

A SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES BRASILEIROS: PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR DE 2019

BRAZILIAN ADOLESCENTS' MENTAL HEALTH: 2019 NATIONAL SCHOOL HEALTH SURVEY

LA SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES BRASILEÑOS: ENCUESTA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR 2019

 Juliana Teixeira Antunes¹
 Érica Dumont Pena²
 Alanna Gomes da Silva²
 Cristiane dos Santos Moutinho³
 Maria Lucia França Pontes Vieira⁴
 Deborah Carvalho Malta²

¹Instituto Federal do Norte de Minas Gerais - IFNMG, Januária, MG - Brasil.

²Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Belo Horizonte, MG - Brasil.

³Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Diretoria de Pesquisas, Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

⁴Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento - COREN, Rio de Janeiro, RJ - Brasil.

Autor Correspondente: Juliana Teixeira Antunes
E-mail: julianat.antunes@gmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Juliana T. Antunes, Alanna G. Silva, Deborah C. Malta; **Aquisição de Financiamento:** Deborah C. Malta; **Coleta de Dados:** Juliana T. Antunes, Alanna G. Silva, Deborah C. Malta; **Conceitualização:** Juliana T. Antunes, Érica D. Pena, Alanna G. Silva, Deborah C. Malta; **Gerenciamento de Recursos:** Deborah C. Malta; **Gerenciamento do Projeto:** Deborah C. Malta; **Investigação:** Juliana T. Antunes, Alanna G. Silva, Deborah C. Malta; **Metodologia:** Alanna G. Silva, Deborah C. Malta; **Redação - Preparação do Original:** Juliana T. Antunes, Alanna G. Silva, Deborah C. Malta; **Redação - Revisão e Edição:** Juliana T. Antunes, Érica D. Pena, Alanna G. Silva, Cristiane S. Moutinho, Maria L. F. P. Vieira, Deborah C. Malta; **Software:** Juliana T. Antunes, Alanna G. Silva, Deborah C. Malta; **Supervisão:** Érica D. Pena, Alanna G. Silva, Deborah C. Malta; **Validação:** Juliana T. Antunes, Érica D. Pena, Alanna G. Silva, Cristiane S. Moutinho, Maria L. F. P. Vieira, Deborah C. Malta; **Visualização:** Juliana T. Antunes, Érica D. Pena, Alanna G. Silva, Cristiane S. Moutinho, Maria L. F. P. Vieira, Deborah C. Malta.

Fomento: Fundação de Desenvolvimento da Pesquisa - FUNDEP.

Submetido em: 29/03/2022

Aprovado em: 07/07/2022

Editor Responsável:

 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: descrever as prevalências dos indicadores de saúde mental entre os escolares brasileiros. **Método:** estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2019. Estimou-se as prevalências e intervalos de confiança de 95% (IC95%) dos indicadores de saúde mental dos adolescentes brasileiros de 13 a 17 anos, segundo idade, sexo, dependência administrativa da escola e Unidade da Federação. **Resultados:** dos 125.123 escolares de 13 a 17 anos investigados, 4,0% (IC95% 3,7-4,3) mencionaram que não tinham amigos próximos; 50,6% (IC95% 49,8-51,4) sentiram-se preocupados com as coisas comuns do dia a dia; 31,4% sentiram-se tristes na maioria das vezes ou sempre; 30,0% (IC95% 29,4 - 30,6) achavam que ninguém se preocupava com eles; 40,9% (IC95% 40,2 - 41,5) ficaram irritados, nervosos ou mal-humorados; 21,4% (IC95% 20,9-22,0) sentiam que a vida não vale a pena ser vivida; e 17,7% (IC95% 17,2-18,2) apresentaram autoavaliação em saúde mental negativa. A maioria desses indicadores foram mais frequentes em escolares de 16 e 17 anos, no sexo feminino e em escolas públicas. **Conclusão:** evidenciou-se o aumento do sofrimento mental entre os adolescentes brasileiros pelos indicadores de saúde mental da PeNSE edição 2019. Os resultados revelaram relações de desigualdades estruturais de gênero e classe social. É necessário maior investimento em políticas públicas a fim de diminuir as consequências do sofrimento mental entre os adolescentes brasileiros.

Palavras-chave: Saúde Mental; Adolescente; Inquéritos Epidemiológicos; Desenvolvimento do Adolescente; Brasil.

ABSTRACT

Objective: to describe the prevalence values of the mental health indicators among in-school Brazilian adolescents. **Method:** a cross-sectional and descriptive study conducted with data from the 2019 National School Health Survey (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, PeNSE). The prevalence and 95% confidence intervals (95% CI) of the mental health indicators of Brazilian adolescents aged from 13 to 17 years old were estimated according to age, gender, school's administrative system and Federation Unit. **Results:** of the 125,123 students aged from 13 to 17 years old that were investigated, 4.0% (95% CI: 3.7-4.3) mentioned that they did not have close friends; 50.6% (95% CI: 49.8-51.4) felt worried about common everyday issues; 31.4% felt sad most of the times or always; 30.0% (95% CI: 29.4-30.6) thought that no one cared about them; 40.9% (95% CI: 40.2-41.5) were irritated, nervous or in a bad mood; 21.4% (95% CI: 20.9-22.0) felt that life was not worth living; and 17.7% (95% CI: 17.2-18.2) presented negative mental health self-assessments. Most of these indicators were more frequent in female adolescents aged 16 and 17 years attending public schools. **Conclusion:** an increase in mental distress was identified among Brazilian adolescents according to the mental health indicators of PeNSE 2019. The results revealed relationships marked by gender and social class structural inequalities. More investment is necessary in public policies in order to reduce the consequences of mental distress among Brazilian adolescents.

Keywords: Mental Health; Adolescent; Health Surveys; Adolescent Development; Brazil.

RESUMEN

Objetivo: describir la prevalencia de los indicadores de salud mental entre los escolares brasileños. **Método:** estudio transversal con datos de la Encuesta Nacional de Salud Escolar 2019 (PeNSE). Se estimó la prevalencia y los intervalos de confianza del 95% (IC95%) de los indicadores de salud mental de los adolescentes brasileños de 13 a 17 años, según la edad, el género, la dependencia administrativa de la escuela y la Unidad de la Federación. **Resultados:** de los 125.123 escolares de 13 a 17 años investigados, el 4,0% (IC95%: 3,7-4,3) mencionaron que no tenían amigos íntimos; el 50,6% (IC95%: 49,8-51,4) se sentían preocupados por las cosas comunes de la vida diaria; el 31,4% se sentían tristes la mayor parte del tiempo o siempre; el 30,0% (IC95% 29,4 - 30,6) sentía que nadie se preocupaba por ellos; el 40,9% (IC95% 40,2 - 41,5) estaba irritable, nervioso o de mal humor; el 21,4% (IC95% 20,9 - 22,0) sentía que no valía la pena vivir; y el 17,7% (IC95% 17,2 - 18,2) tenía una autoevaluación negativa de su salud mental. La mayoría de estos indicadores eran más frecuentes en los escolares de 16 y 17 años, en las mujeres y en los colegios públicos. **Conclusión:** se evidenció un aumento de la angustia mental entre los adolescentes brasileños a través de los indicadores de salud mental de la edición PeNSE 2019. Los resultados revelan relaciones de desigualdades estructurales de género y clase social. Es necesario invertir más en políticas públicas para reducir las consecuencias del malestar mental entre los adolescentes brasileños.

Palabras clave: Salud Mental; Adolescente; Encuestas Epidemiológicas; Desarrollo del Adolescente; Brasil.

Como citar este artigo:

Antunes JT, Pena ED, Silva AG, Moutinho CS, Vieira MLFP, Malta DC. A saúde mental dos adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2019. REME - Rev Min Enferm. 2022[citado em _____];26:e-1462. Disponível em: _____ DOI: 10.35699/2316-9389.2022.38984

INTRODUÇÃO

Durante o período da adolescência, ocorrem mudanças físicas, psicológicas e sociais. Nessa fase, o sistema nervoso sofre modificações na sua composição neuroquímica e neurotransmissora, desenvolvendo novas conexões cerebrais e amadurecendo o córtex pré-frontal, região cerebral onde se situam os estímulos relativos às nossas decisões e motivações.¹ Também é uma fase marcada por vulnerabilidades específicas, associadas às transformações sofridas nesse período que podem potencializar problemas de saúde mental, como ansiedade, medo e nervosismo, e exposição à pobreza, à violência, ao estresse e à insegurança.^{1,2}

Globalmente, estima-se que 1 em cada 7 (14%) jovens de 10 a 19 anos tenha problemas de saúde mental. No entanto, a maioria dos casos não são diagnosticados nem tratados, sendo a depressão, a ansiedade e os distúrbios comportamentais as principais causas de doenças incapacitantes entre os adolescentes.²

Diversos são os fatores que podem causar sofrimento mental nos adolescentes e ocasionar sentimentos e ideiação suicida, tais como: percepção ruim da vida; estresse vivenciado em decorrência das transformações do corpo; aumento das responsabilidades sociais; maior exposição a novas experiências; comportamentos; e violência intrafamiliar.³ Somam-se a esses fatores as angústias, a baixa autoestima em função da autoimagem negativa, os conflitos familiares ou sociais, o medo e a insegurança de fazerem novas amizades e a falta de esperança de uma mudança de realidade.⁴ O sofrimento psíquico pode prejudicar a saúde, a educação e as conquistas dos adolescentes.⁵ Por isso, torna-se importante investigar sobre a saúde mental deste público e conhecer a sua realidade, com intuito de apoiar políticas e programas de saúde com foco na prevenção, na promoção, nos cuidados e na atenção integral dos adolescentes.

Evidências da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) dos anos de 2012 e 2015 indicaram relações entre problemas de saúde mental, como insônia e solidão, associadas ao uso do tabaco, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas.^{6,7} Outro estudo brasileiro realizado com 74.589 adolescentes relevou uma prevalência de 30,0% de transtornos mentais entre os adolescentes e uma dificuldade de identificação desses problemas por parte de gestores escolares e serviços de saúde.⁸ No entanto, ainda são escassos os estudos representativos da população de escolares brasileiros que retratam a sua saúde mental, especialmente em relação a amizade, preocupação, tristeza, irritabilidade e autoavaliação da saúde mental. Nesse

sentido, este estudo teve como objetivo descrever as prevalências dos indicadores de saúde mental entre os escolares brasileiros segundo a PeNSE 2019.

MÉTODO

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal que utilizou os dados da PeNSE realizada de abril a setembro de 2019.

Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

A PeNSE é um inquérito nacional realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde e com o apoio do Ministério da Educação, com objetivo de investigar os fatores de risco e proteção relacionados a saúde dos adolescentes brasileiros, bem como identificar determinantes sociais que influenciam a saúde dessa população.⁹ Sua primeira edição foi realizada em 2009, com planejamento para periodicidade trienal. Desde então, foram realizadas outras três edições nos anos de 2012, 2015 e 2019.⁸

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário autoaplicável direcionado ao aluno por um Dispositivo Móvel de Coleta, que corresponde a um *smartphone*.⁹ O técnico do IBGE distribuiu os aparelhos aos alunos presentes no dia das entrevistas e os orientou quanto a seu manuseio.¹⁰ O plano amostral da pesquisa foi definido como uma amostra de conglomerados em dois estágios, cujas escolas correspondem ao primeiro estágio de seleção e as turmas de alunos matriculados ao segundo. O conjunto dos estudantes das turmas selecionadas formaram a amostra de alunos.⁹

A amostra foi dimensionada para estimar parâmetros populacionais para os estudantes de 13 a 17 anos matriculados e frequentando escolas públicas e privadas, para os seguintes níveis geográficos: Brasil, grandes regiões, Unidades da Federação (UF), municípios das capitais e Distrito Federal. As etapas de ensino consideradas compreende desde o 7º ano (antiga sexta série) do ensino fundamental até a 3ª série do ensino médio, incluindo os cursos técnicos com ensino médio integrado e os cursos normal/magistério.⁹ A PeNSE adota calibração dos dados por pesos, sendo o peso final da PeNSE 2019 referente aos alunos matriculados e uma estimativa dos alunos frequentes.⁹ Informações metodológicas sobre a PeNSE podem ser consultadas em outras publicações.^{9,10}

Participantes

Foram selecionados para responder ao questionário todos os alunos matriculados e que estivessem frequentando regularmente as aulas do 7º ao 9º ano do Ensino Fundamental (antigas 6ª a 8ª séries) e da 1ª a 3ª séries do Ensino Médio (turnos matutino, vespertino e noturno), de escolas públicas e privadas e que estivessem presentes no dia da coleta de dados.⁹ Foram excluídas desse estudo as escolas com menos de 20 alunos matriculados. Assim, foram investigados 125.123 escolares de 13 a 17 anos matriculados em escolas públicas e privadas e com frequência regular.⁹

Variáveis

A Tabela 1 apresenta os indicadores em saúde mental avaliados pela PeNSE em 2019 e sua categorização utilizados nesse estudo.

Fonte de dados

Os dados do PeNSE estão disponíveis para acesso e uso público no site do IBGE, disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&t=o-que-e>

Análises estatísticas

Foi realizada análise descritiva dos dados por meio das prevalências e intervalo de confiança de 95% (IC_{95%}) dos indicadores segundo idade (13 a 17 anos; 13 a 15 anos e 16 a 17 anos), sexo (feminino e masculino), dependência administrativa da escola (pública e privada). Também foram estimadas as prevalências e IC_{95%} dos indicadores sobre o sentimento de tristeza e autoavaliação em saúde mental negativa, de acordo com a Unidade da Federação (UF). A comparação entre as prevalências dos indicadores foi realizada pelo IC_{95%}. Considerou-se diferenças estatisticamente significativas à não ocorrência de sobreposição dos IC95%. As análises foram realizadas no programa Microsoft Excel[®].

Aspectos Éticos

Os alunos que aceitaram participar voluntariamente da PeNSE registraram sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), podendo, a qualquer momento, abandonar o questionário caso desejasse. As informações coletadas são sigilosas, não permitindo a identificação do estudante e da escola.

A PeNSE de 2019 foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos do Ministério da Saúde, parecer número 3.249.268.

Tabela 1 - Descrição dos indicadores de saúde mental. PeNSE, 2019

INDICADOR	DESCRIÇÃO
Escolares que não têm amigos próximos	Quanto(as) amigos(as) próximos você tem? <i>Opções de resposta:</i> Nenhum amigo; 1 amigo; 2 amigos; 3 ou mais amigos, categorizada em 0 (nenhum amigo próximo) ou 1 (1 ou mais amigos próximos)
Escolares que se sentiram muito preocupados com as coisas comuns do dia a dia	Nos últimos 30 dias, com que frequência você se sentiu muito preocupado com as coisas comuns do seu dia a dia como atividades da escola, competições esportivas, tarefas de casa, etc.? <i>Opções de resposta:</i> Nunca; Raramente; Às vezes; Na maioria das vezes; Sempre, categorizada em 0 (nunca, raramente, às vezes) ou 1 (na maioria das vezes, sempre)
Escolares que se sentiram tristes	Nos últimos 30 dias, com que frequência você se sentiu triste? <i>Opções de resposta:</i> Nunca; Raramente; Às vezes; Na maioria das vezes; Sempre, categorizada em 0 (nunca, raramente, às vezes) ou 1 (na maioria das vezes, sempre)
Escolares que sentiram que ninguém se preocupava com eles(as)	Nos últimos 30 dias, com que frequência você sentiu que ninguém se preocupa com você? <i>Opções de resposta:</i> Nunca; Raramente; Às vezes; Na maioria das vezes; Sempre, categorizada em 0 (nunca, raramente, às vezes) ou 1 (na maioria das vezes, sempre)
Escolares que se sentiram irritados, nervosos ou mal-humorados	Nos últimos 30 dias, com que frequência você se sentiu irritado(a), nervoso(a) ou mal-humorado(a) por qualquer coisa? <i>Opções de resposta:</i> Nunca; Raramente; Às vezes; Na maioria das vezes; Sempre, categorizada em 0 (nunca, raramente, às vezes) ou 1 (na maioria das vezes, sempre)
Escolares que sentiram que a vida não vale a pena ser vivida	Nos últimos 30 dias, com que frequência você sentiu que a vida não vale a pena ser vivida? <i>Opções de resposta:</i> Nunca; Raramente; Às vezes; Na maioria das vezes; Sempre, categorizada em 0 (nunca, raramente, às vezes) ou 1 (na maioria das vezes, sempre)
Escolares cuja autoavaliação em saúde mental foi negativa	Percentual de escolares de 13 a 17 anos cuja autoavaliação em saúde mental foi negativa, nos 30 dias anteriores à pesquisa. Foram considerados aqueles que responderam “na maioria das vezes ou sempre” em no mínimo quatro das cinco perguntas de autoavaliação em saúde mental

Fonte: IBGE, 2021.

RESULTADOS

Em 2019 houve a expansão do número de escolas pesquisadas, sendo 4.242 escolas, 6.612 turmas e 159.245 questionários válidos e 125.123 analisados, sendo essa a amostra final da pesquisa nesse ano. A tabela 2 apresenta as prevalências dos indicadores de saúde mental, e os principais resultados estão descritos a seguir.

Em 2019, dos escolares de 13 a 17 anos, 4,0% mencionaram que não tinham amigos próximos, com maior prevalência entre os escolares com 16 e 17 anos, que foi de 4,8% (IC_{95%} 4,3-5,3), e entre os estudantes de escola pública, que foi de 4,3% (IC_{95%} 4,0-4,6).

O sentimento de preocupação com as coisas comuns do dia a dia ocorreu em 50,6% (IC_{95%} 49,8-51,4) do total de adolescentes, sendo mais elevado entre aqueles com 16 e 17 anos 56,8% (IC_{95%} 55,5-58,1), entre o sexo feminino 59,8% (IC_{95%} 58,8-60,9) e alunos de escolas privadas 63,0% (IC_{95%} 62,1-63,9) (Tabela 2).

Do total de escolares, 31,4% (IC_{95%} 30,8-32,0) sentiram-se tristes na maioria das vezes ou sempre, acontecendo, principalmente, os adolescentes com 16 e 17 anos (33,1%; IC_{95%} 32,1-34,1), do sexo feminino (44,9%; IC_{95%} 43,9-45,8) e de escolas públicas (31,8%; IC_{95%} 31,1-32,5) (Tabela 2).

O sentimento de que ninguém se preocupava com os adolescentes ocorreu em 30,0% (IC_{95%} 29,4-30,6), tendo sido mais prevalente entre os mais velhos 31,0% (IC_{95%} 30,1-31,9), entre as meninas 39,8 (IC_{95%} 38,8-40,7) e alunos de escola pública 30,7% (IC_{95%} 29,9-31,4) (Tabela 2).

Escolares que se sentiram irritados, nervosos ou mal-humorados totalizaram 40,9% (IC_{95%} 40,2-41,5). Esse sentimento foi mais elevado nos escolares de 16 e 17 anos 43,6% (IC_{95%} 42,7-44,5), no sexo feminino 54,6% (IC_{95%} 53,7-55,5) e nas escolas privadas 43,6% (IC_{95%} 42,8-44,4) (Tabela 2).

Dos escolares de 13 a 17 anos, 21,4% (IC_{95%} 20,9-22,0) sentiram que a vida não valia a pena ser vivida, ocorrendo principalmente nas meninas 29,6% (IC_{95%} 28,7-30,5) e nos alunos de escola pública 22,3% (IC_{95%} 21,6-22,9) (Tabela 2).

A autoavaliação em saúde mental negativa ocorreu em 17,7% (IC_{95%} 17,2-18,2) dos adolescentes, sendo mais frequente entre aqueles de 16 e 17 anos (19,1%) (IC_{95%} 18,4-19,9), entre as meninas (27,0%) (IC_{95%} 26,2-27,8) e alunos de escola pública 18,0% (IC_{95%} 17,4-18,6) (Tabela 2).

O sentimento de tristeza variou de 46,1% (IC_{95%} 43,3-48,9) entre os adolescentes que residiam no Maranhão

e 58,3% (IC_{95%} 55,5-61,1) no Distrito Federal. Contudo, não houve diferença entre as Unidades Federativas (UF) analisadas (Figura 1).

A autoavaliação em saúde mental negativa variou de 12,8% (IC_{95%} 10,8-14,7) entre os adolescentes que residiam no Maranhão e 21,1% (IC_{95%} 19,0-23,3) no Mato Grosso do Sul. Não houve diferença entre as UF analisadas (Figura 2).

DISCUSSÃO

Os escolares brasileiros apresentaram sentimentos negativos relacionados à saúde mental, tais como falta de amigos próximos, tristeza, preocupação, além de se sentirem irritados, nervosos ou mal-humorados e que a vida não vale a pena ser vivida. Houve também autoavaliação negativa da saúde mental. Cabe ressaltar que esses sentimentos ocorreram principalmente em adolescentes mais velhos, entre o sexo feminino e nas escolas públicas.

Alguns adolescentes apresentam maior risco de problemas de saúde mental devido às suas condições de vida, à falta de acesso a serviços e de apoio de familiares ou amigos. Adolescentes estão mais vulneráveis à exclusão social, à discriminação, a dificuldades no aprendizado, aos comportamentos de risco, além dos problemas de saúde física e das violações dos direitos humanos.² Essas condições de saúde mental dos adolescentes podem se estender para vida adulta. Por isso, a promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos são fundamentais para ajudar adolescentes a prosperar.²

Os sentimentos relatados pelos escolares e abordados no presente estudo são preocupantes. Apesar de todos os indivíduos estarem expostos a emoções desagradáveis e de tristeza, alguns podem desenvolver quadros depressivos, com sentimentos de descontentamento, solidão, incompreensão e atitudes de rebeldia. Por ser uma fase de reorganização emocional, a adolescência é um período vulnerável à ocorrência de sintomas depressivos e de ansiedade.¹¹

Distanciamento de amigos e pessoas mais próximas, desinteresse pelo trabalho, pelo lazer e por qualquer outra atividade diária são características marcantes e que, juntamente com outros sentimentos negativos, como de que vida não vale a pena ser vivida, tristeza e preocupação podem desencadear ideação suicida, sendo um importante sinal de sofrimento psíquico e exigindo uma rigorosa rede de apoio e avaliação clínica multiprofissional.¹² Infelizmente, muitas vezes, os adolescentes identificam o suicídio como única alternativa para solucionar os problemas

Tabela 2 - Prevalência dos indicadores de saúde mental segundo a idade, sexo e dependência administrativa da escola. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Brasil, 2019

Idade (anos)	Total	Sexo		Dependência Administrativa	
		Masculino % (IC95%)	Feminino % (IC95%)	Pública % (IC95%)	Privada % (IC95%)
Escolares que não têm amigos próximos					
13 a 17	4,0 (3,7 - 4,3)	4,2 (3,8 - 4,6)	3,8 (3,4 - 4,1)	4,3 (4,0 - 4,6)	2,0 (1,8-2,2)
13 a 15	3,6 (3,2 - 3,9)	3,7 (3,2 - 4,1)	3,4 (3,0 - 3,8)	3,9 (3,5 - 4,3)	1,9 (1,7-2,1)
16 e 17	4,8 (4,3 - 5,3)	5,2 (4,6 - 5,9)	4,4 (3,8 - 4,9)	5,1 (4,6 - 5,7)	2,4 (2,0-2,7)
Escolares que se sentiram muito preocupados com as coisas comuns do dia a dia na maioria das vezes ou sempre					
13 a 17	50,6 (49,8 - 51,4)	41,1 (40,2 - 42,1)	59,8 (58,8 - 60,9)	48,5 (47,5 - 49,5)	63,0 (62,1-63,9)
13 a 15	47,2 (46,3 - 48,2)	38,2 (37,1 - 39,4)	55,9 (54,7 - 57,2)	44,9 (43,7-46,0)	60,0 (58,9-61,1)
16 e 17	56,8 (55,5 - 58,1)	46,4 (44,9 - 47,9)	66,9 (65,3- 68,4)	54,9 (53,4-56,4)	70,1 (68,0-71,5)
Escolares que se sentiram tristes na maioria das vezes ou sempre					
13 a 17	31,4 (30,8 - 32,0)	17,5 (16,9 -18,2)	44,9 (43,9 - 45,8)	31,8 (31,1- 32,5)	29,0 (28,3-29,7)
13 a 15	30,4 (29,7 - 31,1)	16,1 (15,3 - 16,8)	44,4 (43,3 - 45,6)	31,0 (30,2-31,8)	27,6 (26,8-28,4)
16 e 17	33,1 (32,1 - 34,1)	20,2 (19,1 - 21,3)	45,7 (44,2 - 47,2)	33,2 (32,1-34,4)	32,3 (30,9-33,7)
Escolares que sentiram que ninguém se preocupava com eles(as) na maioria das vezes ou sempre					
13 a 17	30,0 (29,4-30,6)	19,9 (19,2-20,6)	39,8 (38,8 - 40,7)	30,7 (29,9-31,4)	25,9 (25,2-26,6)
13 a 15	29,4 (28,6-30,2)	18,7 (17,8-19,5)	39,9 (38,7 - 41,1)	30,1 (29,2-31,1)	25,6 (24,9-26,4)
16 e 17	31,0 (30,1-31,9)	22,2 (21,0-23,4)	39,5 (38,3 - 40,7)	31,6 (30,6- 2,6)	26,6 (25,1-28,0)
Escolares que se sentiram irritados, nervosos ou mal-humorados na maioria das vezes ou sempre					
13 a 17	40,9 (40,2-41,5)	26,7 (25,9-27,6)	54,6 (53,7-55,5)	40,4 (39,6-41,2)	43,6 (42,8-44,4)
13 a 15	39,4 (38,5-40,3)	25,3 (24,3-26,4)	53,0 (51,9-54,2)	38,9 (37,8-39,9)	42,2 (41,3-43,1)
16 e 17	43,6 (42,7-44,5)	29,3 (28,1-30,5)	57,4 (56,2-58,7)	43,1 (42,1-44,1)	46,9 (45,4-48,4)
Escolares que sentiram que a vida não vale a pena ser vivida na maioria das vezes ou sempre					
13 a 17	21,4 (20,9-22,0)	13,0 (12,5 - 13,5)	29,6 (28,7 - 30,5)	22,3 (21,6-22,9)	16,4 (15,8-17,0)
13 a 15	21,2 (20,5-21,9)	12,0 (11,4 - 12,7)	30,0 (28,9 - 31,2)	22,0 (21,2-22,9)	16,4 (15,7-17,1)
16 e 17	21,9 (21,1-22,7)	14,7 (13,8 - 15,6)	28,9 (27,7 - 30,1)	22,7 (21,8-23,6)	16,3 (15,4-17,3)
Escolares cuja autoavaliação em saúde mental foi negativa					
13 a 17	17,7 (17,2-18,2)	8,0 (7,5-8,5)	27,0 (26,2 - 27,8)	18,0 (17,4-18,6)	16,0 (15,5-16,6)
13 a 15	16,9 (16,3-17,6)	7,0 (6,4-7,6)	26,5 (25,5 - 27,5)	17,2 (16,5-18,0)	15,3 (14,7-15,9)
16 e 17	19,1 (18,4-19,9)	9,9 (9,0-10,7)	28,0 (26,8 - 29,1)	19,3 (18,5-20,1)	17,7 (16,6-18,8)

% = prevalência; IC95% = intervalo de confiança a 95%

vivenciados, representando as maiores prevalências nas taxas de mortalidade por esse agravado, principalmente entre mulheres.^{4,13}

Destaca-se que a amizade é um recurso para enfrentamento das adversidades vivenciadas nessa fase de vida, fundamental para essa faixa etária.¹⁴ Contudo, adolescentes que se consideram tristes e apresentam insatisfações no relacionamento com os amigos e familiares podem contribuir para a redução de suas relações sociais.^{14,15} Ademais, a percepção ruim das relações sociais também está relacionada a maior prevalência de hábitos não saudáveis,

como tabagismo, consumo de álcool, menor desempenho acadêmico, maior sentimento de tristeza, estresse e pior estado de saúde mental em geral.^{9,14}

Com o avanço da idade, consolida-se a transição física, cognitiva e social da infância para a fase adulta, o que contribui para uma pior percepção de bem-estar e qualidade de vida.¹⁵ Para além das pressões sociais decorrentes da vida social de adulto, sobretudo, relacionadas ao trabalho, os adolescentes também se expõem, com maior frequência, a comportamentos de risco, como o uso de drogas ilícitas, tabagismo, consumo de bebida alcoólica e

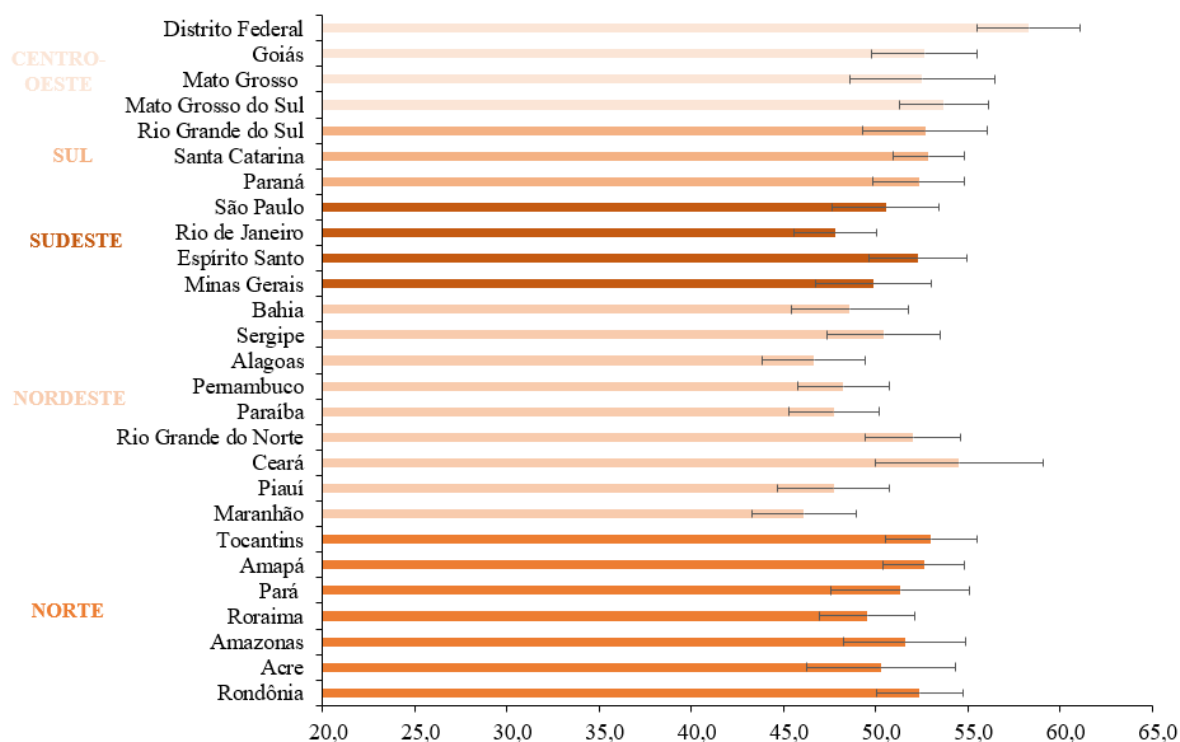


Figura 1 - Prevalência de escolares de 13 a 17 anos que se sentiram tristes na maioria das vezes ou sempre, nos 30 dias anteriores à pesquisa, segundo Unidade de Federação. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Brasil, 2019

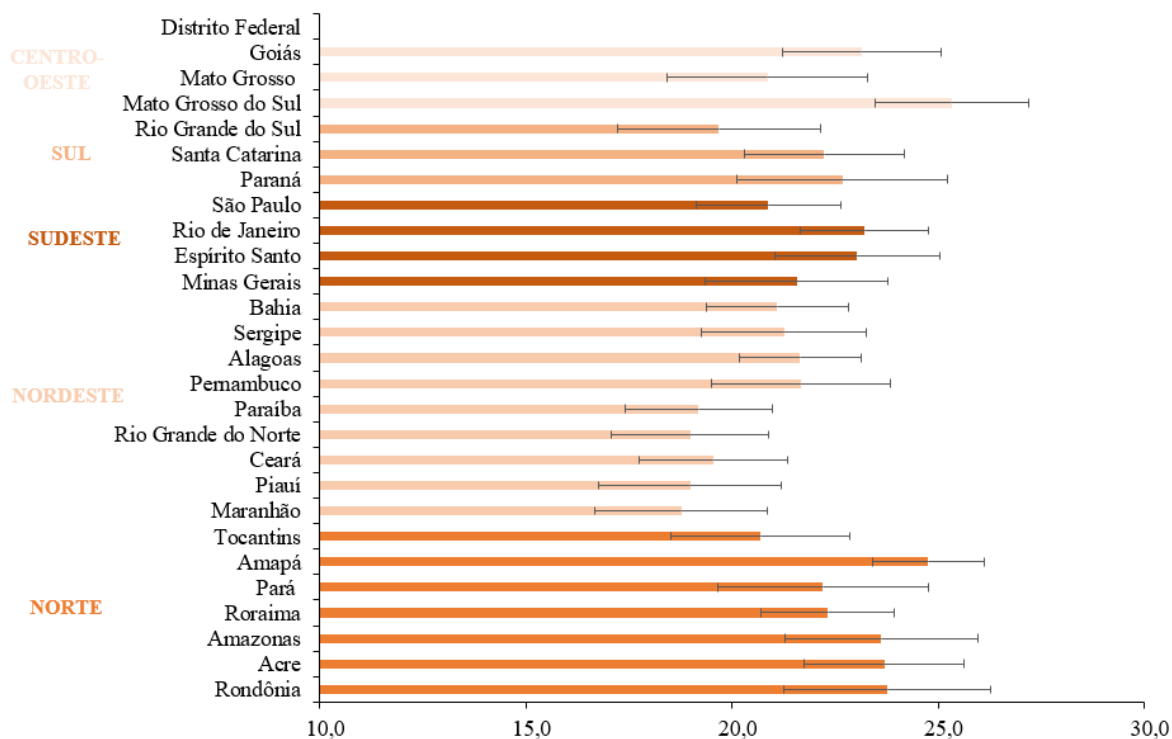


Figura 2 - Prevalência de escolares de 13 a 17 anos cuja autoavaliação em saúde mental foi negativa, nos 30 dias anteriores à pesquisa, segundo Unidade de Federação. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. Brasil, 2019

alimentação não saudável, o que poderá contribuir para o desenvolvimento de doenças na vida adulta.¹⁷⁻¹⁹

Nesta pesquisa, também constatou-se que as adolescentes do sexo feminino se sentiram tristes na maioria das vezes ou sempre, irritadas, nervosas ou mal-humoradas na maioria das vezes, sentiram que a vida não vale a pena ser vivida e autoavaliação em saúde mental negativa quando comparadas aos adolescentes do sexo masculino. Tais sofrimentos estão associados à dominação e à opressão das relações de gênero que, estruturadas pelo machismo, afetam sobretudo o sexo feminino,¹⁹ culminando em vivências de violência, distúrbios da sexualidade, uso abusivo de álcool ou outras drogas, doenças psiquiátricas, conflitos, abandono, *bullying*, dificuldades ou exclusão escolar e suicídio.¹³ Dentre as questões que são enfrentadas pelas adolescentes do sexo feminino, destaca-se uma maior insatisfação com o corpo, o qual está em transformação, o que predispõe ao sentimento de tristeza, aumentando o risco de pensamentos e comportamentos suicidas.³ Sabe-se que a construção de uma personalidade madura e segura na adolescência pressupõe uma boa relação com seu eu, sua autoimagem e sua autoestima.⁴ Contudo, as meninas estão mais sujeitas a seguir um padrão de beleza conforme os padrões culturais vigentes, o que pode ser muito danoso à sua saúde, fazendo com que até mesmo meninas com índice de massa corporal adequado não estejam satisfeitas.²⁰ Além disso, as mulheres realizam mais atividades domésticas e de cuidado com os outros desde a sua infância. O trabalho doméstico é distribuído desigualmente entre os sexos e pode ser um fator de adoecimento entre as mulheres.²¹

Esta pesquisa também constatou que estudantes de escolas públicas apresentaram maior percentual dos indicadores negativos de saúde mental. Na mesma direção, os estudantes de escola pública relataram sofrer mais episódios de agressão física praticada por familiar²² menor procura por serviços ou profissionais de saúde²³ e menor prevalência de atividade física de lazer²⁴ quando comparados aos de escola privada. Assim, a dependência administrativa da escola influencia a saúde mental dos adolescentes, principalmente quando aliada a fatores relacionados a classe social. A intersecção de classe social, raça/cor, gênero e território se somam à materialização das desigualdades e contribuem para conformar uma narrativa que naturaliza as discriminações, invisibilizando-as.²⁵

Tendo em vista esse cenário preocupante sobre a saúde mental dos adolescentes, a qual se agravou ainda mais com a pandemia da COVID-19, o Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) expõe que, para a reversão desse quadro, as

ações não devem ser apenas pontuais de mitigação ou prevenção, mas com a promoção ativa da saúde mental por meio de intervenções sistêmicas, integrando ações na educação, saúde e assistência social.²⁶ Também é preciso promover acolhimento e escuta qualificada dos adolescentes; apoiar escolas, mães, pais e responsáveis a romper os estigmas sobre o tema da saúde mental e a promover o fortalecimento emocional; e integrar essas ações com o objetivo de fortalecer as políticas públicas que promovam bem-estar e saúde mental nessa faixa etária.²⁶

A PeNSE é essencial para o conhecimento dos fatores de risco e proteção para as DCNT e para a vigilância em saúde dos adolescentes brasileiros. Além de ser primordial para apoiar os programas, políticas públicas e ações de saúde voltadas para o controle e a prevenção dessas doenças nos adolescentes. Portanto, reforça-se a importância da continuidade da PeNSE no país, seguindo sua periodicidade trianual, para que se possa realizar o monitoramento dos indicadores de saúde dos adolescentes ao longo dos anos, especialmente no cenário pós-pandemia.

Dentre os limites do estudo, consideram-se o viés de memória e o questionário autoaplicado, o que pode gerar interpretações incorretas das questões pelos escolares. Porém, a PeNSE se baseou nos principais inquéritos dirigidos aos adolescentes no mundo, como o *Global School Based Student Health Survey*, o *Health Behaviour in School-aged Children* e o *Youth Risk Behavior Surveillance System*, e com eles é comparável.⁸ Portanto, a PeNSE permite comparação com inquéritos internacionais, o que permite o aprimoramento de estratégias de promoção de saúde e das ações de vigilância.⁹ Tem-se também como limites o fato de a pesquisa investigar estudantes regularmente matriculados e frequentes nas redes de ensino do Brasil, excluindo os adolescentes que não possuem esse vínculo educacional e que podem apresentar maior vulnerabilidade. No entanto, a PeNSE abrange também as escolas localizadas em áreas indígenas e em locais de acesso remoto. Houve aplicação da amostra da edição de 2019, a qual possibilitou sua desagregação por grandes regiões, UF e municípios das capitais. Portanto, mesmo com as limitações, o estudo se aproxima da realidade brasileira.

CONCLUSÃO

Os escolares brasileiros apresentaram indicadores negativos relacionados à saúde mental, tais como falta de amigos próximos, tristeza e preocupação. Os adolescentes também relataram que se sentiram irritados, nervosos ou mal-humorados e que a vida não valia a pena ser vivida. As maiores prevalências desses indicadores ocorreram

entre escolares de 16 e 17 anos de idade, do sexo feminino e nos estudantes de escolas públicas.

O aumento do sofrimento mental entre os adolescentes evidenciado pelos resultados deste estudo revela relações com desigualdades estruturais de gênero e classe social. Por isso, a importância de investimento em políticas públicas a fim de diminuir as consequências do sofrimento mental entre os adolescentes brasileiros.

REFERÊNCIAS

- Campos JR, Prette AD, Prette ZAPDP. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. *Estud Pesqui Psicol*. 2014[citado em 2021 nov. 19];14(2):408-28. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/12645/9853>
- World Health Organization (WHO). Geneva: World Health Organization; 2022[citado 2021 nov. 23]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Claumann GS, Pinto AA, Silva DAS, Pelegrini A. Prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas e associação com a insatisfação corporal em adolescentes. *J Bras Psiquiatr*. 2018[citado 2022 jan. 10];67(1):3-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000177>
- Simões EV, Oliveira AMN, Pinho LB, Lourenção LG, Oliveira SM, Farias FLR. Reasons assigned to suicide attempts: adolescents' perceptions. *Rev Bras Enferm*. 2022[citado 2022 fev. 04];75(Suppl 3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0163>
- Belfer ML. Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008[citado 2022 fev. 05];49(3):226-36. Disponível em: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1469-7610.2007.01855.x>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde do escolar. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde do escolar. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
- Lopes CS, Abreu GA, Santos DF, Menezes PR, Carvalho KMB, Cunha CF, et al. ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. *Rev Saúde Pública*. 2016[citado em 2022 fev. 24];50(1):14s. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde do escolar. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
- Oliveira MM, Campos MO, Andreazzi MAR, Malta DC. Características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017[citado em 2022 jan. 03];26(3):605-16. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v26n3/2237-9622-ess-26-03-00605.pdf>
- Grolli V, Wagner MF, Dalbosco SNP. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio. *Rev Psicol IMED*. 2017[citado em 2022 mar. 02];9(1):87-103. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000100007&lng=pt&nrm=iso
- Amaral AP, Sampaio JU, Matos FRN, Pocinho MTS, Mesquita RF, Sousa LRM. Depressão e ideação suicida na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção. *Enferm Glob*. 2020[citado em 2022 mar. 02];19(59):13-24. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1695-614120200003&lng=es&nrm=iso
- Sousa GS, Ramos BMD, Tonaco LAB, Reinaldo MAS, Pereira MO, Botti NCL. Factors associated with suicide ideation of healthcare university students. *Rev Bras Enferm*. 2022[citado em 2022 jan. 18];75 (Suppl 3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0982>
- Antunes JT, Machado ÍE, Malta DC. Loneliness and associated factors among Brazilian adolescents: results of national adolescent school-based health survey 2015. *J Pediatr*. 2021[citado em 2021 nov. 23]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755721000735>
- Silva DRP, Werneck AO, Agostinete RR, Bastos AA, Fernandes RA, Ronque VER, Cyrino ES. Self-perceived social relationships are related to health risk behaviors and mental health in adolescents. *Ciênc Saúde Colet*. 2021[citado em 2021 nov. 23];26(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KK7gNtjBNkgNZjn8btZgNv/?lang=en>
- Bica I, Pinho LMD, Silva EMB, Aparício G, Duarte J, Costa J, et al. Influência sociodemográfica na qualidade de vida relacionada com a saúde dos adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2020[citado em 2021 dez. 16];33. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100406&lng=pt
- Beck CC, Lopes AS, Giuliano ICB, Borgatto AF. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes de município do sul do Brasil: prevalência e associações com variáveis sociodemográficas. *Rev Bras Epidemiol*. 2011[citado em 2021 out. 10];14(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/BB5nQVQWtV6ThqVqZHM7KvC/abstract/?lang=pt>
- Oliveira G, Silva TLN, Silva IB, Coutinho ESF, Bloch KV, Oliveira ERA. Agregação dos fatores de risco cardiovascular: álcool, fumo, excesso de peso e sono de curta duração em adolescentes do estudo ERICA. *Cad Saúde Pública*. 2019[citado em 2021 nov. 23];35(12). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PXc5f7kGhbKGF5qWNpHNzCc/?lang=pt>
- Malta DC, Oliveira MM, Machado IE, Prado RR, Stopa SR, Crespo CD, et al. Características associadas à autoavaliação ruim do estado de saúde em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2018[citado em 2022 jan. 10];21(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/9rCGXPNG5VQNWm76ZhJhT7n/?lang=pt>
- Cerrato J, Cifre E. Gender Inequality in Household Chores and Work-Family Conflict. *Front Psychol*. 2018[citado em 2021 nov. 15];9:1330. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.01330/full>
- Bastos LCS, Silva TPR, Dumont-Pena E, Matozinhos IP, Manzo BF, Matozinhos FP. Cirurgia bariátrica, interseções de gênero, raça e classe social: estudo de coorte. *Online Braz J Nurs*. 2020[citado em 2022 mar. 04];19(3). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129542>
- Malta DC, Antunes JT, Prado RR, Assunção AA, Freitas MI. Fatores associados aos episódios de agressão familiar entre adolescentes, resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciênc Saúde Colet*. 2019[citado em

- 2021 out. 13];24(4):1287-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.15552017>
23. Oliveira WA, Silva JL, Santos MA, Hayashida M, Caravita SCS, Silva MAI. Interações familiares de estudantes em situações de bullying. *J Bras Psiquiatr*. 2018[citado em 2022 jan. 10];67(3):151-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/dzT9gZnBBtXQ3kXM7dvVf5x/?format=pdf&lang=pt>
24. Ferreira RW, Varela AR, Monteiro LZ, Häfele CA, Santos SJ, Wendt A, *et al*. Desigualdades sociodemográficas na prática de atividade física de lazer e deslocamento ativo para a escola em adolescentes: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009, 2012 e 2015). *Cad Saúde Pública*. 2018[citado em 2021 nov. 13];34(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037917>
25. Oliveira E, Luiz OC, Couto MT. Adolescents, poverty areas, violence, and public health: an intersectional perspective. *Rev Bras Enferm*. 2022[citado em 2022 fev. 24];75(supl 2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0685>
26. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Brasil: 2022[citado em 2022 mar. 02]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/saude-mental-de-adolescentes>
-