Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Pandemia, estressores sociais e escolares: impactos na saúde mental de adolescentes

Pandemic, social and school stressors: impacts on the mental health of adolescentes

Pandemia, estresores sociales y escolares: impactos en la salud mental de los adolescentes

Hugo Nilo Alecrim Pinheiro[1], Marta Rayssa Almeida Araujo[2], Letícia Hissae Ogawa[2], Rosana Cipolotti[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar o impacto da pandemia associada à estressores comunitários e escolares na saúde mental de adolescentes e apoiar a criação de estratégias que promovam saúde mental em ambiente escolar. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal e qualiquantitativo envolvendo adolescentes matriculados em uma escola da rede pública, no segundo semestre de 2022, com adolescentes com idades entre 15 e 19 anos. Foram utilizados os instrumentos de pesquisa: Children Depression Inventory (CDI), Beck's Depression Inventory (IDB), Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC), questionário sociodemográfico pessoal e do cuidador principal. **Resultados:** Pouco menos da metade dos escolares apresentaram sintomas depressivos e ansiosos, corroborando com estudos anteriores que apontam um incremento na prevalência de depressão e ansiedade entre adolescentes. **Conclusão:** Este estudo avaliou adolescentes em suas comunidades escolares, com suas vivências de desigualdades. Assim, o impacto da pandemia por COVID-19 foi determinado por fatores sociais e materiais, e exacerbado pela disparidade social e econômica.

Palavras-chave: Adolescente, Escolares, Depressão, Ansiedade, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To assess the impact of the pandemic associated with community and school stressors on the mental health of adolescents and support the creation of strategies to promote mental health in the school environment. **Methods:** This is a descriptive, observational, cross-sectional, and qualitative-quantitative study involving adolescents enrolled in a public school in the second half of 2022, with adolescents aged 15 to 19 years. The following research instruments were used: Children's Depression Inventory (CDI), Beck's Depression Inventory (IDB), Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC), and a personal sociodemographic questionnaire and a questionnaire related to the primary caregiver. **Results:** Slightly less than half of the students presented symptoms of depression and anxiety, corroborating previous studies that indicate an increase in the prevalence of depression and anxiety among adolescents. **Conclusion:** This study assessed adolescents in their school communities, with their experiences of inequalities. Thus, the impact of the COVID-19 pandemic was determined by social and material factors and exacerbated by social and economic disparities.

Keywords: Adolescent, Schoolchildren, Depression, Anxiety, COVID-19.

[1] Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Sergipe, Aracaju – SE.
[2] Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Barreiras – BA.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 11/2025**

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el impacto de la pandemia asociada a los estresores comunitarios y escolares en la salud mental de los adolescentes y apoyar la creación de estrategias para promover la salud mental en el entorno escolar. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal y cualitativo-cuantitativo con adolescentes matriculados en una escuela pública durante el segundo semestre de 2022, de 15 a 19 años. Se utilizaron los siguientes instrumentos de investigación: Inventario de Depresión Infantil (CDI), Inventario de Depresión de Beck (IDB), Escala Multidimensional de Ansiedad para Niños (MASC), un cuestionario sociodemográfico personal y un cuestionario relacionado con el cuidador principal. **Resultados:** Algo menos de la mitad de los estudiantes presentaron síntomas de depresión y ansiedad, lo que corrobora estudios previos que indican un aumento en la prevalencia de depresión y ansiedad entre los adolescentes. **Conclusión:** Este estudio evaluó a los adolescentes en sus comunidades escolares, con sus experiencias de desigualdades. Por lo tanto, el impacto de la pandemia de COVID-19 estuvo determinado por factores sociales y materiales y exacerbado por las disparidades sociales y económicas.

Palabras clave: Adolescentes, Escolares, Depresión, Ansiedad, COVID-19.

INTRODUÇÃO

A educação em sua forma emancipadora pode ser vista como um instrumento de luta pelos direitos do cidadão, contribuindo para a formação de um sujeito crítico e consciente, um ser humano apto ao questionamento e à tomada de decisões (FREIRE P, 1996; OLIVEIRA CAHS, 2015). Assim, a escola deveria ser um espaço capaz de produzir uma formação ampla para o indivíduo, auxiliando-o na construção do conhecimento e da convivência humana e social, política e cultural. Essa visão de saúde integrada à educação, atualizada e voltada para a juventude, implica que os adultos têm a responsabilidade fundamental de oferecer às crianças e adolescentes o ambiente necessário para o desenvolvimento de suas estruturas biológicas e psicológicas, de forma que, no futuro, possam desempenhar as funções de adultos saudáveis (OLIVEIRA CAHS, 2015; OLDEHINKEL AJ, 2019).

Nesse contexto, escolares desfavorecidos podem ser identificados como aqueles que possuem aspectos de vulnerabilidade, decorrentes de diversos fatores físicos, sociais, econômicos e ambientais, e por isso, não têm as mesmas oportunidades que outras crianças e adolescentes (OMS, 2020; PATEL JA, et al., 2020; HILL RV e NARAYAN A, 2020). Por sua vez, essa desigualdade associa-se a resultados educacionais e sociais ruins na vida adulta, incluindo transtornos de humor, ansiedade, comportamento impulsivo e de agressividade, transtornos por uso de substâncias e tabagismo, menor escolaridade, produtividade e rendimentos, além de maior risco de tornar-se uma pessoa em situação de rua e de apresentar desfechos como prisão por crimes violentos (BAFFSKY R, et al., 2023; MULRANEY M, et al., 2021; COPELAND WE, et al., 2021; GRATTAN RE, et al., 2021).

Em um contexto de disparidades sociais, a emergência global decorrente da pandemia da COVID-19 não poupou nenhum cenário, mas teve um impacto desproporcionalmente negativo sobre as crianças e adolescentes mais desfavorecidos social e economicamente (PATEL JA, et al., 2020; HILL RV e NARAYAN A, 2020). Também quanto ao impacto sobre a saúde mental, os mais afetados pela pandemia são os mais vulneráveis e marginalizados na sociedade. Dessa forma, há relações complexas entre os processos e domínios sociais e as desigualdades e disparidades em saúde mental: fatores sociais determinam vulnerabilidades, as quais aumentam o risco de problemas de saúde mental. Por sua vez, a doença mental pode gerar ainda mais desvantagem e exclusão social. (MEZZINA R, et al., 2022).

Assim, há um círculo vicioso da pobreza (privação econômica, baixa escolaridade, desemprego, reduzidos recursos socais e cuidados em saúde), transtornos mentais (maior prevalência, falta de cuidados e pior prognóstico) e impacto econômico (aumento da necessidade de gastos com saúde, perda de emprego e redução da produtividade). Estima-se que a pandemia da COVID-19 possa vir a impactar negativamente nos determinantes sociais da saúde mental de diversas gerações (OMS, 2020; MEZZINA R, et al., 2022).

Antes da pandemia da COVID-19 a prevalência de problemas de saúde mental entre jovens escolares era de cerca de 25%. Após a decretação do final do estado de emergência sanitária global, estudos apontam que a pandemia da COVID-19 pode ter aumentado a frequência de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes, particularmente entre aqueles que estão sob maior risco de desenvolvê-los (MALBOEUF-HURTUBISE C, et al., 2021; POLANCZYK GV, et al., 2015).

Portanto, tornam-se necessárias estratégias de apoio psicológico e social, a fim de mitigar os possíveis distúrbios psicológicos, bem como a avaliação do impacto e as respostas psicossociais entre os diferentes subgrupos populacionais após a pandemia, sobretudo as crianças e adolescentes que vivenciam estressores nas suas comunidades e escolas (LADEIA DN, et al., 2020; RIEHM KE, et al., 2021; DA SILVA WC, et al., 2021). Ressalta-se a importância da realização de estudos de longo prazo para determinar os problemas enfrentados e apoiar a criação de estratégias que promovam saúde mental das crianças e adolescentes em ambiente escolar (RIEHM KE, et al., 2021; DA SILVA WC, et al., 2021; FERRARA P, et al., 2019).

MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (parecer nº 6.017.979). CAAE: 64939822.9.0000.5546. Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal e quali-quantitativo envolvendo adolescentes matriculados em uma escola da rede pública no município de Barreiras (Bahia) durante o segundo semestre de 2022.

A taxa de escolarização de Barreiras é de 97,5%. A cidade possui 72 escolas públicas vinculadas à educação infantil, ao ensino fundamental I e II e à educação de jovens e adultos, e 10 escolas públicas voltadas para o nível médio. Segundo dados da Secretaria Municipal de Educação, em 2022, 24847 estudantes estavam matriculados na educação infantil, ensino fundamental I e II ou educação de jovens e adultos e 7056 matriculados no ensino médio da rede pública municipal e estadual (BAHIA, 2022).

Uma das escolas públicas do município, durante o distanciamento social devido a pandemia pela COVID-19, contabilizou um episódio de suicídio entre os estudantes matriculado e por esse motivo foi escolhida como local do estudo. Toda a coleta de dados foi realizada na escola, durante o segundo semestre letivo de 2022, após o governo do estado da Bahia decretar retorno às aulas de forma 100% presencial (BAHIA, 2022; SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DA BAHIA, 2022).

O presente estudo contou com a participação de adolescentes de 15 a 19 anos (Brasil, 2009), que eram estudantes matriculados na escola, que sabiam ler, que concordaram e cujos cuidadores principais autorizaram a participação na pesquisa. Foram excluídos da pesquisa os escolares que apresentavam comprometimento cognitivo que impediria a leitura dos instrumentos de pesquisa e as respostas às questões.

Durante a coleta de dados foram aplicados na população-alvo de 1051 escolares adolescentes (dos turnos matutino e vespertino) os instrumentos de pesquisa: Children Depression Inventory (CDI) para os escolares com idade até 17 anos (POTASZ C, et al., 2013; CAMPOS FVD, et al., 2020; KOVACS M, 1992), Beck's Depression Inventory (IDB) para adolescentes com idades entre 18 e 19 anos (KOVACS M, 1992; CUNHA JA, 2001),Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) (CAMPOS FVD, et al., 2020; VIANNA RRAB, 2009), um questionário sociodemográfico para todos os participantes e um questionário sociodemográfico específico para o cuidador principal. Em cada sala de aula, o pesquisador principal e colaboradores treinados realizaram três tentativas de contato e aplicação dos questionários. A coleta de dados aconteceu durante 10 semanas seguidas, de segunda a sexta-feira, em dois períodos (manhã e tarde).

As variáveis dependentes (sintomas de depressão e sintomas de ansiedade) foram obtidas pelos instrumentos de pesquisa MASC, CDI e IDB. As variáveis independentes (idade; identidade de gênero; cor de pele; ano escolar; escolaridade dos pais; histórico de abandono escolar; renda familiar; moradia; religião; histórico familiar e pessoal de transtorno mental; uso de medicação contínua; uso de álcool ou cigarro;

realização de isolamento social durante a pandemia COVID-19; histórico familiar ou pessoal de adoecimento pela COVID-19; histórico de morte de pessoa amiga ou familiar pela COVID-19; uso da vacina da COVID-19; sentimentos durante o período sem aulas presenciais; sentimentos no retorno às aulas presenciais; sentimentos durante a pandemia COVID-19; e sentimentos do cuidador principal na convivência com o participante da pesquisa, durante a pandemia COVID-19) foram obtidas através dos questionários sociodemográficos dos cuidadores principais e dos participantes da pesquisa.

As respostas sobre os sentimentos foram categorizadas em sentimentos negativos (ex: fiquei desesperada e ansiosa), sentimentos positivos (ex: eu amei, pois a melhor coisa foi voltar as aulas, não prestava mais ficar em casa) ou sentimentos ambivalentes (ex: achei bom no começo, mas depois começou a ficar chato e entediante), pelo pesquisador principal.

Para a análise de dados as variáveis numéricas foram expressas através de medidas de tendência central: média ou mediana, desvio padrão e valores mínimos e máximos, e as comparações entre grupos foram feitas por meio de um teste de médias: teste “t” independente ou pareado, conforme o mais adequado. As variáveis categóricas foram expressas em valores proporcionais, e as comparações entre grupos, foram feitas pelo teste qui-quadrado ou exato de Fisher. Foram considerados significativos os valores de $p<0,05$.

RESULTADOS

Na ocasião da coleta, dada a baixa adesão ao retorno às aulas presenciais em decorrência ao medo familiar quanto ao risco de contaminação diante da pandemia, foram incluídos na pesquisa 60 participantes (taxa de resposta de 5,7%). Apesar de uma taxa maior de participantes concordar em participar da pesquisa, apenas estes estiveram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado no momento da coleta.

A **Tabela 1** aponta que a maior parte da amostra é formada por adolescentes do gênero feminino, cor de pele parda e do primeiro ano do ensino médio. A maioria não fazia uso de substância psicoativa e não possuía antecedente de evasão escolar. O histórico familiar de transtorno mental predominou sobre o histórico pessoal. A maior parte dos cuidadores referiram entre um e 11 anos de estudos, habitava casas próprias e possuía renda familiar de um a três salários-mínimos. Predominaram entre os cuidadores aqueles que possuíam alguma religião.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e clínico de adolescentes matriculados e submetidos a avaliação de saúde mental após a pandemia da COVID-19

Variável (60)	Frequência	Porcentagem
Gênero (58)		
Masculino	13	22,41
Feminino	39	67,24
Outro	6	10,34
Cor da pele (59)		
Branca	10	16,95
Parda	32	54,24
Preta	16	27,12
Outra	1	1,69
Ano escolar (60)		
1o.	35	58,33
2o.	17	28,33
3o.	8	13,33
Antecedente de abandono escolar (53)**		
Sim	6	11,32
Histórico de uso de substâncias psicoativas (56)		
Lícita	3	5,36
Ilícita	1	1,79
Medicamento	4	7,14
Não especificou	4	7,14
Não usou	44	78,57
Histórico pessoal de transtorno mental (56)		
Sim	5	8,93
Possui alguma religião (55)		
Sim	34	61,82
Renda familiar* (56)		
< 1	18	32,14
1 – 3	36	64,29
4 – 7	2	3,57
Moradia (56)**		
Própria	42	75,00
Alugada ou cedida	14	25,00
Anos de estudo dos pais (40)**		
1 – 11	37	92,50
>11	3	3,50
Histórico familiar de transtorno mental (56)**		
Sim	10	17,86

Fonte: Pinheiro HNA, et al., 2025.

A **Tabela 2** mostra que a maioria dos participantes recebeu alguma dose da vacina para COVID-19 e realizou distanciamento social durante a pandemia. As impressões e sentimentos relacionados ao momento da pandemia foram, em sua maior parte, negativos ou ambivalentes, assim como as sensações ao retorno das aulas presenciais foram na sua maioria favoráveis ou ambivalentes.

Tabela 2 - Situação vacinal e vivências de adolescentes matriculados e submetidos a avaliação de saúde mental após a pandemia da COVID-19.

Variável (60)	Frequência	Porcentagem
Tomou a vacina para COVID-19 (56)		
Sim	54	96,43
Praticou distanciamento social (54)		
Sim	49	90,74
Teve ou algum familiar teve COVID-19 (54)		
Sim	36	66,67
Algum familiar morreu de COVID-19 (54)		
Sim	5	9,26
Algum amigo, vizinho ou conhecido morreu devido COVID-19 (53)		
Sim	11	20,75
Quais foram os sentimentos no período sem aulas presenciais devido a pandemia da COVID-19 (60)		
Positivos	4	6,67
Negativos	40	66,67
Ambivalentes	16	26,67
Qual foi a sensação no retorno às aulas presenciais após a pandemia da COVID-19 (60)		
Favorável	33	55,00
Desfavorável	8	13,33
Ambivalente	19	31,67
Quais foram os sentimentos ao longo de todo o período da pandemia por COVID-19 (60)		
Positivos	3	5,00
Negativos	52	86,67
Ambivalentes	5	8,33
Cuidador identificou pontos negativos e/ou pontos positivos no convívio com o/a adolescente durante a pandemia da COVID-19* (45)		
Apenas positivos	10	22,22
Apenas negativos	12	26,67
Ambivalentes	23	51,11

Fonte: Pinheiro HNA, et al., 2025.

Na **Tabela 3** é possível observar as médias das pontuações obtidas para cada instrumento utilizado. Verifica-se que entre elas CDI – ponto de corte: 18 (KOVACS M, 1992); IDB: 10 (CUNHA JA, 2001) e MASC: 56 (VIANNA RRAB, 2009), apenas a média obtida no IDB foi maior que o seu ponto de corte para a presença de sintomas depressivos.

Com relação aos escores de sintomas de depressão na escala CDI (N=38), o percentual de pontuação média em cada domínio de sintomas foi: 45% para Ineficiência, 41% para Problemas Interpessoais, 37,6% para Anedonia, 37,1% para Baixa Autoestima e 37% para Humor Depressivo. Na escala IDB (N=20) não há categorização por domínios, mas apresenta-se a pontuação média em cada categoria de gravidade para depressão: 10% para sintomas de depressão grave, 25% para sintomas moderados a graves, 30% para sintomas leves a moderados e apenas 35% não apresentaram sintomas de depressão.

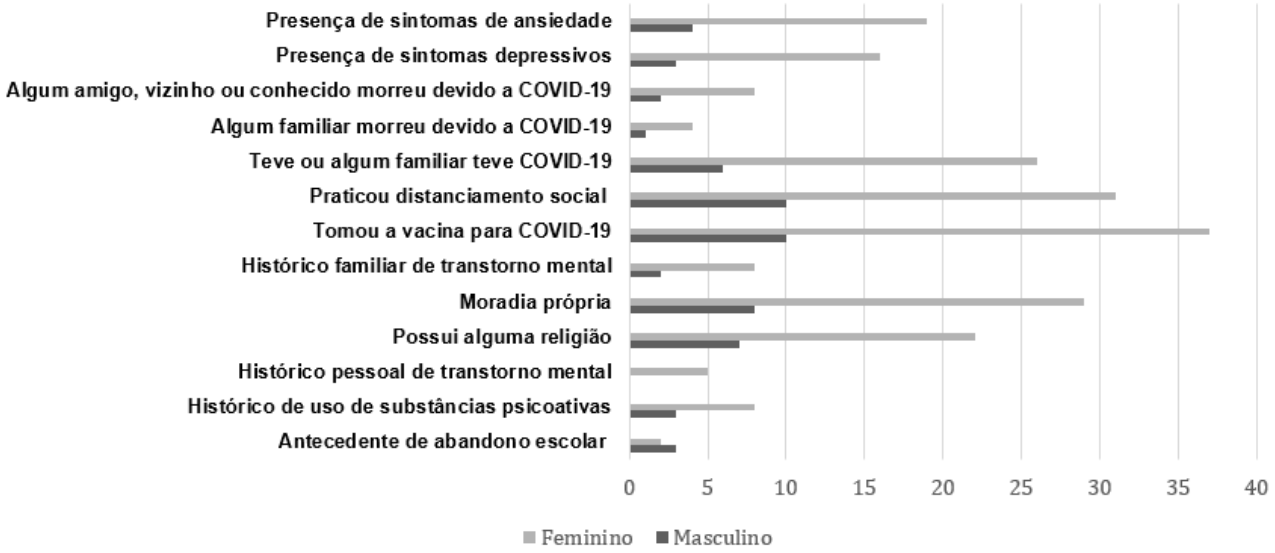
O percentual de pontuação média na escala MASC (N=59) em cada domínio de sintomas de ansiedade foi 59,46% para Evitamento de Perigo, 51,7% para Ansiedade Social, 45,88% para Ansiedade de Separação e 42,65% para Sintomas Físicos.

Tabela 3 - Escores de depressão e ansiedade nas escalas CDI, IDB e MASC em adolescentes matriculados e submetidos a avaliação de saúde mental após a pandemia da COVID-19 (N=60)

Variável (n)	Média	Desvio-padrão	Intervalo	Pontuação maior ou igual ao ponto de corte	
				Frequência	Porcentagem
CDI (38)	15,07	± 7,25	0-37	10	26,31
IDB (20)	13,55	± 10,16	0-30	13	65
MASC (59)	51,46	± 18,53	11-92	26	44,06

Fonte: Pinheiro HNA, et al., 2025.

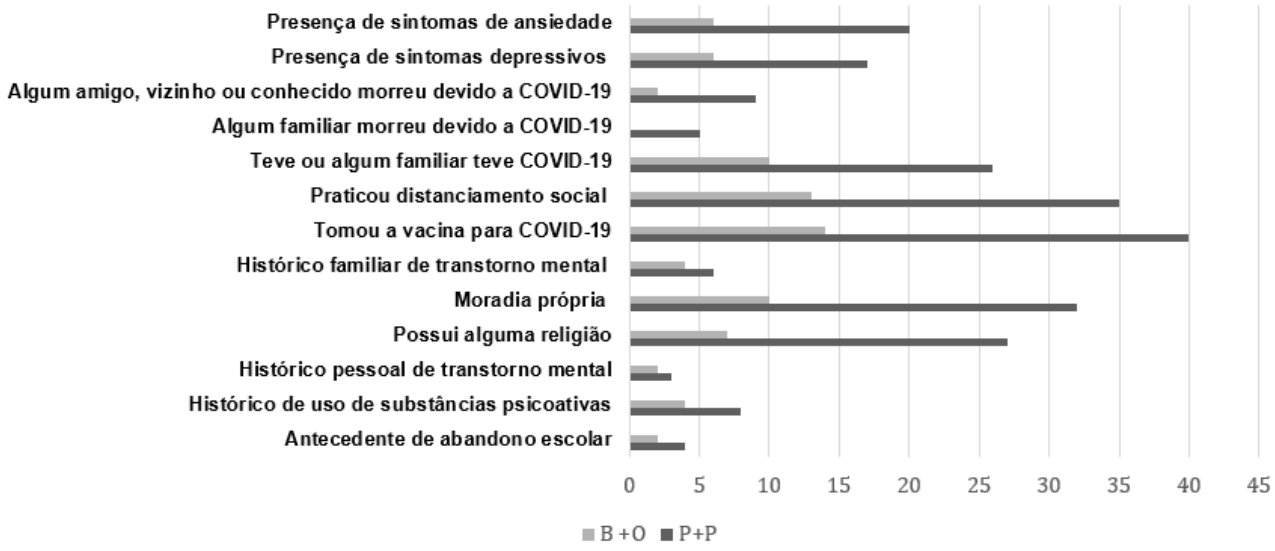
Gráfico 1 - Perfil clínico, escolar, social e vivências de adolescentes matriculados na escola e submetidos a avaliação de saúde mental após a pandemia da COVID-19 por gênero (N=60).



Fonte: Pinheiro HNA, et al., 2025.

Os **Gráficos 1** e **2** comparam variáveis anteriores à pandemia da COVID-19 bem como variáveis referentes à vivência do adolescente durante o período de pandemia em relação ao gênero e cor de pele declarados. Observou-se maior frequência de antecedente de abandono escolar entre os adolescentes do gênero masculino. Não houve diferença quanto ao gênero com relação às outras variáveis. Não houve diferença quanto à cor da pele com relação a nenhuma variável estudada.

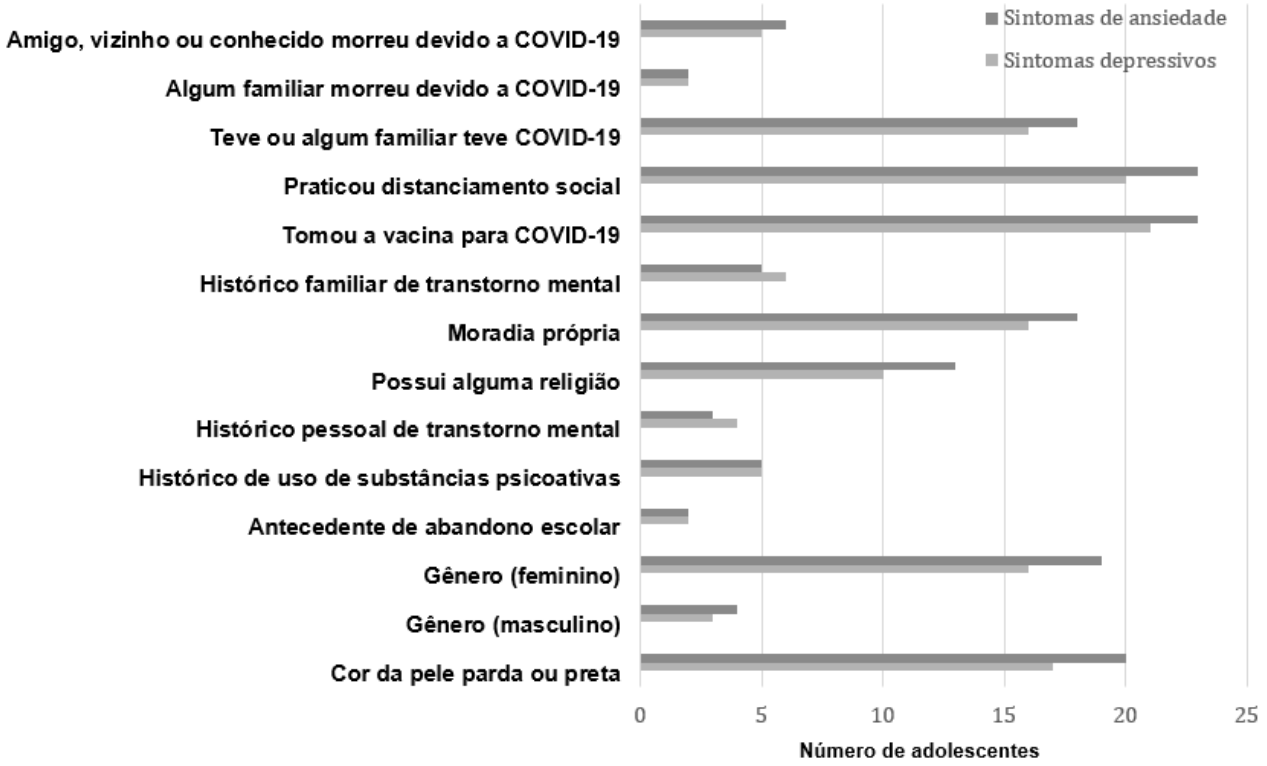
Gráfico 2 - Perfil clínico, escolar, social e vivências de adolescentes matriculados na escola e submetidos a avaliação de saúde mental após a pandemia da COVID-19 por cor de pele (N=60).



Fonte: Pinheiro HNA, et al., 2025.

O **Gráfico 3** compara variáveis anteriores à pandemia da COVID-19 bem como variáveis referentes à vivência do adolescente durante o período de pandemia em relação à presença de sintomas depressivos e de ansiedade. Não houve diferença com relação a nenhuma das variáveis estudadas.

Gráfico 3 - Associação entre sintomas depressivos/ansiedade e variáveis independentes (N=60).



Fonte: Pinheiro HNA, et al., 2025.

Com relação ao perfil demográfico e os sintomas depressivos e de ansiedade, seis adolescentes não se identificavam com gênero binário. Observou-se que 100% possuem sexo biológico feminino. Destes, dois terços pontuaram para sintomas de depressão ou de ansiedade e metade pontuaram para ambos (ansiedade e depressão).

DISCUSSÃO

Sindemia é um conceito que se aplica às consequências das doenças, determinadas por privilégios e por fatores sociais e materiais, e que são exacerbadas pela disparidade social e econômica (MEZZINA R, et al., 2022). Assim expõem-se, por ocasião da COVID-19, as vulnerabilidades sociais e desigualdades no acesso a saúde durante e após a pandemia, considerando-a como "uma doença da desigualdade" que, assim como na gripe espanhola, não discriminou os afetados, mas impactou de maneira desproporcionalmente negativa sobre os mais desfavorecidos social e economicamente (MEZZINA R, et al., 2022; ORNELL F, et al., 2022; BAUER GR, et al., 2022).

Ainda há carência de dados longitudinais sobre o impacto da pandemia da COVID 19 na vida dos adolescentes, população que ficou profundamente exposta às consequências negativas do distanciamento social (ORNELL F, et al., 2022; PEDRINI L, et al., 2022). Fechamento das escolas, isolamento social, conflitos familiares e aumento do tempo de tela têm sido comumente relacionados ao aumento de ansiedade e depressão no contexto da COVID-19 (RACCANELLO D, et al., 2023). Neste estudo, com relação a vivência do distanciamento social devido a pandemia, verificou-se que a quase totalidade dos adolescentes praticaram o distanciamento. Destes, pouco menos da metade apresentaram sintomas depressivos e, em proporção semelhante, sintomas ansiosos, corroborando com estudos recentes que apontam para um incremento na prevalência de depressão e ansiedade entre adolescentes (RACCANELLO D, et al., 2023; MADIGAN S, et al., 2023) durante o período de emergência sanitária pelo SARS-Cov-2. Com

relação aos sentimentos diante dos desafios impostos pela pandemia COVID-19, predominaram os sentimentos negativos durante o período sem aulas presenciais e 1:4 adolescentes expressaram sentimentos ambivalentes. Estes retornaram às aulas presenciais, majoritariamente, com sentimentos positivos (55%) ou ambivalentes (31,67%), quando comparados à experiência negativa (86,67% dos relatos) acerca da vivência geral da pandemia COVID-19.

Durante a pandemia, sintomas depressivos maternos e conflitos familiares, também foram fatores importantes associados ao desenvolvimento socioemocional menos positivo dos adolescentes (MARUYAMA JM, et al., 2023). Em um estudo realizado com mães brasileiras, durante a pandemia, observou-se que a prevalência de depressão subiu de 3,1% no pré-pandemia para 30,6%, durante a pandemia, em 2020, enquanto a prevalência de ansiedade aumentou de 9,6% para 28,8% - um aumento de 10 vezes na prevalência de depressão e de 3 vezes na ansiedade (LORET DE MOLA C, et al., 2021).Neste estudo, 51,11% dos cuidadores relataram pontos ambivalentes e 26,67%, apenas pontos negativos com relação ao convívio com o adolescente durante o período sem aulas presenciais e seu maior tempo em casa.

Observa-se que a exaustão e angústia dos pais e o acometimento familiar por infecção ou morte por COVID-19 também afetaram a qualidade de vida e saúde mental de crianças e adolescentes, após o primeiro ano da pandemia de COVID-19 (BARBIERI V, et al., 2022). No presente estudo, com relação aos fatores familiares, tem-se que 66,67% dos adolescentes adoeceram ou tiveram algum familiar que adoeceu por COVID-19; 9,26% foi o percentual de adolescentes com algum familiar que morreu devido a COVID-19 e 20,75% tiveram algum amigo, vizinho ou conhecido que morreu pela doença.

Além das condições familiares, as condições sociais adversas estão associadas ao aumento do risco de transtornos mentais específicos. O desemprego pode aumentar o risco de transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade, assim como comunidades étnicas minoritárias ou historicamente discriminadas são mais propensas a experimentar problemas de saúde mental como resultado das micro agressões contínuas e recorrentes, incluindo racismo estrutural, estigma e privação socioeconômica. Nesse mesmo contexto, a desigualdade de gênero também está relacionada a maiores taxas de doença mental entre as mulheres, que por sua vez aumentam as barreiras para o acesso a recursos e cuidados comunitários de saúde mental (MEZZINA R, et al., 2022; PAUL KI e MOSER K, 2009; KALIN NH, 2021; YU S, 2018). Com relação ao gênero e a cor da pele, em toda a amostra, pretos e pardos foram 81,36% e adolescentes do gênero feminino foram 67,24%; os pretos e pardos foram 73,81% entre os adolescentes com sintomas depressivos e 76,92% entre aqueles que possuíam sintomas ansiosos. Adolescentes do gênero feminino também foram maioria entre aqueles que possuíam sintomas depressivos e ansiosos, 84,21% e 82,60%, respectivamente, e entre aqueles que faziam uso contínuo de substâncias psicoativas, 66,6% - corroborando com os resultados de uma metanálise anterior (MADIGAN S, et al., 2023).

Sugere-se, também, um impacto diferente da pandemia na saúde mental dos adolescentes, de acordo com as faixas etárias (PEDRINI L, et al., 2022; MADIGAN S, et al., 2023). Neste estudo observou-se que 65% daqueles com idade igual ou superior a 18 anos pontuaram para sintomas de depressão, predominando sintomas leves a moderados. Entre os mais jovens, 26,31% pontuaram para depressão.

Pessoas com dificuldades de aprendizagem ou portadoras de transtornos mentais, que vivenciam discriminação na escola ou que não possuem conexões com a comunidade são mais vulneráveis à violência e a maior risco de agravos à saúde mental (MEZZINA R, et al., 2022; PEEN J, et al., 2010). Nesse contexto, no presente estudo foi possível observar que os sintomas depressivos estavam presentes em 80% daqueles que já possuíam algum histórico pessoal de transtorno mental e em 60% daqueles que possuíam algum histórico familiar de transtorno mental. Sintomas ansiosos foram identificados em mais de 1/3 daqueles que possuíam histórico pessoal e em metade daqueles que possuíam histórico familiar de transtorno mental.

A urbanização e a vida em centros urbanos, incluindo a falta de moradia adequada e transporte, vizinhanças socialmente carentes e comumente associadas à desvantagem social, bem como mudanças climáticas e ambiente naturalmente adverso também são fatores de risco para depressão e ansiedade. Ter

alguma desvantagem habitacional ou ser sem-teto ou em risco de ficar em situação de rua estão ligados à privação socioeconômica e ao baixo apoio social que, por sua vez, estão fortemente associados a problemas de saúde mental (MEZZINA R, et al., 2022; SINGH A, et al., 2019; GRUEBNER O, et al., 2017). Nesta investigação os adolescentes que moravam em casa da própria família e não apresentavam sintomas depressivos ou ansiosos foram maioria em relação aos que residiam em casas cedidas ou alugadas.

Este estudo avaliou adolescentes em suas comunidades escolares, com suas vivências de desigualdades e violências. Foi avaliada uma escola de um estado do nordeste brasileiro, exposta a diversas desigualdades socioculturais e que apresenta histórico recente de suicídio entre os escolares. Essa aproximação com o constructo social ao qual escolares brasileiros estão inseridos é uma das fortalezas deste estudo. Entretanto é possível que os resultados estejam subestimados, visto que os adolescentes com maiores agravos na sua saúde mental podem ter-se recusado a participar da pesquisa, ou mesmo que tenham abandonado a escola.

CONCLUSÃO

Assim, as consequências da pandemia por COVID-19 entre os escolares adolescentes foram determinadas por uma variedade de fatores sociais e materiais, e foram exacerbadas pela disparidade social e econômica. Sabendo-se que saúde mental não está dissociada da saúde física e social para recuperar do sofrimento psíquico. crianças e adolescentes cronicamente desassistidos pelas políticas educacionais e que foram aguda e intensamente atingidos pela pandemia da COVID-19, inúmeros desafios terão que ser enfrentados. Tornam-se necessárias estratégias de apoio psicológico e social, a fim de tratar aqueles com transtornos instalados, prevenir novos danos, bem como avaliar longitudinal e continuadamente o impacto das medidas implementadas no aprendizado, seus efeitos emocionais e físicos e suas respostas psicossociais.

REFERÊNCIAS

1. BAFFSKY R, et al. Strategies for enhancing the implementation of universal mental health prevention programs in schools: a systematic review. *Prevention Science*, 2023; 24:337–52.
2. BARBIERI V, et al. Quality of life and mental health in children and adolescents after the first year of the COVID-19 pandemic: a large population-based survey in South Tyrol, Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022; 19:5220.
3. BAUER GR, et al. Latent variable and clustering methods in intersectionality research: systematic review of methods applications. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2022; 57:221–37.
4. CAMPOS FVD, et al. Instrumentos de avaliação da ansiedade da criança hospitalizada. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2020; 33: eAPE20180250.
5. COPELAND WE, et al. Associations of childhood and adolescent depression with adult psychiatric and functional outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2021; 60:604–11.
6. CUNHA JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
7. DA SILVA WC, et al. Explorando os impactos na saúde mental de crianças durante a pandemia de COVID-19. *International Journal of Development Research*, 2021; 11:46248–53.
8. FERRARA P, et al. Physical, psychological and social impact of school violence on children. *Italian Journal of Pediatrics*, 2019; 45:76.
9. FREIRE P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* São Paulo: Paz e Terra; 1996.
10. GOESSLING B. Educação popular em saúde: desafios teórico-práticos a partir de Paulo Freire. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2021; 26:2415–24.
11. GRACINO MCT, et al. O uso de psicofármacos entre adolescentes brasileiros: um estudo de base populacional. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2022; 27:3547–58.

12. HUTTEN TJ, et al. Longitudinal associations between adolescents' internalizing problems, well-being, and academic achievement before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 2022; 51:1044–59.
13. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE): 2019.* Rio de Janeiro: IBGE; 2021.
14. INSTITUTO UNESCO NO BRASIL. *Educação para saúde e bem-estar: experiências de escolas brasileiras.* Brasília: UNESCO; 2022.
15. LIMA RC. A saúde coletiva em tempos de pandemia: crônicas de um presente anunciado. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2020; 18 Suppl 3:e00283115.
16. LOPES CS, et al. ERICA: prevalência de transtornos mentais em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 2016; 50 Suppl 1:14s.
17. MARCHI JAD, et al. Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças – MASC-2: evidências de validade e fidedignidade. *Avaliação Psicológica*, 2020; 19:22–30.
18. MARQUES CKA, et al. Saúde mental e vulnerabilidades na adolescência: aspectos conceituais e metodológicos. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2021; 26:2395–404.
19. MELO GF, et al. A relação entre a desigualdade social e os transtornos mentais na infância e adolescência: uma revisão sistemática. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2021; 26:2445–57.
20. MENDES EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2010; 15 Suppl 3:2297–305.
21. MIRANDA E, et al. Impacto da pandemia de COVID-19 nos sintomas depressivos e ansiosos de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. *Revista Cuidarte*, 2022; 13(1):e2708.
22. MOHER D, et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 2009; 6(7):e1000097.
23. MOREIRA RC, et al. Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão e ansiedade em adolescentes brasileiros: estudo de base populacional. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2022; 27:3569–80.
24. NUNES ED. Saúde mental, sociedade e política. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2014; 19:1209–19.
25. OLIVEIRA CAHS. O significado do trabalho interdisciplinar na escola. In: David CM, Silva HMG, Ribeiro R, Lemes SS, editors. *Desafios contemporâneos da educação.* São Paulo: UNESP; 2015. p. 237–49.
26. OLIVEIRA MAG, et al. A experiência da dor e os comportamentos de dor em crianças. *Revista Dor*, 2011; 12:252–7.
27. OLDENHINKEL AJ. Editorial: Improving children's mental health. What does that mean, actually? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2019; 60:825–7.
28. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Iniquidades em saúde e desigualdades em saúde: módulo de formação 2, parte 2, 2020. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/health-in-all-policies-(hiap)-training-slides-companion-material-to-support-hiap-training-activities. Acessado em: 17 de abril de 2022.
29. PAGLIARO H. As múltiplas dimensões da desigualdade social e a pandemia da COVID-19. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2020; 25:4169–76.
30. RIBEIRO WS, et al. Mental health in Latin America and the Caribbean: a systematic review of population-based studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2017; 52:627–38.
31. RODRIGUES M, et al. Intersetorialidade no cuidado à saúde de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2022; 43:e20210353.
32. SANTOS DN, et al. Contextual influences on the risk for emotional and behavioral problems among Brazilian adolescents living in poverty. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2018; 27:1399–408.
33. SILVA MAI, et al. A prática da intersetorialidade no atendimento à saúde mental de adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71 Suppl 5:2331–8.
34. VIEIRA MAG, et al. A COVID-19 e os determinantes sociais da saúde: desvelando as desigualdades. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2021; 35:e40377.