



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP

GABRIELA PIRES DE OLIVEIRA

CAROLINA MEDINA DUARTE

MARIA BIANCA FIALHO AMORIM

M^a EDUARDA ALBUQUERQUE DE ASSUNÇÃO FERREIRA

**DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DA
CIDADE DO RECIFE E A SUA RELAÇÃO COM A COVID-19: UM ESTUDO
TRANSVERSAL.**

Recife

2022

GABRIELA PIRES DE OLIVEIRA
CAROLINA MEDINA DUARTE
MARIA BIANCA FIALHO AMORIM
M^a EDUARDA ALBUQUERQUE DE ASSUNÇÃO FERREIRA

**DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DA
CIDADE DO RECIFE E A SUA RELAÇÃO COM A COVID-19: UM ESTUDO
TRANSVERSAL.**

Artigo científico referente ao Projeto de Iniciação Científica – FPS, apresentado na XVIII Jornada de Iniciação Científica do IMIP e XIII Congresso Estudantil da FPS como requisito à obtenção do certificado de conclusão do curso de Medicina da FPS.

Linha de pesquisa: Epidemiologia de doenças psicossociais.

Orientador: Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa.

Coorientador: Felipe César Gomes de Andrade.

Participantes: Gabriela Pires de Oliveira (autora).

Carolina Medina Duarte (coautora).

M^a Bianca Fialho Amorim (coautora).

M^a Eduarda Albuquerque de Assunção Ferreira (coautora).

Recife
2022

RESUMO

Introdução: a pandemia de COVID-19 desencadeou, não apenas o aumento de sintomas respiratórios, como também a elevação de disfunções neurológicas e psiquiátricas, em especial os transtornos depressivos e de ansiedade. Esses distúrbios são multifatoriais, consequência da própria fisiopatologia do coronavírus, como também de situações culturais e socioeconômicas. Na adolescência, fase de mudanças hormonais e psicossociais, diversos estressores pode causar profundo impacto na saúde mental desse grupo. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é relacionar a infecção de COVID-19, Ansiedade e Depressão nos jovens dos 10 aos 19 anos de idade, e realizar uma associação com os fatores epidemiológicos que influenciam nas taxas dos transtornos mentais. **Metodologia:** o estudo foi realizado em duas escolas públicas da cidade do Recife, abordando tanto o ensino médio quanto o fundamental. Foram usados o Inventário de Depressão de Beck e o Inventário de Depressão Infantil para triar transtornos depressivos na faixa etária, e a Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças para avaliar os transtornos ansiosos. Resultados: não foi identificada significância estatística na relação entre o contágio pelo coronavírus e os transtornos psiquiátricos, embora observe-se associações entre fatores epidemiológicos e o aumento dos distúrbios mentais. **Discussão:** Não foi notada associação estatisticamente relevante entre a infecção por COVID-19 e o adoecimento mental entre os adolescentes. Entretanto, fatores com idade, gênero, afetividade, renda familiar, histórico de doença psiquiátrica na família e uso de medicamentos e drogas podem ser associados aos maiores índices de Depressão e Ansiedade entre os jovens. **Conclusão:** percebe-se que há limitados estudos científicos na faixa etária adolescente, sendo necessárias mais respostas sobre a associação dos fatores de risco com a Depressão e a Ansiedade. É fundamental maiores investigações sobre o impacto da COVID-19 na prevalência de transtornos psiquiátricos na juventude.

Palavras-chave (DeCS): Depressão. Ansiedade. Adolescente. COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety anxiety only-19-19 the increase in symptoms and disorders, not as well as the possibility of special neurological and psychiatric disorders, especially depressive disorders. These disorders are multifactorial, from the pathophysiology of the coronavirus itself, as well as cultural and socioeconomic consequences. In childhood, a phase of hormonal and psychosocial changes can have a profound impact on the mental health of this group. Therefore, the objective of the present study is related to the infection of COVID-19, Anxiety and Depression in the 10 to 19 years of age, and to carry out an association with the epidemiological factors that were designed for the epidemiological factors. **Methodology:** the study was carried out in two public schools in the city of Recife, covering both high school and elementary school. The Beck Depression Inventory and Childhood Depression Inventory were used to screen depressive disorders in childhood depression, and the Multidimensional Depression Scale for Children to assess childhood depression disorders for children. **Results:** no statistical significance of the coronavirus was identified between the relationship between contagion by the virus and psychiatric disorders, although associations between epidemiological factors and the increase in mental disorders were observed. **Discussion:** No statistically relevant association was noted between COVID-19 infection and mental illness among adolescents. However, factors such as age, gender, affectivity, family income, history of psychiatric illness in the family and use of medication and drugs can be associated with higher rates of Depression and Anxiety among young people. **Conclusion:** it is clear that there are limits to scientific studies in the adolescent range, requiring more answers about the association of depression factors with depression and anxiety. In particular, it is essential to study the impact of COVID-19 on the prevalence of psychiatric disorders in youth.

Keywords (DeCS): Depression. Anxiety. Adolescent. COVID-19.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Análise de dados dos grupos via GraphPad Prism 5.0.....

LISTA DE ABREVIATURAS

COVID-19	Coronavirus disease 2019
MASC	Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças
CDI	Inventário de Depressão Infantil
BDI	Escala de Depressão de Beck
LGBTQIA+/LGBTQ	Acrônimo para lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer +
CNA	Controle negativo para transtornos de ansiedade
CND	Controle negativo para transtornos depressivos
CPA	Controle positivo para transtornos de ansiedade
CPD	Controle positivo para transtornos depressivos
DEP-COV+	Depressão negativa com contato ou suspeita de COVID-19
DEP+COV+	Depressão positiva com contato ou suspeita de COVID-19
DEP-COV-	Depressão negativa sem contato ou suspeita de COVID-19
DEP+COV-	Depressão positiva sem contato ou suspeita de COVID-19
AN+COV+	Ansiedade positiva com contato ou suspeita de COVID-19
AN-COV-	Ansiedade negativa sem contato ou suspeita de COVID-19
AN+COV-	Ansiedade positiva sem contato ou suspeita de COVID-19
AN-COV+	Ansiedade negativa com contato ou suspeita de COVID-19
AN+DEP+COV+	Ansiedade e depressão positiva com contato com COVID-19
AN+DEP+COV-	Ansiedade e depressão positiva sem contato com COVID-19
DEP-18+	Depressão negativa em estudante com menos de 18 anos.
DEP+18+	Depressão positiva em estudante com mais de 18 anos
DEP-18+COV+	Depressão negativa em +18 anos com contato de COVID
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
CEP	Comitê de ética em pesquisa

1 INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 foi decretada, em março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como um quadro emergencial ¹. Os acometimentos respiratórios são os principais sintomas da doença, entretanto, os sintomas neurológicos e psiquiátricos também impactam na qualidade de vida das pessoas ¹. A inflamação no sistema nervoso central (SNC) e lesões neurológicas, causadas pela doença, podem provocar ansiedade, depressão, entre outros sintomas psíquicos ².

É válido lembrar que os transtornos mentais têm etiologias multifatoriais, envolvendo o meio cultural e socioeconômico do indivíduo ¹. Assim, as regras de convivência estabelecidas diante do contexto pandêmico, além da sobrecarga de notícias negativas e imprecisas nos meios de comunicação, desemprego, crise financeira, colapso do sistema de saúde, escassez de políticas públicas, medo e luto foram complementares para o adoecimento mental ¹.

Estudos anteriores demonstraram a relação de prevalência de diversos transtornos mentais, como depressão e ansiedade, relacionados com contactantes da COVID-19 ³. Entretanto, embora os adolescentes, indivíduos dos 10 aos 19 anos, também sejam altamente afetados por esses distúrbios psíquicos, há pesquisas insuficientes nessa população ^{4,5}.

A depressão é uma condição relacionada a variados transtornos de humor, representada não somente por melancolia ou tristeza, mas também por sintomas como perda de interesse, dificuldade no aprendizado, alterações somáticas, sensação de inutilidade, irritabilidade e baixa autoestima ¹. Dessarte, transtornos de ansiedade podem ser associados a situações particulares, como, por exemplo, agorafobia e fobias específicas, ou ocorrer como ansiedade generalizada, manifestando-se com taquicardia, insônia, sudorese, alteração do apetite e tensão muscular ¹. Sobretudo, a adolescência destaca-se como uma fase com maiores preocupações devido às mudanças físicas e hormonais, problemáticas sociais, familiares e fatores relacionados à pressão na tomada de decisão sobre o próprio futuro ^{5,6}.

Com isso, o objetivo desta pesquisa é rastrear Depressão e Ansiedade entre adolescentes de escolas públicas da cidade do Recife, relacionando o percentual desses transtornos mentais com a infecção por COVID-19. O estudo tem importância científica na valorização da temática infantojuvenil, abordando também sua epidemiologia através da avaliação de possíveis fatores de risco para saúde mental dos jovens, como características ambientais, familiares e socioeconômicas.

2 MÉTODOS

Esta pesquisa apresenta natureza quantitativa, não intervencionista, do tipo transversal analítica. De modo exploratório, esse delineamento objetiva abordar parte da epidemiologia e delimitar a relação entre causa e efeito. Sendo realizada em dois colégios públicos da região metropolitana do Recife: Escola Brigadeiro Eduardo Gomes e Escola Estadual Professor Fernando Mota, o que compreende ensino médio e fundamental. Os critérios de exclusão dos participantes envolveram jovens com incapacidade de realização dos questionários individualmente e/ou com diagnóstico prévio de doenças mentais.

Os instrumentos de coleta de dados selecionados foram o CDI (Inventário de Depressão Infantil), BDI (Inventário de Depressão de Beck), MASC (Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças) e um questionário autoral sobre a situação epidemiológica dos participantes e seu contato com a COVID-19. Foi aplicado na investigação de transtornos de ansiedade, entre todos os adolescentes, o MASC, enquanto para transtornos depressivos, o BDI foi realizado entre os jovens de 18 e 19 anos, ao passo que o CDI entre os de 10 a 17 anos^{7,8,9}.

O CDI é um instrumento de triagem que visa uma análise objetiva, rápida, de fácil aplicação e com diminuição da subjetividade do entrevistador⁷. A adaptação desta escala de autoavaliação para a população brasileira conta com 20 itens. Para cada item, escolhe-se uma dentre três opções: a (sintoma ausente, 0 pontos), b (sintoma presente, 1 ponto) e c (sintoma grave, 2 pontos). No Brasil, aceita-se a pontuação 17 como corte para indicar transtorno depressivo¹⁰.

O BDI é um instrumento de rastreio que pode ser utilizado para avaliar a depressão entre os maiores de idade.²¹ Tem ótima qualidade e eficácia na pesquisa pelo transtorno de humor, além de apresentar a vantagem da autoavaliação pelo participante⁸. O teste conta com 21 itens e cada item apresenta quatro opções possíveis (0, 1, 2 e 3). A intensidade do teste se enquadra em uma das opções: depressão mínima (entre 0 e 9 pontos), depressão leve (entre 10 e 16 pontos), depressão moderada (entre 17 e 29 pontos) ou depressão severa (entre 30 e 63 pontos)¹¹.

Já o MASC é um teste para rastreio de variados transtornos ansiosos. Esse instrumento é fidedigno e tem validação científica no país⁹. É composto por 39 questões, as quais são respondidas com: nunca (0 pontos), raramente (1 ponto), às vezes (2 pontos) e frequentemente (3 pontos). Esse escore apresenta ponto de corte de 56 pontos no país¹².

O questionário autoral criado objetivou: identificar os contactantes ou não contactantes da COVID-19, informados pelos próprios estudantes, e definir sua situação epidemiológica;

além de relacionar tópicos envolvidos com o aumento dos transtornos de ansiedade e depressão (como idade, gênero, afetividade, situação de renda, histórico de patologias e história familiar, utilização de drogas e medicações, dentre outros). É importante frisar que todos os questionários foram impressos em papel para aumentar as chances de uma coleta de dados de qualidade, com quantidade numérica suficiente para uma adequada análise do material. Todos os participantes foram submetidos à coleta após avaliação do CEP e submetidos ao TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e ao TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido).

A análise estatística de significância e os desvios padrão (DP) foram expressos como médias replicadas \pm DP e as diferenças significativas entre os grupos de tratamento foram analisadas pelo teste t de Student e variação de ANOVA (significância $p < 0,05$), utilizando o GraphPad Prism versão 5.0 para Windows (GraphPad Software, San Diego, Califórnia, EUA).

No total, participaram 438 adolescentes na pesquisa, sendo preenchidos, no total, 876 questionários. Foram aplicados entre 405 estudantes o CDI e o MASC, e entre 33 estudantes os questionários BDI e MASC. Os questionários não respondidos completamente foram inseridos nos dados sendo a pontuação da questão em branco equivalente a 0 pontos. Caso o estudante não preencha nenhuma das alternativas do questionário, este não foi contabilizado nas análises de médias para valor geral de CDI, BDI e MASC.

3 RESULTADOS

3.1. COVID-19 e sua relação com transtornos de Ansiedade e Depressão

Foram simulados grupos distintos de pontuação para a análise estatísticas:

- CNA ou Controle negativo de Ansiedade: avaliados 202 formulários com pontuação inferior a 56 pontos no MASC como indicado na bibliografia, independente de ter contato com COVID ou suspeita - média de 36,54 pontos no estudo.
- CND ou Controle negativo de Depressão: avaliados 243 formulários do CDI com pontuação inferior a 17, independente de ter contato com COVID ou suspeita - média de 8,7 pontos no estudo.
- CPA ou Controle positivo para Ansiedade: avaliados 235 formulários do MASC com pontuação superior a 56 pontos no MASC, como indicado na bibliografia, independente de ter contato com COVID ou suspeita – média de 72,19 pontos no estudo.
- CPD ou Controle Positivo para Depressão: avaliados 115 formulários do CDI com pontuação superior a 17 pontos, independente de ter contato com COVID ou suspeita – média de 22,47 pontos no estudo.
- DEP-COV+ ou Depressão negativo com contato COVID: avaliados 24 formulários do CDI com pontuação inferior a 17 pontos e com contato ou suspeita com COVID – média de 8,12 no estudo.
- DEP+COV+ ou Depressão positivo com contato COVID: avaliados 10 formulários do CDI com pontuação superior a 17 pontos e com contato ou suspeita com COVID – média de 22,8 no estudo.
- DEP-COV- ou Depressão negativo sem contato COVID: avaliados 119 formulários do CDI com pontuação inferior a 17 pontos e sem contato ou suspeita com COVID – média de 8,86 no estudo.
- DEP+COV- ou Depressão positivo sem contato COVID: avaliados 45 formulários do CDI com pontuação superior a 17 pontos e com contato ou suspeita com COVID – média de 21,78 no estudo.
- AN+COV+ ou Ansiedade positivo com contato COVID: avaliados 22 formulários do MASC com pontuação superior a 56 pontos e com contato ou suspeita com COVID – média de 73,59 no estudo.

- AN-COV- ou Ansiedade negativo sem contato COVID: avaliados 111 formulários do MASC com pontuação inferior a 56 pontos e sem contato ou suspeita com COVID – média de 34,51 no estudo.
- AN-COV+ ou Ansiedade negativo com contato COVID: avaliados 88 formulários do MASC com pontuação inferior a 56 pontos e com contato ou suspeita com COVID – média 34,51 no estudo.
- AN+COV- ou Ansiedade positivo sem contato COVID: avaliados 114 formulários do MASC com pontuação superior a 56 pontos com 71,61 pontos.
- AN+DEP+COV+ ou Ansiedade e Depressão positivo com contato COVID: avaliado 9 formulários do MASC com pontuação superior a 56 pontos e CDI com pontuação superior a 17 pontos e com contato ou suspeita com COVID – média de 81,78 no MASC e 22,89 no CDI.
- DEP-18+ ou Depressão negativa entre +18: avaliados 16 formulários do BDI com pontuação inferior a 17 pontos – média de 6,75 pontos.
- DEP+18+COV- ou Depressão positiva entre +18 sem contato COVID: avaliados 11 formulários do BDI com pontuação superior a 17 pontos – média de 22,49 pontos;
- DEP-18+COV+ ou Depressão negativa entre +18 com contato COVID: avaliados 3 formulários do BDI com pontuação inferior a 17 pontos com média de 2,67 pontos;

Após análise dos dados estatístico, constatou-se que não há diferenças estatísticas entre os indivíduos sem contato com COVID-19 e aqueles contactantes em relação às pontuações (MASC, CDI e BDI), também chamados de grupos AN+COV- e DEP+COV- em comparação com AN+COV+ e DEP+COV+. Bem como, entre os estudantes maiores de 18 anos com o preenchimento de BDI. Também não foram percebidas diferenças estatísticas significantes para os grupos maiores de 18 anos como consta na Tabela 01.

Os dados avaliados no estudo demonstram médias de questionários de CDI, BDI e MASC de respectivamente 13.12, 16.03 e 55.72, enquanto que os contatos com COVID obtiveram as médias de 12.44, 02.67 e 59.67. Logo, compreende-se que as pontuações indicadoras de Transtornos de Depressão mostram-se substancialmente menores e as pontuações indicadoras de Transtornos de Ansiedade mostram-se estreitamente superiores nos contactantes da COVID-19.

Figura 01 - Médias no MASC de acordo com grupos para transtornos de Ansiedade analisados através do GraphPad Prisma 5.0

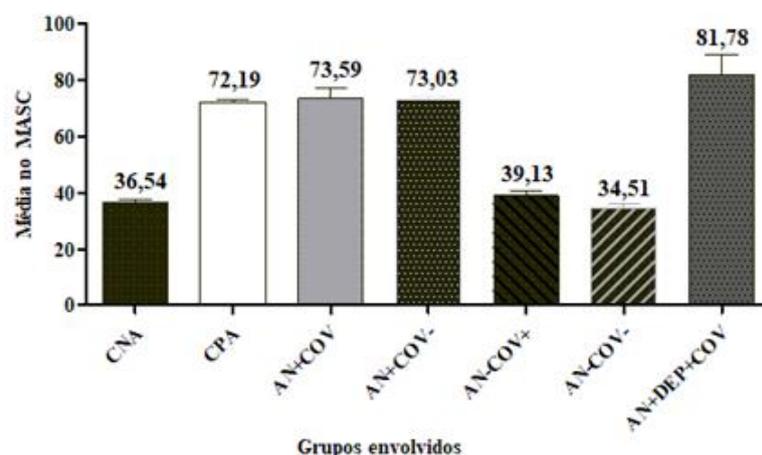


Figura 1 - Grupos envolvidos na avaliação da Ansiedade via GraphPad

Na Figura 01, percebe-se um estudo comparativo focado, principalmente, no questionário MASC para ansiedade. Assim, a média do inventário de Ansiedade, entre os contactantes da COVID 19 ou sua suspeita, foi discretamente superior (73.59 pontos) em comparação com os não contactantes (73.03 pontos). Mesmo entre os estudantes que não positivaram para a Ansiedade, a média daqueles que entraram em contato com o coronavírus foi superior (39.13 pontos) em relação àqueles que não foi contaminados pelo vírus (34.51 pontos).

Entre os estudantes com Ansiedade e Depressão concomitante, a média MASC entre os contactantes foi de 81.72 pontos em comparação com a média de 76.96 pontos dos não contactantes. Dessa maneira, mesmo não havendo diferença estatística significativa, percebe-se que os dados para Ansiedade dos adolescentes com contato com COVID-19 são superiores.

Figura 02 - Médias no CDI de acordo com grupos para transtornos de Depressão analisados através do GraphPad Prisma 5.0.

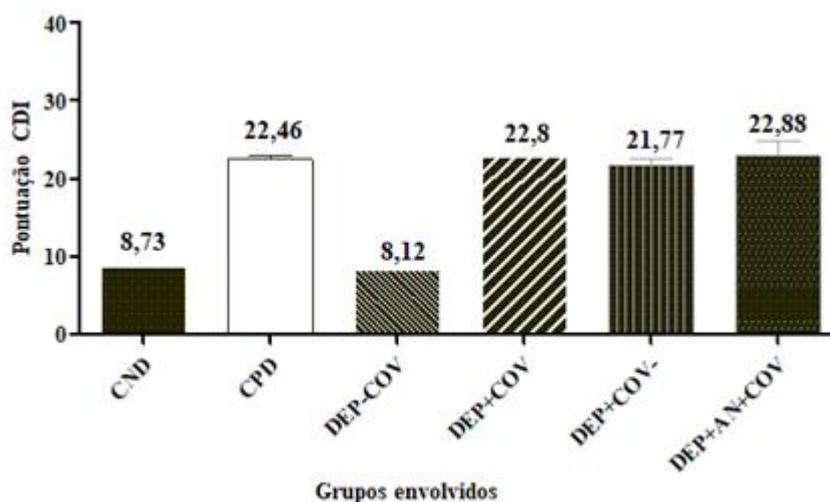


Figura 2 - Grupos envolvidos sobre a perspectiva da Depressão via GraphPad

Avaliando-se os resultados da Figura 02, percebe-se que, entre os estudantes que não atingem a pontuação para Depressão (<17 pontos no CDI), os que entraram em contato com a COVID-19 apresentam média menor (8.12 pontos) do que aqueles que com contato com o vírus (8.15 pontos), contradizendo o objetivo geral do presente estudo. Quanto ao grupo com rastreio positivo para Depressão (17 pontos ou mais no CDI), contactantes obtiveram média de 22.80 pontos e não contactantes média de 21.77 pontos, ou seja, levemente superior. Dessa maneira, os dados para Depressão se mostram menos relacionados ao contato com a COVID-19 quando comparado com a relação Ansiedade com esta mesma infecção.

Na avaliação do grupo com mais de 18 anos, não houve quantidade suficiente de dados para gerar comparações qualitativas. Foram 33 formulários do tipo BDI, sendo a maioria deles preenchidos de maneira inadequada. Dessa forma, optou-se pela exclusão da análise dos dados obtidos através do Inventário de Beck.

Tabela 01 – Análise de dados dos grupos via GraphPad Prism 5.0

Parameter					
<i>Table Analyzed</i>	ANXDEPXCOV				
<i>One-way analysis of variance</i>					
<i>P value</i>	< 0.0001				
<i>P value summary</i>	***				
<i>Are means signif. different? (P < 0.05)</i>	Yes				
<i>Number of groups</i>	16				
<i>F</i>	413,0				
<i>R squared</i>	0,8377				

<i>ANOVA Table</i>	SS	df	MS		
<i>Treatment (between columns)</i>	747800	15	49850		
<i>Residual (within columns)</i>	144800	1200	120,7		
<i>Total</i>	892600	1215			
<i>Tukey's Multiple Comparison Test</i>	Mean Diff.	q	Significant? P < 0.05?	Summary	95% CI of diff
<i>CND vs CNA</i>	-27,84	37,64	Yes	***	-31.47 to -24.21
<i>CND vs CPA</i>	-63,48	89,32	Yes	***	-66.97 to -59.99
<i>CND vs CPD</i>	-13,77	15,66	Yes	***	-18.08 to -9.448
<i>CND vs DEP-COV</i>	0,5787	0,3481	No	ns	-7.584 to 8.741
<i>CND vs DEP+COV</i>	-14,10	5,623	Yes	**	-26.41 to -1.787
<i>CND vs AN+COV</i>	-64,89	37,52	Yes	***	-73.38 to -56.39
<i>CND vs AN+DEP+COV</i>	-73,07	27,71	Yes	***	-86.02 to -60.12
<i>CND vs DEP+18 -</i>	1,954	0,9744	No	ns	-7.892 to 11.80
<i>CND vs DEP18 +</i>	-17,39	7,261	Yes	***	-29.15 to -5.627
<i>CND vs DEP18 + COV</i>	8,704	1,929	No	ns	-13.46 to 30.86
<i>CND vs DEP18+AN+COV</i>	8,704	1,929	No	ns	-13.46 to 30.86
<i>CND vs DEP+AN+COV</i>	-14,19	5,379	Yes	*	-27.13 to -1.236
<i>CND vs AN+COV-</i>	-64,32	73,15	Yes	***	-68.64 to -60.00

<i>CND vs AN-COV+</i>	-30,42	31,47	Yes	***	-35.17 to -25.68
<i>CND vs AN-COV-</i>	-25,81	29,00	Yes	***	-30.18 to -21.44
<i>CNA vs CPA</i>	-35,64	47,82	Yes	***	-39.30 to -31.98
<i>CNA vs CPD</i>	14,07	15,51	Yes	***	9.619 to 18.53
<i>CNA vs DEP-COV</i>	28,42	16,94	Yes	***	20.18 to 36.66
<i>CNA vs DEP+COV</i>	13,74	5,461	Yes	*	1.386 to 26.10
<i>CNA vs AN+COV</i>	-37,05	21,24	Yes	***	-45.61 to -28.48
<i>CNA vs AN+DEP+COV</i>	-45,23	17,09	Yes	***	-58.23 to -32.24
<i>CNA vs DEP+18 -</i>	29,79	14,77	Yes	***	19.89 to 39.70
<i>CNA vs DEP18 +</i>	10,45	4,346	No	ns	-1.358 to 22.26
<i>CNA vs DEP18 + COV</i>	36,54	8,088	Yes	***	14.36 to 58.73
<i>CNA vs DEP18+AN+COV</i>	36,54	8,088	Yes	***	14.36 to 58.73
<i>CNA vs DEP+AN+COV</i>	13,66	5,160	Yes	*	0.6592 to 26.65
<i>CNA vs AN+COV-</i>	-36,48	40,20	Yes	***	-40.94 to -32.03
<i>CNA vs AN-COV+</i>	-2,580	2,601	No	ns	-7.453 to 2.292
<i>CNA vs AN-COV-</i>	2,031	2,213	No	ns	-2.476 to 6.538
<i>CPA vs CPD</i>	49,72	56,24	Yes	***	45.38 to 54.06
<i>CPA vs DEP-COV</i>	64,06	38,48	Yes	***	55.89 to 72.24
<i>CPA vs DEP+COV</i>	49,39	19,69	Yes	***	37.07 to 61.70
<i>CPA vs AN+COV</i>	-1,404	0,8104	No	ns	-9.909 to 7.102

<i>CPA vs AN+DEP+COV</i>	-9,591	3,635	No	ns	-22.55 to 3.367
<i>CPA vs DEP+18 -</i>	65,44	32,60	Yes	***	55.58 to 75.29
<i>CPA vs DEP18 +</i>	46,10	19,23	Yes	***	34.33 to 57.86
<i>CPA vs DEP18 + COV</i>	72,19	15,99	Yes	***	50.02 to 94.35
<i>CPA vs DEP18+AN+COV</i>	72,19	15,99	Yes	***	50.02 to 94.35
<i>CPA vs DEP+AN+COV</i>	49,30	18,68	Yes	***	36.34 to 62.26
<i>CPA vs AN+COV-</i>	-0,8389	0,9488	No	ns	-5.180 to 3.503
<i>CPA vs AN-COV+</i>	33,06	34,05	Yes	***	28.29 to 37.83
<i>CPA vs AN-COV-</i>	37,67	42,11	Yes	***	33.28 to 42.07
<i>CPD vs DEP-COV</i>	14,34	8,228	Yes	***	5.783 to 22.91
<i>CPD vs DEP+COV</i>	-0,3304	0,1290	No	ns	-12.91 to 12.25
<i>CPD vs AN+COV</i>	-51,12	28,28	Yes	***	-60.00 to -42.24
<i>CPD vs AN+DEP+COV</i>	-59,31	22,06	Yes	***	-72.51 to -46.10
<i>CPD vs DEP+18 -</i>	15,72	7,584	Yes	***	5.541 to 25.90
<i>CPD vs DEP18 +</i>	-3,621	1,477	No	ns	-15.66 to 8.418
<i>CPD vs DEP18 + COV</i>	22,47	4,946	Yes	*	0.1589 to 44.78
<i>CPD vs DEP18+AN+COV</i>	22,47	4,946	Yes	*	0.1589 to 44.78
<i>CPD vs DEP+AN+COV</i>	-0,4193	0,1559	No	ns	-13.62 to 12.79
<i>CPD vs AN+COV-</i>	-50,56	49,35	Yes	***	-55.59 to -45.53
<i>CPD vs AN-COV+</i>	-16,66	15,14	Yes	***	-22.06 to -11.25

<i>CPD vs AN-COV-</i>	-12,04	11,65	Yes	***	-17.12 to -6.968
<i>DEP-COV vs DEP+COV</i>	-14,68	5,019	Yes	*	-29.03 to -0.3163
<i>DEP-COV vs AN+COV</i>	-65,47	28,55	Yes	***	-76.73 to -54.21
<i>DEP-COV vs AN+DEP+COV</i>	-73,65	24,26	Yes	***	-88.56 to -58.74
<i>DEP-COV vs DEP+18 -</i>	1,375	0,5484	No	ns	-10.94 to 13.69
<i>DEP-COV vs DEP18 +</i>	-17,97	6,351	Yes	**	-31.86 to -4.076
<i>DEP-COV vs DEP18 + COV</i>	8,125	1,708	No	ns	-15.24 to 31.49
<i>DEP-COV vs DEP18+AN+COV</i>	8,125	1,708	No	ns	-15.24 to 31.49
<i>DEP-COV vs DEP+AN+COV</i>	-14,76	4,862	No	ns	-29.68 to 0.1472
<i>DEP-COV vs AN+COV-</i>	-64,90	37,23	Yes	***	-73.46 to -56.34
<i>DEP-COV vs AN-COV+</i>	-31,00	17,33	Yes	***	-39.79 to -22.21
<i>DEP-COV vs AN-COV-</i>	-26,39	15,09	Yes	***	-34.98 to -17.80
<i>DEP+COV vs AN+COV</i>	-50,79	17,14	Yes	***	-65.34 to -36.24
<i>DEP+COV vs AN+DEP+COV</i>	-58,98	16,52	Yes	***	-76.51 to -41.45
<i>DEP+COV vs DEP+18 -</i>	16,05	5,125	Yes	*	0.6717 to 31.43
<i>DEP+COV vs DEP18 +</i>	-3,291	0,9695	No	ns	-19.96 to 13.38
<i>DEP+COV vs DEP18 + COV</i>	22,80	4,458	No	ns	-2.313 to 47.91
<i>DEP+COV vs DEP18+AN+COV</i>	22,80	4,458	No	ns	-2.313 to 47.91
<i>DEP+COV vs DEP+AN+COV</i>	-0,08889	0,02490	No	ns	-17.62 to 17.44
<i>DEP+COV vs AN+COV-</i>	-50,23	19,61	Yes	***	-62.80 to -37.65

<i>DEP+COV vs AN-COV+</i>	-16,33	6,297	Yes	**	-29.06 to -3.594
<i>DEP+COV vs AN-COV-</i>	-11,71	4,567	No	ns	-24.31 to 0.8819
<i>AN+COV vs AN+DEP+COV</i>	-8,187	2,663	No	ns	-23.28 to 6.908
<i>AN+COV vs DEP+18 -</i>	66,84	26,19	Yes	***	54.31 to 79.38
<i>AN+COV vs DEP18 +</i>	47,50	16,56	Yes	***	33.41 to 61.59
<i>AN+COV vs DEP18 + COV</i>	73,59	15,39	Yes	***	50.11 to 97.07
<i>AN+COV vs DEP18+AN+COV</i>	73,59	15,39	Yes	***	50.11 to 97.07
<i>AN+COV vs DEP+AN+COV</i>	50,70	16,49	Yes	***	35.61 to 65.80
<i>AN+COV vs AN+COV-</i>	0,5648	0,3124	No	ns	-8.312 to 9.442
<i>AN+COV vs AN-COV+</i>	34,47	18,61	Yes	***	25.37 to 43.56
<i>AN+COV vs AN-COV-</i>	39,08	21,55	Yes	***	30.17 to 47.98
<i>AN+DEP+COV vs DEP+18 -</i>	75,03	23,18	Yes	***	59.13 to 90.92
<i>AN+DEP+COV vs DEP18 +</i>	55,69	15,95	Yes	***	38.54 to 72.83
<i>AN+DEP+COV vs DEP18 + COV</i>	81,78	15,79	Yes	***	56.35 to 107.2
<i>AN+DEP+COV vs DEP18+AN+COV</i>	81,78	15,79	Yes	***	56.35 to 107.2
<i>AN+DEP+COV vs DEP+AN+COV</i>	58,89	16,08	Yes	***	40.91 to 76.87
<i>AN+DEP+COV vs AN+COV-</i>	8,752	3,255	No	ns	-4.453 to 21.96
<i>AN+DEP+COV vs AN-COV+</i>	42,65	15,69	Yes	***	29.30 to 56.00
<i>AN+DEP+COV vs AN-COV-</i>	47,26	17,55	Yes	***	34.04 to 60.49

<i>DEP+18 - vs DEP18 +</i>	-19,34	6,356	Yes	**	-34.28 to -4.399
<i>DEP+18 - vs DEP18 + COV</i>	6,750	1,381	No	ns	-17.25 to 30.75
<i>DEP+18 - vs DEP18+AN+COV</i>	6,750	1,381	No	ns	-17.25 to 30.75
<i>DEP+18 - vs DEP+AN+COV</i>	-16,14	4,986	Yes	*	-32.03 to -0.2436
<i>DEP+18 - vs AN+COV-</i>	-66,28	31,97	Yes	***	-76.46 to -56.10
<i>DEP+18 - vs AN-COV+</i>	-32,38	15,33	Yes	***	-42.74 to -22.01
<i>DEP+18 - vs AN-COV-</i>	-27,76	13,36	Yes	***	-37.96 to -17.56
<i>DEP18 + vs DEP18 + COV</i>	26,09	5,156	Yes	*	1.243 to 50.94
<i>DEP18 + vs DEP18+AN+COV</i>	26,09	5,156	Yes	*	1.243 to 50.94
<i>DEP18 + vs DEP+AN+COV</i>	3,202	0,9170	No	ns	-13.94 to 20.35
<i>DEP18 + vs AN+COV-</i>	-46,94	19,14	Yes	***	-58.98 to -34.90
<i>DEP18 + vs AN-COV+</i>	-13,03	5,246	Yes	*	-25.23 to -0.8341
<i>DEP18 + vs AN-COV-</i>	-8,423	3,430	No	ns	-20.48 to 3.636
<i>DEP18 + COV vs DEP18+AN+COV</i>	0,0000	0,0000	No	ns	-31.15 to 31.15
<i>DEP18 + COV vs DEP+AN+COV</i>	-22,89	4,419	No	ns	-48.32 to 2.544
<i>DEP18 + COV vs AN+COV-</i>	-73,03	16,07	Yes	***	-95.34 to -50.72
<i>DEP18 + COV vs AN-COV+</i>	-39,13	8,578	Yes	***	-61.52 to -16.73
<i>DEP18 + COV vs AN-COV-</i>	-34,51	7,593	Yes	***	-56.83 to -12.19
<i>DEP18+AN+COV vs DEP+AN+COV</i>	-22,89	4,419	No	ns	-48.32 to 2.544

<i>DEP18+AN+COV vs AN+COV-</i>	-73,03	16,07	Yes	***	-95.34 to -50.72
<i>DEP18+AN+COV vs AN-COV+</i>	-39,13	8,578	Yes	***	-61.52 to -16.73
<i>DEP18+AN+COV vs AN-COV-</i>	-34,51	7,593	Yes	***	-56.83 to -12.19
<i>DEP+AN+COV vs AN+COV-</i>	-50,14	18,65	Yes	***	-63.34 to -36.93
<i>DEP+AN+COV vs AN-COV+</i>	-16,24	5,972	Yes	**	-29.59 to -2.885
<i>DEP+AN+COV vs AN-COV-</i>	-11,62	4,317	No	ns	-24.85 to 1.597
<i>AN+COV- vs AN-COV+</i>	33,90	30,81	Yes	***	28.50 to 39.30
<i>AN+COV- vs AN-COV-</i>	38,51	37,26	Yes	***	33.44 to 43.59
<i>AN-COV+ vs AN-COV-</i>	4,611	4,159	No	ns	-0.8336 to 10.06

3.2. Faixa etária e sua relação com Ansiedade e Depressão

Foram analisados 372 questionários com comparação entre a idade dos adolescentes e as taxas de Ansiedade e Depressão no rastreamento desses transtornos. Assim, do número total de testes respondidos, 18 deles foram feitos por jovens de 11 anos (média de 7,93 no CDI e 50,5 no MASC), 27 deles por estudantes de 12 anos (média de 13,08 no CDI e 54,74 no MASC), 41 deles por 13 anos (média de 11,30 no CDI e 50,56 no MASC), 28 por 14 anos (média de 14,83 no CDI e 54,27 no MASC), 64 por 15 anos (média de 14,90 no CDI e 61,28 no MASC), 91 por 16 anos (média de 13,08 no CDI e 61,21 no MASC), 70 por 17 anos (média de 13,13 no CDI e 56,92 no MASC), 28 por 18 e 19 anos (respectivamente, médias de 53,73 e 42,8 no MASC, sendo ignoradas as médias obtidas pelo questionário BDI, como já mencionado durante o texto).

3.3. Gênero X Ansiedade e Depressão

O MASC foi respondido por 422 adolescentes. Dentre eles, 236 se identificam com o gênero feminino e 180 com o masculino. Nos indivíduos femininos, 160 obtiveram pontuação acima do ponto de corte (taxa de 67,7%). Enquanto, entre os meninos, 59 deles pontuaram acima do corte para ansiedade (taxa de 32,7% do grupo masculino).

Na análise do rastreamento para Depressão, foram respondidos 196 questionários pelo público feminino e 143 pelo masculino. Evidenciado que 73 meninas positivaram para o transtornos (taxa de 37% delas), enquanto 28 meninos positivaram dentro do mesmo rastreio (taxa de 19,5% do público masculino).

3.4. Cor/Etnia X Ansiedade e Depressão

Os adolescentes foram perguntados acerca de qual cor/etnia pela qual se identificavam. 128 autodeclararam brancos, 192 pardos e 72 pretos. Ademais, houve 9 participantes que se identificam como indígenas, todavia esse número não apresentou significância quantitativa para pesquisa. Dentre os autodeclarados brancos, a média do questionário de ansiedade foi de 57 pontos. Já os pardos apresentaram média de 55 pontos. E, os autodeclarados pretos, tiveram média de 57,6 pontos no mesmo questionário.

330 questionários foram analisados pela correlação entre Depressão e cor/etnia. Sendo assim, dos 104 indivíduos autodeclarados brancos, a média obtida foi de 13,8 pontos no CDI. No grupo de 164 autodeclarados pardos, a média foi de 12,3 pontos. E, de forma semelhante aos brancos, os identificados como pretos, apresentam média de 13,7 durante questionário.

3.5. Afetividade X Ansiedade e Depressão

A questão sobre afetividade foi respondida por 361 participantes. Sendo identificados 264 adolescentes heterossexuais, 83 bissexuais e 14 homoafetivos. Entre os heterossexuais, a pontuação média no CDI foi de 12,2 pontos. Os homoafetivos pontuaram 15,8 nesse mesmo rastreio e os bissexuais 17,4 pontos para depressão. Já no questionário sobre ansiedade, os heteronormativos tiveram média de 52,8 pontos, os homoafetivos de 58,5 pontos e os bissexuais de 65,1 pontos no MASC.

3.6. Renda Familiar X Ansiedade e Depressão

Na relação entre a renda familiar e o resultado no questionário CDI, foi verificada a quantidade de 216 participantes. Dentre eles, 60 estudantes pertencem a famílias com até 1 salário mínimo e obtiveram média de 14,38 pontos. Desses, é válido salientar que 44,4% se definem como heterossexuais.

Dos 97 jovens que vivem com até 2 salários por família, a pontuação média foi de 13,39 (sendo 77,6% deles heteroafetivos). Dos 37 que dispõem de até 3 salários por família, percebe-se média de 11,5 pontos (81,88% deles heteronormativos). Dos 14 adolescentes com até 4 salários mínimos por grupo familiar, observa-se a média de 9,42 (85,7% heterossexuais). Por

fim, dos 18 que desfrutaram de uma renda familiar acima de 4 salários, a média atingida foi de 8,11 pontos (93,3% deles heteroafetivos).

Quanto à relação entre a renda e o questionário MASC, percebe-se que, dos 67 estudantes com até 1 salário mínimo por família, a média foi de 60,43. Dos 107 com até 2 salários, a pontuação foi de 53,56. Dentre os 39 com até 3 salários, a média foi de 55,51. Dos 15 que usufruem de até 4 salários mínimos, a média foi de 58,8 pontos. E dos 21 que desfrutaram de poder aquisitivo acima de 4 salários por grupo familiar, obtiveram média de 52,80 pontos.

3.7. Doença Familiar Psiquiátrica na Família X Ansiedade e Depressão

O presente estudo realizou a pesquisa com 37 pessoas que possuem história familiar de Ansiedade diagnosticada, concomitante ou não com outros transtornos psiquiátricos. Dentre elas, 28 pontuaram acima do corte no teste MASC (taxa de 75%). Dentro do mesmo grupo, 33 responderam o CDI, 16 deles positivando para depressão (taxa de 48%).

83 indivíduos relataram história familiar de Depressão diagnosticada, concomitante ou não com outros transtornos psiquiátricos. Desse grupo, 68 responderam ao CDI, com 31 deles positivando para Depressão (taxa de 45,5%). Ademais, nesse mesmo grupo com história familiar de transtornos depressivos, 83 responderam ao MASC, dos quais 63 pontuaram para ansiedade (taxa de 76%).

3.8. Uso de medicamentos e sua relação com Ansiedade e Depressão

A média dos questionários que relatam o uso de medicações contínuas, independente de ser automedicação ou indicado por médicos, mostra-se no CDI, BDI e MASC respectivamente com pontuações de 15.21, 9.33 e 62.15. Em comparação com a média do estudo geral de 13.12, 16.03 e 55.71 pontos, ou seja, com relevante diferença em especial nas pontuações indicativas de Ansiedade.

Quando comparam-se as taxas de Ansiedade e Depressão entre aqueles que fazem uso de medicamentos de forma inadvertida com aqueles que são acompanhados por profissionais, nota-se que, a média no MASC foi de 64 para os que usam da automedicação e de 62 pontos para aqueles acompanhados. Já, quanto ao questionário CDI, a média foi de 19.22 para os automedicados e de 12.69 pontos para os acompanhados por profissionais.

3.9. Álcool, Drogas e Cigarros X Ansiedade e Depressão

Quando relaciona-se o questionário MASC e a exposição a drogas recreativas, cigarro e álcool, nota-se que, a média obtida a partir dos 111 adolescentes que já utilizaram cigarro é de 56,47 pontos, enquanto que, dos 317 que nunca fizeram uso do tabaco, a pontuação é de 55,39. Assim como, dos 40 estudantes que já usaram drogas recreativas, constata-se a média de 59,35 pontos, enquanto que, dos 62 que disseram nunca terem entrado em contato com a substância, nota-se média de 51,48. E, dos 277 que referiram já terem experimentado álcool, percebe-se média de 56,37, enquanto os 138 que nunca provaram pontuaram 54,89.

Diante da relação entre as pontuações no CDI e a experiência no uso das citadas drogas, nota-se que, dos 100 participantes que já utilizaram cigarros, a média atingida foi de 16,06, enquanto naqueles 296 que nunca usaram foi de 11,98 pontos. Quanto àqueles 37 adolescentes que já experimentaram drogas recreativas, a pontuação foi de 16,47, enquanto os 56 que nunca consumiram foi de 14,81. Por fim, dentre os 250 adolescentes que disseram ter feito uso do álcool, a pontuação foi de 14,33, e aqueles 132 que não fizeram uso foi de 10,79.

4 DISCUSSÃO

O estudo envolve uma população com escassez de artigos científicos de prevalência e perfil epidemiológico. Portanto, haverá, além da resposta da pergunta condutora, a interpretação dos dados de adolescentes de escolas públicas do Recife e sua relação com transtornos de Ansiedade e Depressão, bem como sua situação epidemiológica.

4.1 Ansiedade e a COVID-19

Embora não haja diferenças estatísticas entre Ansiedade e infecção por COVID-19, percebe-se que a média do MASC é superior nos pacientes com história de exposição ao vírus. Isso demonstra a importância da utilização diferentes metodologias para pesquisa de Ansiedade, como também, em acompanhamento a longo prazo, de maneira comparativa.

Quando se discute a Ansiedade, é importante destacar dois fatores, o impacto da pandemia na dinâmica sociocultural e econômica da sociedade e os efeitos neurobiológicos do contato com o coronavírus. A literatura notifica o efeito deletério na saúde mental de estudantes após a pandemia da COVID-19, especialmente pela situação de isolamento social, relevante para os diversos grupos no ramo da educação, como alunos e professores. Porém, também é constatado que eventos traumáticos, durante pandemia, intensificam o estresse e os fatores de risco para os transtornos mentais ¹³.

Contudo, assim como no presente estudo, não há relação estatística significativa da entre Ansiedade e Depressão com COVID-19. O mesmo cenário se repete em estudos anteriores, mesmo utilizando outros questionários, como o DASS (Depression, Anxiety and Stress Scale – Short Form), que não obteve relação expressiva na pesquisa relacionando a saúde mental de quem teve contato com a COVID-19 e aqueles que não tiveram, mas que se sentiram preocupados com a situação pandêmica ¹⁴.

4.2 Depressão e a COVID-19

Nos resultados deste presente estudo, não há diferença estatística entre os indicadores de Depressão e o contato com a COVID-19. Contudo, pesquisas anteriores avaliam que as consequências da Depressão ocorrem por mudanças regulatórias, socioeconômicas e psicossociais relacionadas à pandemia ². Dessa maneira, é justificável que, por este ser um estudo em coorte, e não uma análise a longo prazo, não conseguiu avaliar tais mudanças. Seria interessante, para pesquisas posteriores, avaliar um mesmo grupo, com contato comprovado

com a COVID-19, em mais de uma intervenção, avaliando a evolução das médias. Pois, como descrito na literatura, os transtornos depressivos e seus efeitos deletérios pela COVID-19, diferentemente dos transtornos ansiosos, estão mais associados aos efeitos psicológicos, e não neurobiológicos.

4.3. Faixa etária e sua relação com transtornos de Ansiedade e Depressão:

Observando-se os resultados da relação entre idade x Depressão e Ansiedade, percebe-se que, da faixa etária dos 15 aos 17 anos, o valor médio do MASC foi maior que o ponto de corte estabelecido, diferentemente das outras faixas etárias, que tenderam a apresentar notas mais baixas ou inconclusivas no rastreio dos transtornos mentais.

Com isso, é importante citar que, por lei, o cidadão deve ingressar no ensino médio aos 15 anos, conseqüentemente, concluindo esta fase aos 17 anos de idade, segundo dados obtidos da UNICEF em 2018 ^{15,6}. Assim, correlacionando ao contexto social em que estão inseridos, observa-se grande pressão de familiares e colégio frente à entrada no ensino médio e à época de vestibulares, momento em que decidirão sua profissão e, conseqüentemente, seu futuro. Devido a isso, ocorre uma sobrecarga mental, tornando-os mais vulneráveis a transtornos psíquicos.

É importante citar também o impacto causado pela abrupta mudança vivida pelos estudantes durante o ensino remoto em tempo de pandemia. Notando-se que os jovens precisaram se adaptar a um novo processo educacional, percebendo-se sozinhos e distanciados de colegas e professores, com incertezas sobre suas próprias habilidades e conhecimentos para um futuro profissional incerto, intensificando inseguranças e impactando negativamente na autoestima dos mesmos.

4.4. Gênero e sua relação com Ansiedade e Depressão:

A relação entre gênero, Depressão e Ansiedade é um tema recorrente no meio científico. Estudos anteriores afirmam que esses transtornos são mais prevalentes entre mulheres, quando comparado aos homens ^{16,17}. E o presente trabalho corrobora com esses resultados acadêmicos. Em parte, isso pode ser explicado por questões biológicas, como as diferentes e particulares exposições hormonais entre homens e mulheres, além das distintas respostas neurológicas a estressores externos e internos/biológicos de cada sexo ¹⁸.

Ademais, os fatores de risco mais relevantes diante da diferença entre os gêneros são relacionados ao impacto cultural e socioeconômico vivido pelo grupo feminino. Assim, a sobrecarga de trabalho, com responsabilidades laborais, domésticas e maternas, além do machismo ainda acentuado no país, com pressões estéticas e demais aspectos que fomentam as disparidades, tendem a fazer com que as mulheres tenham maiores pontuações em rastreios para transtornos psíquicos.

4.4. Cor/Etnia X Ansiedade e Depressão:

Uma revisão sistemática retratou a escassez da literatura acerca de pesquisas que relacionam cor da pele e etnia a transtornos de Ansiedade e Depressão¹⁹. Além da insuficiência, há o problema da fragmentação dessas pesquisas, visto que não existe uma hegemonia em relação aos termos designados para cor e etnia nas pesquisas.

O presente estudo não identificou relação estatística entre Ansiedade e a cor da pele com a qual o indivíduo se identifica. Todos os grupos apresentaram uma média similar no MASC, sendo o grupo dos brancos e pretos com médias praticamente idênticas. Da mesma forma, em relação à Depressão, não houve discrepância entre os resultados desses grupos, questionando-se o avanço das políticas públicas de inclusão racial no país. Logo, percebe-se que são necessárias mais pesquisas, tanto nacionais, como internacionais, comparando as taxas de transtornos mentais entre os diferentes agrupamentos étnicos.

4.6. Afetividade X Ansiedade e Depressão

Diante dos resultados verificados através da relação entre a afetividade e os distúrbios psiquiátricos triados, nota-se uma correspondência direta entre eles. Assim, percebe-se que, jovens pertencentes à heteronormatividade apresentam níveis de Depressão e Ansiedade menores do que quaisquer outras categorias de sexualidade, constando com média aritmética inferior ao ponto de corte para os transtornos mentais considerados.

Visto isso, nota-se que, diante dos grupos pesquisados, os homoafetivos são os próximos com melhor saúde mental, apresentando uma pontuação média que não ultrapassa o ponto de corte para Depressão, mas que supera o corte para Ansiedade. Consequência de uma sociedade que ainda cultiva um padrão homofóbico que perdura por entre diferentes gerações¹⁶. Quanto às pontuações médias obtidas entre os bifetivos, nota-se que, para ambos os transtornos pesquisados, o ponto de corte é ultrapassado, sendo até mesmo maior do que as pontuações

obtidas dentre os homoafetivos. Provavelmente pela pouca visibilidade e entendimento sobre a bissexualidade na sociedade. Com discriminação sofrida até mesmo dentro da comunidade LGBT, com perpetuação de estigmas que cunham os biafetivos como indecisos, confusos e sexualizados. Sendo de extrema importância o combate ao desconhecimento e à intolerância.

4.6. Renda Familiar X Ansiedade e Depressão

Observando-se os resultados atingidos através da relação entre a renda familiar e as pontuações no CDI, percebe-se que existe uma correlação progressiva entre as partes. Sendo assim, jovens de famílias com menor renda familiar apresentam-se com maiores taxas de depressão. Logo, corrobora-se que a estrutura socioeconômica afeta no aumento das taxas de transtornos de humor. Assim, o desemprego social e a insegurança financeira podem acarretar estresse, além de aumentar a vulnerabilidade alimentar e diminuir a qualidade de vida, colocando tais famílias em situação de alerta para o adoecimento, tanto físico, quanto mental ²⁰. É válido ressaltar que nesta presente pesquisa, não foi notada associação entre os níveis de Ansiedade e a renda salarial das famílias.

Torna-se necessário informar que, diante da análise obtida durante esta pesquisa, percebeu-se relação direta entre a renda familiar e o tipo de afetividade do adolescente. Sendo assim, foi observado que a heteronormatividade está mais presente em classes sociais mais elevadas, e de maior poder aquisitivo, do que indivíduos que não se encaixam nessa definição. O que corrobora trabalhos científicos que referem que a comunidade LGBT é mais propensa a viver em vulnerabilidade e abaixo da linha da pobreza ¹⁹.

4.7 História Familiar de transtornos psiquiátricos e a sua relação com Ansiedade e Depressão

Neste estudo, percebe-se que, tanto o histórico de Ansiedade na família, como o de Depressão, são fatores de risco para maiores pontuações no rastreio de Ansiedade. Observando-se que 75% dos adolescentes com antecedente familiar para Ansiedade e 76% para depressão positivaram para transtornos ansiosos diante dos testes. Dados científicos anteriores já relacionavam vários transtornos psicológicos, como TDAH, Ansiedade, Transtorno Depressivo maior e Esquizofrenia, com maior prevalência de Ansiedade na infância, em concomitância com o percebido nesta pesquisa ²¹.

A história familiar para pacientes com pontuações indicativas de Depressão tem números menores, sendo a prevalência para a história familiar de Ansiedade de 45,5% dos participantes e para história familiar de Depressão de 37%, ou seja, existe uma associação, mas não tão representativa.

A pontuação média entre aqueles com antecedentes familiares também é superior em relação às médias da população total do estudo, respectivamente com notas 65.48 e 15.54 para Ansiedade e Depressão em comparação com 55.71 e 13.12. Assim, percebe-se que transtornos mentais familiares são fortes fatores de risco no impacto da saúde mental dos jovens.

4.8. Uso de medicamentos em associação com Ansiedade e Depressão

No presente estudo, assim como visto entre dados científicos anteriores, percebe-se associação entre o uso de medicamentos de maneira geral com os transtornos de ansiedade. Existe aumento na taxa de Ansiedade e Depressão tanto entre aqueles que fazem uso de fármacos para diminuir os sintomas de ansiedade, tristeza e estresse, como entre aqueles que fazem uso contínuo de remédios, com diferentes mecanismos farmacológicos, para distúrbios crônicos, independentemente do sistema corporal adoecido ²². Percebe-se, todavia, que, nos grupos que praticam a automedicação, os índices de transtornos psíquicos são mais altos.

4.9. Álcool, Drogas e Cigarros X Ansiedade e Depressão

Diante dos resultados obtidos a partir da relação entre drogas recreativas, cigarro e álcool com o nível de Depressão e Ansiedade, percebe-se que, a exposição a qualquer das substâncias citadas, eleva o percentual de adolescentes que positivam para ambos os transtornos mentais. Isso pode ser resultado do maior uso de drogas como escape da realidade, na tentativa de aliviar os próprios descontentamentos e se manter mentalmente bem ou insensibilizado aos gatilhos externos, como também pode mostrar que, o próprio uso dessas substâncias, altera a fisiologia do sistema nervoso central saudável e vulnerabiliza o usuário a distúrbios mentais, afetando humor, comportamento e processos cognitivos.

5 CONCLUSÃO

Concluiu-se com este estudo que não há relação estatística significativa entre o contato com a COVID-19 ou sua suspeita e as taxas de transtornos de Ansiedade e Depressão entre adolescentes. Contudo, mesmo que pequena, há superioridade na média obtida no inventário de Ansiedade dos contactantes do coronavírus, quando comparada à média dos não contactantes. Sugere-se para estudos posteriores a inserção de comprovação de infecção pelo vírus, por meio de testes laboratoriais, para melhor fidedignidade da pesquisa.

Acerca dos dados sobre Depressão, percebeu-se indiferença estatística diante dos resultados relacionando o transtorno de humor com a infecção viral. Logo, é indicado para os próximos estudos científicos, um maior período de coleta de dados, além da utilização de diferentes métodos de captação de respostas.

Nesse estudo, além de responder à pergunta guia, os dados epidemiológicos podem ser utilizados para informar à sociedade sobre os principais fatores de risco para Ansiedade e Depressão entre os adolescentes, especialmente entre os estudantes de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife.

Assim, conclui-se que, tanto o uso das drogas ilícitas, como o uso das lícitas, como álcool e cigarro, relaciona-se diretamente com os altos índices de Depressão e Ansiedade na população. Assim como, verifica-se que, quanto maior o poder aquisitivo da família, através da renda salarial, menor os níveis de depressão naquele grupo. Sendo de primordial importância citar que a comunidade LGBT é mais propensa à situação de pobreza e vulnerabilidade.

Em suma, foi observado uma maior prevalência dos transtornos de Ansiedade na faixa etária dos 15 aos 17 anos, que se correlaciona diretamente com o grau de escolaridade. Todavia, como o quantitativo coletado não é suficiente para representar dados científicos precisos, são imprescindíveis novas pesquisas, especificando as taxas de acometimento mental entre as diversas faixas etárias da adolescência. Ademais, propõe-se, para pesquisas posteriores, abordar os impactos do ensino remoto na saúde mental dos jovens e as repercussões sobre a proximidade dos vestibulares para uma melhor avaliação dos dados.

Quanto à afetividade, conclui-se que os mais atingidos são os bifetivos, em seguida os homoafetivos e, por último, os heteroafetivos. Para estudos posteriores, a sexualidade pode ser melhor investigada, correlacionando-se com seus fatores de adoecimento mental, como o acolhimento familiar, a autoaceitação, a discriminação, entre outros estressores. Bem como, é relevante aprofundar a relação entre os transtornos mentais e os diversos subgrupos dentro da comunidade LGBTQIA+.

Por fim, também seria viável para próximos estudos a correlação entre o uso de medicamentos com as taxas de adoecimento mental entre os jovens. Bem como, investigar mais profundamente o acometimento psíquico entre doentes crônicos, assim como entre grupos que utilizam da automedicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RODRIGUES, Juliana Maria Santos. Sintomas de Ansiedade e Depressão em Adolescentes no contexto da Pandemia do COVID-19. 2022. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/58909/58909.PDF>. Acesso em: 31 mar. 2022.
2. Roy D, Ghosh R, Dubey S, Dubey MJ, Benito-León J, Kanti Ray B. Neurological and Neuropsychiatric Impacts of COVID-19 Pandemic. *Can J Neurol Sci.* 2021 Jan;48(1):9-24. doi: 10.1017/cjn.2020.173. Epub 2020 Aug 5. PMID: 32753076; PMCID: PMC7533477.
3. Taquet M, Geddes JR, Husain M, Luciano S, Harrison PJ. 6-Month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *Lancet Psychiatry.* 2021 May;8(5):416-427. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00084-5. Epub 2021 Apr 6. PMID: 33836148; PMCID: PMC8023694.
4. ANDRADE, Ingrid Silva *et al.* Associação entre a Percepção da Imagem Corporal com Indicadores Antropométricos em Adolescentes. *Id On Line Multidisciplinary And Psychology Journal.* Vitória da Conquista, p. 531-541. maio 2017.
5. POMPERMAIER, C.; KELLY SANTANA, S.; BRIZOLA BUENO, S. DEPRESSÃO E SUICÍCIO NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê, [S. l.]*, v. 5, p. e24269, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/24269>. Acesso em: 27 abr. 2023.
6. IKUNO, Beatriz Alves *et al.* Estudo da ansiedade presente nos pré-vestibulandos durante a pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *Educação Contemporânea – Volume 30 – Saúde, [S.L.]*, v. 30, n. 1, p. 07-16, 2021. Editora Poisson. <http://dx.doi.org/10.36229/978-65-5866-115-3.cap.01>. Disponível em: https://poisson.com.br/livros/Educa_Contemporanea/volume30/Educacao_Contemporanea_vol30.pdf. Acesso em: 2021.
7. CRUVINEL, Miriam *et al.* Inventário de Depressão Infantil (CDI): análise dos parâmetros psicométricos. 2008. 18 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fractal/a/sm4VZNsycc4DmWbwMZdBMdM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2008.

8. AROS, Marcelo Salomão; YOSHIDA, Elisa Medici Pizão. Estudos da depressão: Instrumentos de avaliação e gênero. *Bol. psicol, São Paulo*, v. 59, n. 130, p. 61-76, jun. 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 abr. 2023.

9. CAMPOS, Fernanda Vieira de et al. Instrumentos de avaliação da ansiedade da criança hospitalizada. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, 2020 Tradução. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ar02505>. Acesso em: 30 abr. 2023.

10. RODRIGUES, Isabelle Ortigosa *et al.* Sinais preditores de depressão em escolares com transtorno de aprendizagem. *Revista Cefac: Speech, Language, Hearing Sciences and Education Journal, Bauru*, v. 18, n. 4, p. 864-875, jul. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/pkhgRtfDLnkJvQrj8fpMSML/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 jul. 2016.

11. BAPTISTA, Makilim Nunes *et al.* Evidências de validade entre a Escala de Depressão (EDEP), o BDI e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). 2008. 10 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade São Francisco, Itatiba, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/9H4cnPgSkJ538Jh7MLRQ63n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2008.

12. SALVADOR, Maria do Céu *et al.* A Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças (MASC): Propriedades Psicométricas e Análise Fatorial Confirmatória numa Amostra de Adolescentes Portugueses. *Ridep – Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, Coimbra*, v. 3, n. 45, p. 33-46, 22 set. 2016. Imprensa da Universidade de Coimbra. <http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-1362-8>. Disponível em: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2017-10/RIDEP45.3.03.pdf>. Acesso em: 22 set. 2016.

13. Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200067. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>

14. GUILLAND, Romilda *et al.* Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde, [S.L.]*, v. 20, p. 1-16, fev. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746->

ojs00186. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/dZX44RT5LZD8P5hBFDyZYVQ/>. Acesso em: 28 fev. 2022.

15. BRASIL. UNICEF. (org.). PANORAMA DA DISTORÇÃO IDADE-SÉRIE NO BRASIL. 2018. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/panorama-da-distorcao-idade-serie-no-brasil>. Acesso em: ago. 2018.

16. FRANCISCO, Leilane Camila Ferreira de Lima *et al.* Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, [S.L.], v. 69, n. 1, p. 48-56, jan. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000255>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/gwKpPNSBpdzvNbR6fCY5V7S/?lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2020.

17. SMOLEN, Jenny Rose; ARAÚJO, Edna Maria de. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 22, n. 12, p. 4021-4030, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RJbPdTCPbgSFcMpMYjhb8Fv/abstract/?lang=en>. Acesso em: 22 dez. 2017.

18. DIAMOND, Lisa M. *et al.* Who Counts as Sexually Fluid? Comparing Four Different Types of Sexual Fluidity in Women. *Archives Of Sexual Behavior*, [S.L.], v. 49, n. 7, p. 2389-2403, 9 dez. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-019-01565-1>. Disponível em: <https://psychology.ucsd.edu/people/profiles/Diamond-Alley-Dickenson-Blair-2019.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2019.

19. CALOU, Antônio Leonardo Figueiredo. Vidas indestrutíveis: micropolíticas da pobreza na vida homossexual. *Fractal: Revista de Psicologia*, Natal, v. 31, p. 236-243, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/qndMGT4BCdSTJcfn63MLCWC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2019.

20. VIEIRA, Kelmara *et al.* Perda de Bem-Estar Financeiro na Pandemia Covid-19: evidências preliminares de um websurvey. *Saúde e Pesquisa*, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 1-12, 15 jul. 2021. Centro Universitário de Maringá. <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n4e9020>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/353523442_Perda_de_Bem-

Estar_Financeiro_na_Pandemia_Covid-19_evidencias_preliminares_de_um_Websurvey.
Acesso em: jul. 2021.

21. Rothen S, Vandeleur CL, Lustenberger Y, Jeanprêtre N, Ayer E, Gamma F, Halfon O, Fornerod D, Ferrero F, Preisig M. Parent-child agreement and prevalence estimates of diagnoses in childhood: direct interview versus family history method. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2009 Jun;18(2):96-109. doi: 10.1002/mpr.281. PMID: 19507167; PMCID: PMC6878311.

22. Gonzales, G., & Green, J. (2020). Medication use among sexual-minority populations for self-reported feelings of depression and anxiety. *Psychiatric Services*, 71(4), 343–354. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900219>