	0 = não sinto que esteja sendo punido(a) 1 = sinto que posso ser punido(a) 2 = espero ser punido(a) 3 = sinto que estou sendo punido(a)
7.	0 = não me sinto desapontado(a) comigo mesmo(a) 1 = sinto-me desapontado(a) comigo mesmo(a) 2 = sinto-me aborrecido(a) comigo mesmo(a) 3 = eu me odeio
8.	0 = não sinto que seja pior que qualquer pessoa 1 = critico minhas fraquezas ou erros 2 = responsabilizo-me o tempo todo por minhas falhas 3 = culpo-me por todas as coisas ruins que acontecem



9.	0 = não tenho nenhum pensamento a respeito de me matar 1 = tenho pensamentos a respeito de me matar mas não os levaria adiante 2 = gostaria de me matar 3 = eu me mataria se tivesse uma oportunidade
10.	0 = não costumo chorar mais do que o habitual 1 = choro mais agora do que costumava chorar antes 2 = atualmente choro o tempo todo 3 = eu costumava chorar, mas agora não consigo mesmo que queira
11.	0 = não me irrita mais agora do que em qualquer outra época 1 = fico molestado(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava 2 = atualmente sinto-me irritado(a) o tempo todo 3 = absolutamente não me irrita com as coisas que costumam irritar-me
12.	0 = não perdi o interesse nas outras pessoas 1 = interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas 2 = perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 = perdi todo o meu interesse nas outras pessoas
13.	0 = tomo as decisões quase tão bem como em qualquer outra época 1 = adio minhas decisões mais do que costumava 2 = tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes 3 = não consigo mais tomar decisões



14.	0 = não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser 1 = preocupo-me por estar parecendo velho(a) ou sem atrativos 2 = sinto que há mudanças em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos 3 = considero-me feio(a)
15.	0 = posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes 1 = preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa 2 = tenho que me esforçar muito até fazer qualquer coisa 3 = não consigo fazer trabalho nenhum
16.	0 = durmo tão bem quanto de hábito 1 = não durmo tão bem quanto costumava 2 = acordo 1 ou 2 horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade de voltar a dormir 3 = acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade de voltar a dormir
17.	0 = não fico mais cansado(a) do que de hábito 1 = fico cansado(a) com mais facilidade do que costumava 2 = sinto-me cansado(a) ao fazer qualquer coisa 3 = estou cansado(a) demais para fazer qualquer coisa
18.	0 = o meu apetite não está pior do que de hábito 1 = meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 = meu apetite está muito pior agora 3 = não tenho mais nenhum apetite



19.	<p>0 = não perdi muito peso se é que perdi algum ultimamente</p> <p>1 = perdi mais de 2,5 kg estou deliberadamente</p> <p>2 = perdi mais de 5,0 kg tentando perder peso</p> <p>3 = perdi mais de 7,0 kg comendo menos: ( ) sim ( ) não</p>
20.	<p>0 = não me preocupo mais do que de hábito com minha saúde</p> <p>1 = preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições, ou perturbações no estômago, ou prisões de ventre</p> <p>2 = estou preocupado(a) com problemas físicos e é difícil pensar em muito mais do que isso</p> <p>3 = estou tão preocupado(a) em ter problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa</p>
21.	<p>0 = não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual</p> <p>1 = estou menos interessado(a) por sexo do que costumava</p> <p>2 = estou bem menos interessado(a) por sexo atualmente</p> <p>3 = perdi completamente o interesse por sexo</p>

**ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SERGIPE - UFSLAG/HUL

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SAÚDE MENTAL NA ESCOLA: UM TRABALHO INTEGRAL E CONJUNTO **Pesquisador:** Raphaela Schiassi Hernandes **Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 60941622.0.0000.0217

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário de Lagarto

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.747.914

**Apresentação do Projeto:**

O Ateneu (POMPEIA, 2013), de Raul Pompeia, é um romance didaticamente atribuído à escola Naturalista do Brasil do século XIX, que conta a história de Sérgio, um menino de 11 anos que entra para o austero internato do Rio de Janeiro. Durante todo o enredo do livro, percebe-se como a personalidade do protagonista foi influenciada de maneira incisiva pelas experiências vividas por ele no colégio durante a maior parte de sua infância. Embora transcorrido mais de 100 anos de sua publicação, a realidade de hoje não se difere muito daquela, haja vista que a personalidade e a formação do “Eu” em sua totalidade, iniciase a partir da infância (JUNG, 2011). E, partindo do pressuposto de que a educação é um direito inalienável do cidadão e dever do Estado (CURY, 2008), é a escola uma das principais responsáveis por essa consolidação do “Eu”, que se configura, essencialmente, como o lugar da infância (VOLTOLINI, 2016), chegando a desempenhar, desde há muito tempo, o papel de oferecer-lhe sua marca identitária.

A infância e a adolescência são, portanto, períodos de transformação, em que se há múltiplas mudanças físicas, psíquicas, afetivas e sociais (BRITO, 2011). Tais transformações terão como resultado o desenvolvimento de capacidades, habilidades,

características ou emoções, que se originam a partir de estímulos biológicos, sociais e psicológicos que cada indivíduo, singularmente, vivenciará. Dessa maneira, o processo de desenvolvimento não é uma série de adições, mas, sim, uma transformação contínua de representações mentais (HALES *et al.*, 2012).

Essas grandes alterações deflagram conflitos existenciais que, de forma aguda, podem desencadear transtornos (BRITO, 2011); e que, a longo prazo, influenciará ad eternum a forma como o indivíduo percebe o mundo social (FLEMING, 1989). A partir disso, explicam-se as altíssimas incidências de depressão, ansiedade, autolesão e até mesmo suicídio (HALES *et al.*, 2012), uma vez que conflitos são gerados por meio de um cenário de instabilidade e mudanças. Primeiro, o indivíduo vê-se forçado a se adaptar num ambiente extrauterino, onde antes vivia de maneira passiva e extremamente confortável. Depois, sobretudo na adolescência, o indivíduo vê em si a necessidade de redefinir a sua identidade física e psíquica em relação ao meio, visto que não é mais criança, tampouco adulto ainda.

A escola, como instituição primária ideal, apresenta o dever de formar indivíduos para serem autônomos, críticos e capazes de exercer seus papéis sociais com plenitude (TOSTES, 2018). Assim, a partir do trabalho dos educadores, é possível estimular em jovens o desenvolvimento de autonomia, responsabilidade, habilidades de lidar com desafios e adversidade e competências de planejamento, reflexão e ação (TOMÉ, 2017). Dessa forma, por meio de uma educação psicossocial, os adolescentes podem aprender a autogestão de emoções em diferentes situações, o que contribuirá para a superação de contratempos típicos dessa fase da vida.

E, através do contato diário em sala de aula, os professores podem notar o surgimento de características incomuns que podem estar relacionadas a transtornos mentais. Como nas escolas quase sempre existem repercussões do problema, faz-se transcendente que seja feito um trabalho em ligação com ela, tornando-se, pois, um importante recurso de rastreamento e controle dos referidos transtornos (VOLTOLINI, 2016). O grande desafio, no entanto, é o reconhecimento precoce das primeiras manifestações de alterações de comportamento para, quando necessário, encaminhar o paciente para intervenção precoce que possa modificar o curso de um possível transtorno (BURNS *et al.*, 2017).

Para tanto, é necessário que a escola se atenha às singularidades de cada indivíduo que lhe faz parte, de docente a discente (DIEHL *et al.*, 2016). Mas isso só será possível quando a atenção psicopedagógica transcender aos dados estatísticos, pautando-se também na capacitação dos que estão na linha de frente. Só que isso, infelizmente, ainda não acontece

no Brasil, onde se tem um sistema educacional cercado de problemas estruturais que desencadeiam constantes transtornos, tanto aos discentes quanto ao corpo docente (RAMOS, 2020).