

NÍVEIS DE ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES SECUNDARISTAS AMAPAENSES

STRESS, ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS IN HIGH SCHOOL STUDENTS FROM AMAPA

Marta Cecília da Silva Rocha¹

Resumo

É crescente a preocupação com a saúde mental de adolescentes e jovens brasileiros. Na área de educação, sintomas de estresse, ansiedade e depressão são frequentemente relatados em pesquisas acadêmicas, as quais mostram que a questão da saúde mental de nossos alunos é grave e precisa ser tratada preventivamente. Neste artigo, buscou-se responder ao seguinte problema: “Os níveis de estresse, ansiedade e depressão dos estudantes da educação básica das escolas públicas do Amapá no ano de 2022 se correlacionam?”. Isso levou ao objetivo geral de estimar os níveis de estresse, ansiedade e depressão de alunos da rede pública estadual do Estado do Amapá, no ano de 2022, verificando associações com variáveis sociodemográficas. O aporte teórico teve como base pesquisadores como Acevedo-Supelano et al. (2019), Rufino et al. (2018) e literatura institucional, como a do Ministério da Saúde (2022). Quanto à metodologia, foi utilizada a escala DASS-21, instrumento internacional usado para medir os níveis de estresse, ansiedade e depressão, o qual foi digitalizado para o formato Google Forms e disponibilizado online para estudantes de todo o território do Amapá. Os resultados mostram uma prevalência de 27,8% de estresse de nível severo a extremamente severo, 46,9% de ansiedade de nível severo a extremamente severo e 47,2% de depressão de nível severo a extremamente severo, além de forte correlação positiva entre esses três domínios da escala. Como conclusão, observa-se que os estudantes, especialmente os do Ensino Médio, são os mais afetados por alta carga de estresse, ansiedade e depressão no estado do Amapá.

Palavras-chave: Saúde Mental. Estudantes. Amapá.

Abstract

There is a growing concern regarding the mental health of Brazilian adolescents and youth. In the field of education, symptoms of stress, anxiety, and depression are frequently reported in academic research, which shows that the issue of our students' mental health is serious and needs to be addressed preventively. This article sought to answer the following problem: “Do the levels of stress, anxiety, and depression among students from public basic education schools in Amapá in the year 2022 correlate?”. This led to the general objective of estimating the levels of stress, anxiety, and depression among students from the state public school network of Amapá in 2022, verifying associations with sociodemographic variables.

¹ Professora da Secretaria de Estado da Educação do Amapá (SEED/AP). Doutora em Educação pela Universidad Del Sol - Paraguai – PY. E-mail: martadandi@yahoo.com.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5492-6632>

The theoretical framework was based on researchers such as Acevedo-Supelano et al. (2019), Rufino et al. (2018), and institutional literature, such as that from the Ministry of Health (2022). Regarding the methodology, the DASS-21 scale was used, an international instrument employed to quantitatively measure levels of stress, anxiety, and depression, which was digitized into a Google Forms format and made available online to students across the entire territory of Amapá. The results show a prevalence of 27.8% for severe to extremely severe stress, 46.9% for severe to extremely severe anxiety, and 47.2% for severe to extremely severe depression, in addition to a strong positive correlation among these three domains of the scale. In conclusion, it is observed that students, especially those in High School, are the most affected by high levels of stress, anxiety, and depression in the state of Amapá.

Keywords: Mental Health. Students. Amapá.

Introdução

A saúde mental tem ganhado cada vez mais relevância no contexto da saúde pública, e é definida pela Organização Mundial da Saúde – OMS (OMS, 2018) como um estado de bem-estar em que o indivíduo consegue usar suas habilidades, recuperar-se do estresse e contribuir para a comunidade. O equilíbrio entre saúde física e mental é um desafio, principalmente em situações extremas, como a pandemia de COVID-19, que afetou profundamente as populações em todo o mundo (Machado Couto, 2024). Nesse cenário, estudantes se tornaram um grupo particularmente vulnerável, especialmente devido à interrupção das aulas presenciais e ao isolamento social prolongado.

A pandemia não apenas expôs, mas também amplificou problemas de saúde mental, como estresse, ansiedade e depressão (Barbosa et al, 2021). O impacto global da crise sanitária incluiu o maior isolamento social já registrado, denominado “maior experimento psicológico do mundo”, com repercussões que persistem mesmo em um cenário de desaceleração. Estudantes enfrentaram dificuldades únicas, como a adaptação ao ensino remoto, muitas vezes com limitações tecnológicas e apoio pedagógico insuficiente. Esses fatores tornam essencial a investigação sobre a saúde mental dos estudantes, especialmente no Brasil.

Neste contexto, a presente pesquisa busca explorar as possíveis associações entre os níveis de estresse, ansiedade e depressão de estudantes da rede pública do Amapá. O objetivo geral é identificar e correlacionar esses fatores, considerando o contexto de desaceleração da pandemia. O estudo mapeou os perfis mais afetados por essas condições, investigando como variáveis sociodemográficas, como faixa etária, gênero e desempenho no ensino remoto, influenciam a saúde mental dos estudantes.

A questão norteadora da pesquisa foi: “Os níveis de estresse, ansiedade e depressão dos estudantes da educação básica das escolas públicas do Amapá no ano de 2022 se correlacionam?”. Este questionamento é desdobrado em objetivos específicos que incluem estimar os níveis gerais desses distúrbios, verificar suas correlações e descrever os perfis mais vulneráveis. A metodologia envolve aplicação de questionários baseados na escala DASS-21, cruzando dados de saúde mental com variáveis sociodemográficas, os dados foram coletados no ano de 2022.

A pesquisa se justifica pela relevância do tema e pela necessidade de identificar os efeitos da pandemia na saúde mental dos estudantes. Ao relacionar saúde mental com fatores sociais e econômicos, o estudo pretende não apenas mapear os impactos da pandemia, mas também propor soluções para minimizar os danos psicológicos e promover o bem-estar dos jovens no ambiente escolar.

Saúde Mental e Seus Impactos nos Estudantes

A saúde mental tem ganhado destaque global na agenda de saúde pública, sendo considerada um dos principais fatores que influenciam a carga global de doenças, segundo Acevedo-Supelano et al. (2019). Os transtornos mentais, responsáveis por 30% das doenças não infecciosas no mundo, superam até mesmo as doenças cardiovasculares. Historicamente, a psiquiatria transcultural consolidou a abordagem desses transtornos considerando fatores biológicos, culturais e sociais. Essa perspectiva deu origem à saúde mental global, fundamentada na natureza dos transtornos, na intervenção e na integração aos cuidados primários. No Brasil, o SUS disponibiliza acompanhamento e tratamento, contribuindo para a descentralização do atendimento.

A pandemia de COVID-19 impactou profundamente a saúde mental da população, especialmente dos estudantes. Silva et al. (2020) destacam que os efeitos vão além das questões clínicas, influenciando segmentos diversos e manifestando-se por meio de sintomas como estresse, ansiedade e depressão. Esses transtornos foram amplificados pelo isolamento social e pelas mudanças drásticas na rotina, evidenciando a importância de estudar e tratar a saúde mental, sobretudo em jovens em desenvolvimento.

O estresse, conforme o Ministério da Saúde (2022a), é uma reação natural do organismo a situações de perigo ou ameaça. Dividido em estresse agudo e crônico, manifesta-se em três fases: alerta, resistência

e exaustão. Na fase de exaustão, os efeitos podem ser severos, incluindo insônia, alterações na pressão arterial e doenças físicas. A prevenção inclui alimentação balanceada e atividades físicas, que auxiliam no equilíbrio emocional e na liberação de endorfinas, promovendo bem-estar.

A ansiedade, definida como “um fenômeno que ora nos beneficia, ora nos prejudica” (Ministério da Saúde, 2022b), pode se tornar patológica quando impede a execução de ações. Sintomas como preocupações excessivas, medos exagerados e falta de controle sobre pensamentos afetam significativamente o cotidiano. O tratamento combina psicoterapia e medicação, com resultados positivos após semanas de acompanhamento, desde que diagnóstico e intervenção sejam precoces.

A depressão, descrita por Rufino et al. (2018) como um distúrbio afetivo marcado por tristeza, pessimismo e baixa autoestima, afeta 19% da população mundial. No Brasil, é uma das principais causas de incapacidade e pode ser desencadeada por fatores genéticos e estressores externos. Seu tratamento inclui psicofármacos e psicoterapia, sendo essencial para evitar recidivas. O Ministério da Saúde (2022c) enfatiza que o diagnóstico precoce e o suporte contínuo são fundamentais para minimizar os impactos.

O suicídio, frequentemente associado à depressão severa, é a terceira maior causa de morte entre jovens (Penso; Sena, 2019). Estima-se que um milhão de pessoas cometam suicídio anualmente, o que equivale a uma morte a cada 40 segundos (Chiaverini, 2011). Para Magalhães e Andrade (2019), o comportamento suicida resulta de um processo progressivo que pode ser evitado com intervenções eficazes e um olhar atento aos sinais de risco.

Entre adolescentes, a combinação de estresse, ansiedade e depressão torna-se ainda mais preocupante. Essas condições alteram significativamente a saúde mental, podendo levar ao isolamento social, dificuldade de aprendizagem e até ao suicídio. Prevenir esses transtornos, com apoio psicossocial e políticas de saúde integradas, é essencial para garantir o bem-estar e o desenvolvimento saudável dessa população vulnerável.

A saúde mental de jovens é um reflexo das condições sociais e culturais às quais estão submetidos. É fundamental que escolas, famílias e sistemas de saúde atuem de forma conjunta para oferecer suporte psicológico e criar ambientes que promovam a resiliência emocional. Iniciativas de conscientização e prevenção podem transformar a realidade, reduzindo os índices de transtornos mentais e suas consequências extremas.

Metodologia da Pesquisa

A pesquisa foi conduzida com um enfoque quantitativo (Alvarenga, 2012), utilizando um estudo correlacional transversal não experimental. O método consistiu na aplicação de dois questionários: um sociodemográfico e outro baseado na Escala de Estresse, Ansiedade e Depressão (DASS-21), desenvolvida por Lovibond e Lovibond (2004) e validada no Brasil por Vignola e Tucci (2014). Essa abordagem permitiu observar as variáveis em campo sem manipulações, analisando as associações entre os níveis de estresse, ansiedade e depressão (variáveis desfecho) e características sociodemográficas dos participantes (variáveis explicativas).

População e Amostra

A população-alvo incluiu estudantes dos Anos Finais do Ensino Fundamental e do Ensino Médio da rede pública estadual do Amapá, com base em uma amostra estimada em 385 alunos, utilizando a metodologia amostral de Miot (2011), ajustada para 578 questionários emitidos online (reajustado em 50%). Após a coleta, 521 questionários retornaram e foram considerados válidos. A aplicação dos instrumentos seguiu um protocolo rigoroso que incluiu amostra piloto ($n = 23$) e autorização das autoridades escolares para aplicação do estudo. Os dados foram coletados entre junho e agosto de 2022.

Variáveis de estudo

As variáveis de estudo definidas como resposta (variáveis dependentes) foram os níveis de estresse, ansiedade e depressão, estimadas via Escala DASS-21, classificados tanto quantitativamente (0 a 42 pontos) quanto qualitativamente (normal a extremamente severo). Variáveis sociodemográficas, como idade, sexo, renda familiar e acesso à internet, foram incluídas no estudo para estimar perfis de alunos com maiores exposições na Escala DASS-21.

Análise Estatística

Os dados foram coletados via google forms e em seguida transferidos para planilha eletrônica onde foram preparados para serem rodados em pacote estatístico. Variáveis quantitativas foram descritas com uso de

média e desvio-padrão, variáveis qualitativas foram descritas com uso de contagem e porcentagem. Os dados foram apresentados sob a forma de tabelas para melhor compreensão das variáveis.

A análise estatística envolveu teste de normalidade de Shapiro-Wilk (para variáveis quantitativas), comparação de médias (Teste T e ANOVA), relação de dependência (Qui-quadrado) e correlações de Pearson, com nível de confiança de 95% e significância estatística para valores de $p < 0,05$.

Questões Éticas

Em termos éticos, a pesquisa seguiu as normas brasileiras, incluindo o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para todos os participantes. Para estudantes menores de idade, o preenchimento foi assistido pelos responsáveis. O anonimato e o sigilo dos dados foram rigorosamente mantidos. Por não envolver intervenção direta ou riscos aos participantes, não houve necessidade de registro em Comitês de Ética, em conformidade com as Resoluções nº 196/1996 e nº 466/2012.

Resultados e Discussões

O estudo alcançou globalmente $N = 521$ estudantes, distribuídos por diversas características sociodemográficas relevantes para compreender o perfil da amostra, é importante destacar que muitas perguntas do questionário não foram respondidas pelos estudantes, fazendo com que a amostra fosse reduzida para algumas variáveis conforme se verifica nos resultados a seguir. Em relação ao sexo, somente 510 alunos responderam essa pergunta, observou-se que 66,7% dos participantes eram do sexo feminino, enquanto 33,3% eram do sexo masculino. Essa diferença reflete uma predominância de estudantes do sexo feminino na amostra analisada. No que tange à idade, 514 alunos responderam essa pergunta, a maioria dos entrevistados (83,7%) tinha 15 anos ou mais, enquanto apenas 16,3% tinham até 14 anos (tabela 01).

Quanto à escolaridade, 513 estudantes responderam essa pergunta, 75,2% dos participantes estavam no Ensino Médio, e 24,8% no Ensino Fundamental II. Esses dados ressaltam uma maior representação de estudantes do nível médio, o que pode influenciar os resultados associados ao desenvolvimento acadêmico e social. Os estudantes também foram analisados pelo turno de estudo, 510 alunos responderam essa pergunta,

com a maioria frequentando o turno da manhã (54,1%), seguido pelo turno da tarde (41,8%) e pela noite (4,1%) (tabela 01).

Em termos de local de residência, 510 estudantes responderam a essa pergunta, 57,1% deles viviam na região metropolitana, enquanto 42,9% residiam nos municípios do interior. A diversidade geográfica possibilitou analisar se fatores regionais influenciam em aspectos como acesso à educação e bem-estar e se afetaram a saúde mental dos estudantes. O número de pessoas no domicílio foi outro aspecto avaliado com 512 respondentes para a pergunta, mostrando que 70,5% dos estudantes viviam em casas com até 5 pessoas, enquanto 29,5% residiam em domicílios com mais de 5 moradores (tabela 01).

A renda familiar também foi analisada e respondida por 484 estudantes, sendo que 44,2% dos participantes tinham renda de até R\$ 1.200, enquanto 29,8% estavam na faixa entre R\$ 1.200 e R\$ 3.000. Outros 16,9% tinham rendas entre R\$ 3.000 e R\$ 5.000 e 9,1% acima de R\$ 5.000. Esses dados refletem um cenário socioeconômico variado.

Em relação à raça/cor, 512 estudantes responderam a pergunta, 65,2% dos participantes se identificaram como não brancos, enquanto 34,8% se identificaram como brancos. Essa composição reflete a diversidade étnica da região estudada (tabela 01).

O tipo de escola frequentado, respondido por 508 estudantes, foi distribuído da seguinte forma: 52,6% estavam em escolas de Ensino Médio regular, 21,9% em Escolas Normais, 16,5% no Novo Ensino Médio e 4,5% tanto em escolas de Tempo Integral quanto em Escolas Militares (4,5%). Quase todos os participantes (96,5%) estudavam em instituições com calendário escolar normal (tabela 01).

Tabela 01 – Apresentação descritiva das variáveis sociodemográficas dos entrevistados

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	340	66,7
Masculino	170	33,3
Total	510*	100,0
Idade		
Até 14 anos	84	16,3
15 anos ou +	430	83,7
Total	514*	100,0
Escolaridade		
Fundamental II	127	24,8
Ensino Médio	386	75,2
Total	513*	100,0

Turno		
Manhã	276	54,1
Tarde	213	41,8
Noite	21	4,1
Total	510*	100,0
Município de residência		
Região Metropolitana	291	57,1
Municípios do Interior	219	42,9
Total	510*	100,0
Total pessoas na casa		
Até 5	361	70,5
+ de 5	151	29,5
Total	512*	100,0
Renda		
Até 1200	214	44,2
1200 – 3000	144	29,8
3000 – 5000	82	16,9
5000 ou +	44	9,1
Total	484*	100,0
Raça/Cor		
Branco	178	34,8
Não Branco	334	65,2
Total	512*	100,0
Tipo de Escola		
Ensino Médio	267	52,6
Escola Normal	111	21,9
Novo Ensino Médio	84	16,5
Tempo Integral	23	4,5
Escola Militar	23	4,5
Total	508*	100,0
Categoria da Escola		
Calendário Normal	503	96,5
Calendário Modular	6	1,2
Total	509*	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa da Autora

*Tamanhos amostrais diferentes em função de falta de preenchimento das respectivas perguntas.

A tabela 02 apresenta os resultados de variáveis relacionados com a pandemia, visto que, os dados foram coletados em 2022, com a pandemia alcançando todas as cidades do Amapá. Cerca de 36,3% dos alunos declararam que usavam máscara na escola e 32,0% utilizam às vezes. 98,1% dos estudantes informaram que as famílias aderiram à quarentena e 98,2% declararam que estavam vacinados contra a COVID-19.

Tabela 02 – Apresentação descritivas de variáveis relacionadas à pandemia de COVID-19

Variável	N	%
Usa máscara na escola?		
Sim	186	36,3
Não	162	31,6
Às vezes	164	32,0
Total	512*	100,0
Família aderiu à quarentena?		
Sim	456	98,1
Não	9	1,9
Total	465*	100,0
Vacinado contra COVID-19?		
Sim	501	98,2
Não	9	1,8
Total	510*	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa da Autora

*Tamanhos amostrais diferentes em função de falta de preenchimento das respectivas perguntas.

A tabela 03 descreve os resultados relacionados ao ensino remoto, 91,6% dos alunos declararam que sua escola atuou no ensino remoto e o principal recurso tecnológico que usavam era o aparelho celular (84,5%), outros 90,5% informaram que tinham internet wifi em casa para acessar as aulas remotamente e 46,4% declararam que tiveram enormes dificuldades para estudar no ambiente de ensino remoto.

Tabela 03 – Apresentação descritiva de variáveis relacionadas ao ensino remoto

Variável	N	%
Escola atuou no ensino remoto?		
Sim	477	91,6
Não	35	6,7
Total	512*	100,0
Recursos para as aulas		
Celular	432	84,5
Notebook	58	11,4
Outros	21	4,1
Total	511*	100,0
Internet wi-fi em casa		
Sim	466	90,5
Não	49	9,5
Total	515*	100,0
Desempenho no ensino remoto		
- Enormes Dificuldades de Aprendizagem Remoto	238	46,4
- Consegui compreender um pouco	116	22,6
- Consegui aprender muito pouco	101	19,7
- Não estudei no remoto	30	5,8
- Consegui aprender todos os conteúdos	28	5,5
Total	513*	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa da Autora

*Tamanhos amostrais diferentes em função de falta de preenchimento das respectivas perguntas.

As principais dificuldades de estudar no ensino remoto são apresentadas na tabela 04 a seguir, 34,0% dos estudantes disseram que tiveram dificuldades em resolver atividades sozinhos, 20,0% tiveram dificuldades com internet e 15,9% tiveram dificuldades por não ter professor para ensinar fisicamente.

Tabela 04 – Lista descritiva das principais dificuldades dos alunos em relação ao ensino remoto

Principais Dificuldades Ensino Remoto	N	%
Dificuldades em resolver sozinho as atividades	179	34,4
Dificuldades de acesso a internet	104	20,0
Dificuldades por não ter professor pra ensinar em casa	83	15,9
Dificuldades em me concentrar para estudar, tem muita gente em casa	63	12,1
Dificuldades por não ter celular nem notebook	16	3,1
Dificuldades em acordar de manhã para estudar	14	2,7
Outros	62	11,8
Total	521	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa da Autora

A tabela 05 apresenta os escores médios dos níveis de ansiedade, estresse e depressão coletadas via instrumento DASS-21. O questionário foi respondido corretamente por 518 estudantes, de um total de 521 participantes. O escore médio para estresse foi de $18,82 \pm 12,01$ pontos, para ansiedade o escore médio foi de $15,29 \pm 12,24$ pontos e para depressão a média foi de $20,49 \pm 13,14$ pontos. Embora as variáveis não foram consideradas de distribuição normal, foram mantidos os testes paramétricos em função do tamanho robusto da amostra.

Tabela 05 – Escores médios de estresse, ansiedade e depressão na amostra total

Domínios DAAS-21	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Norm.
Estresse	169	0	42,00	18,82	12,01	0,001*
Ansiedade	175	0	42,00	15,29	12,24	0,001*
Depressão	174	0	42,00	20,49	13,14	0,001*

Fonte: Dados da Pesquisa da Autora

*Dados não normais pelo teste de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov

A Tabela 06 apresenta os níveis de classificação de estresse, ansiedade e depressão, de acordo com os resultados da aplicação da

escala DASS-21 na amostra investigada, de um total de 521 participantes o questionário foi respondido corretamente por 518 estudantes. Esses dados permitem uma análise detalhada da prevalência e gravidade desses transtornos entre os participantes.

No domínio do estresse, 32,0% dos participantes foram classificados como normais, enquanto 19,5% apresentaram níveis leves e 20,7% níveis moderados. Em níveis mais graves, 14,8% foram classificados como severos e 13,0% como extremamente severos. Esses resultados mostram que quase metade da amostra (48,5%) apresenta algum nível de estresse além do normal, evidenciando uma prevalência significativa de condições de estresse moderado a extremo.

Quanto à ansiedade, apenas 34,3% dos entrevistados foram classificados como normais, enquanto 6,3% apresentaram níveis leves e 12,6% moderados. Os níveis severos atingiram 10,9% dos participantes, enquanto os extremamente severos representaram 36,0% da amostra. Esse dado é particularmente preocupante, pois mais de 65% da amostra apresenta algum grau de ansiedade, sendo 46,9% nos níveis mais altos de severidade.

No domínio da depressão, 21,9% dos entrevistados foram classificados como normais. Entre os que apresentaram sintomas, 11,5% tinham depressão leve, 19,5% moderada, 12,1% severa e 35,1% extremamente severa. Assim como na ansiedade, há uma alta prevalência de depressão, com mais da metade dos participantes (53,7%) apresentando níveis severos ou extremamente severos.

Tabela 06 – Apresentação descritiva dos níveis de estresse, ansiedade e depressão na amostra

Domínios DAAS-21	N	%
Estresse		
Normal	54	32,0
Leve	33	19,5
Moderado	35	20,7
Severo	25	14,8
Extremamente Severo	22	13,0
Total	169	100,0
Ansiedade		
Normal	60	34,3
Leve	11	6,3
Moderada	22	12,6
Severa	19	10,9
Extremamente Severa	63	36,0
Total	175	100,0
Depressão		
Normal	38	21,9
Leve	20	11,5

Moderada	34	19,5
Severa	21	12,1
Extremamente Severa	61	35,1
Total	174	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa da Autora

Os dados mostram grandes achados em relação a saúde mental dos estudantes amapaenses, com uma alta prevalência de estresse, ansiedade e depressão em níveis moderados a extremos.

Análise dos Domínios de Estresse, Ansiedade e Depressão

Em relação à análise dos domínios segundo a variável sexo (duas categorias “masculino” e “feminino”), a tabela 07 apresenta os escores médios para estresse, ansiedade e depressão com seus respectivos desvios padrões. Foi verificado que meninos e meninas possuem os mesmos níveis de estresse ($p = 0,092$) e depressão ($0,064$) pois, os escores não se diferem estatisticamente. Já para o domínio ansiedade, o teste T de comparação de médias identificou que existe diferença significativa de níveis de ansiedade por sexo ($p = 0,009$) meninas estão com maior nível médio de ansiedade $17,3 \pm 12,6$ do que os meninos $12,3 \pm 11,2$.

Tabela 07 – Análise dos domínios segundo o sexo

Domínios	Sexo	N	Média	$\pm$ Desvio padrão	P
Estresse	F	98	20,2	11,5	0,092
	M	68	17,0	12,7	
Ansiedade	F	103	17,3	12,6	0,009*
	M	69	12,3	11,2	
Depressão	F	101	22,0	11,9	0,064
	M	70	18,2	14,7	

Fonte: Dados da pesquisa da autora

*Significativo no teste T para amostras independentes. Teste foi aplicado devido a amostra possuir homogeneidade de variâncias e tamanho amostral viável.

Em relação a faixa etária (categorizada em até 14 anos e 15 anos ou +), foi verificado que estudantes até 14 anos e estudantes de 15 anos ou mais possuem mesmos níveis de estresse ($p = 0,238$) pois o valor da probabilidade p foi não significativo (tabela 08). Já para o domínio ansiedade, o teste T de comparação de médias identificou que existe diferença significativa de níveis de ansiedade por faixa etária ($p = 0,044$) estudantes até 14 anos possuem menor nível médio de ansiedade $16,72 \pm 12,49$ do que estudantes de 15 anos ou mais $19,19 \pm 11,32$. O mesmo

ocorre para o domínio de depressão, estudantes até 14 anos possuem menor nível médio de depressão $12,29 \pm 16,22$ do que estudantes de 15 anos ou mais $21,63 \pm 12,22$ ($p = 0,008$).

Tabela 08 – Análise dos domínios segundo a faixa etária

Domínios	Idade	N	Média	$\pm$ Desvio padrão	P
Estresse	até 14 anos	25	16,72	15,49	0,238
	15 ou +	144	19,19	11,32	
Ansiedade	até 14 anos	26	11,92	13,83	0,044*
	15 ou +	149	15,87	11,90	
Depressão	até 14 anos	27	14,29	16,22	0,008*
	15 ou +	147	21,63	12,22	

Fonte: Dados da pesquisa da autora

*Significativo no teste T para amostras independentes. Teste foi aplicado devido a amostra possuir homogeneidade de variâncias e tamanho amostral viável.

A tabela 09 contém os resultados do teste de Associação de Qui-quadrado para verificar se existe associação entre as respectivas categorias de ansiedade (normal, leve, moderado, severo e extremamente severo) e depressão em relação a variável faixa etária. No domínio de ansiedade, cerca de 50.0% de estudantes com até 14 anos declararam estar com nível de ansiedade normal contra 31.5% para estudantes com 15 anos ou mais, enquanto cerca de 26,9% de estudantes com até 14 anos declararam estar com grau extremamente severo de ansiedade contra 37,6% de estudantes na faixa de 15 anos ou mais.

Já para o domínio de depressão, cerca de 55.6% de estudantes com até 14 anos declararam estar com nível de ansiedade normal contra 15.6% para estudantes com 15 anos ou mais, enquanto cerca de 29,6% de estudantes com até 14 anos declararam estar com grau extremamente severo de ansiedade contra 36,1% de estudantes na faixa de 15 anos ou mais. Em especial esse domínio demonstrou ser significativo também no teste de Qui-quadrado ($p = 0,000$) indicando que a faixa etária de até 14 anos se enquadra mais na categoria normal de depressão em relação a faixa de 15 anos ou mais. Os resultados tendem a demonstrar que estudantes com 15 anos ou mais possuem maior grau de ansiedade e depressão do que estudantes com até 14 anos de idade.

Tabela 09 – Análise dos domínios de ansiedade e depressão via teste de Qui-quadrado para a variável faixa etária

		Ansiedade					Total	
		Normal	Leve	Moderado	Severo	Extremamente Severo		
Idade	Até 14 anos	Contagem	13	2	2	2	7	26
		Contagem Esper.	8,9	1,6	3,3	2,8	9,4	26,0
		% em Idade	50,0%	7,7%	7,7%	7,7%	26,9%	100,0%
		Resíduos ajustados	1,8	,3	-,8	-,6	-1,0	
	15 ou +	Contagem	47	9	20	17	56	149
		Contagem Esper.	51,1	9,4	18,7	16,2	53,6	149,0
		% em Idade	31,5%	6,0%	13,4%	11,4%	37,6%	100,0%
		Resíduos ajustados	-1,8	-,3	,8	,6	1,0	0,426

		Depressão					Total	
		Normal	Leve	Moderado	Severo	Extremamente Severo		
Idade	até 14 anos	Contagem	15	2	2	0	8	27
		Contagem Esp.	5,9	3,1	5,3	3,3	9,5	27,0
		% em Idade	55,6%	7,4%	7,4%	0,0%	29,6%	100,0%
		Resíduos ajustados	4,6	-,7	-1,7	-2,1	-,6	
	15 ou +	Contagem	23	18	32	21	53	147
		Contagem Esp.	32,1	16,9	28,7	17,7	51,5	147,0
		% em Idade	15,6%	12,2%	21,8%	14,3%	36,1%	100,0%
		Resíduos ajustados	-4,6	,7	1,7	2,1	,6	p = 0,000*

Fonte: Dados da pesquisa da autora

*Significativo ao nível de 5% no teste de Qui-quadrado de associação.

A tabela 10 apresenta os resultados dos escores médios dos domínios de estresse, ansiedade e depressão segundo a variável de desempenho pessoal (categorizada em Enormes Dificuldades de Aprendizagem Remoto; Consegui compreender um pouco; Consegui compreender muito pouco; Não estudei no remoto e; Consegui aprender todos os conteúdos) como essa variável possui mais de duas categorias, recorreu-se ao teste de Análise de Variância ANOVA. O teste ANOVA demonstrou existir diferenças significativas de médias ($p > 0.05$) dos domínios de estresse ($p = 0.000$) e ansiedade ($p = 0,004$) e depressão ($p = 0,000$) em relação as categorias de acesso às tecnologias. Por não haver significância, não foram analisados os graus dos domínios (normal a extremamente severo) para a variável.

Tabela 10 - Análise dos domínios segundo a variável desempenho pessoal no ensino remoto

	Domínios	Desempenho Pessoal	N	Média	Desvio padrão	p
Estresse	Enormes Dificuldades de Aprendizagem Remoto		55	24,21	11,19	0,000*
	Consegui compreender um pouco		41	12,14	10,23	
	Consegui compreender muito pouco		43	20,04	10,86	
	Não estudei no remoto		15	17,86	13,05	
	Consegui aprender todos os conteúdos		13	11,07	8,23	
	Total		167	18,58	11,87	
Ansiedade	Enormes Dificuldades de Aprendizagem Remoto		58	18,93	11,98	0,004*
	Consegui compreender um pouco		42	9,95	9,70	
	Consegui aprender muito pouco		44	15,68	12,70	
	Não estudei no remoto		15	14,80	12,23	
	Consegui aprender todos os conteúdos		14	11,85	10,91	
	Total		173	14,99	11,99	
Depressão	Enormes Dificuldades de Aprendizagem Remoto		58	26,20	12,66	0,000*
	Consegui compreender um pouco		43	12,51	10,61	
	Consegui aprender muito pouco		44	22,59	11,61	
	Não estudei no remoto		14	19,57	13,83	
	Consegui aprender todos os conteúdos		13	12,76	11,21	
	Total		172	20,30	13,08	

Fonte: Dados da pesquisa da autora

*Significativo. Variável quantitativa domínios não violou pressuposto de homocedasticidade de variâncias, por esta razão utilizou-se teste ANOVA. Resultados semelhantes foram obtidos em teste não paramétrico de Kruskal-Wallis.

No domínio de estresse, alunos que declararam ter “Enormes Dificuldades de Aprendizagem Remoto” obtiveram um nível de estresse maior ($24,21 \pm 11,19$) e significativo ($p = 0,000$) em relação aos alunos que declararam “Consegui compreender um pouco” ($12,14 \pm 10,23$) e também em relação aos alunos que declararam “Consegui aprender todos os conteúdos” ($11,07 \pm 8,23$), ou seja, alunos que tiveram dificuldades em aprender os conteúdos no ensino remoto estão num nível de estresse muito maior que aqueles que aprenderam um pouco os aprenderam todos os conteúdos.

Em relação ao domínio de ansiedade, alunos que declararam ter “Enormes Dificuldades de Aprendizagem Remoto” obtiveram um nível de ansiedade maior ($18,93 \pm 11,98$) e significativo ($p = 0,004$) em relação aos alunos que declararam “Consegui compreender um pouco” ($9,95 \pm 9,70$), ou seja, alunos que tiveram dificuldades em aprender os conteúdos no ensino remoto estão num nível de ansiedade maior que aqueles que aprenderam um pouco os conteúdos das disciplinas.

Em relação ao domínio de depressão, alunos que declararam ter “Enormes Dificuldades de Aprendizagem Remoto” obtiveram um nível de depressão maior ($26,20 \pm 12,66$) e significativo ($p = 0,000$) em relação aos alunos que declararam “Consegui compreender um pouco” ($12,51 \pm 10,61$), e também em relação aos alunos que declararam “Consegui aprender todos os conteúdos” ($12,76 \pm 11,21$) ou seja, alunos que tiveram dificuldades em aprender os conteúdos no ensino remoto estão num nível de depressão muito maior que aqueles que aprenderam um pouco ou integralmente os conteúdos das disciplinas.

Os resultados deste estudo indicam que existe prevalência de estresse, ansiedade e depressão na população estudada e, quando considerada as formas mais graves “severa” e “extremamente severa” tem-se as seguintes proporções prevalentes 27,8% 46,9% e 47,2% respectivamente a estresse, ansiedade e depressão, indicando que quase metade da amostra dos estudantes estão com sua saúde mental desequilibrada.

O estudo identificou que, em relação ao sexo, somente o domínio de ansiedade afetou os estudantes, sendo de maior gravidade nas meninas (17,3 pontos) do que em meninos (12,3 pontos), indicando correlação com sexo. Demais domínios não apresentaram diferenças significativas quanto ao sexo.

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano caracterizada por diversas transformações, físicas sociais e emocionais, bastante evidente nesta idade escolar de Ensino Médio, sendo a sua saúde mental bastante suscetível nessa faixa etária (Grolli; Wagner; Dalbosco, 2017), especialmente o sexo feminino. A prevalência de depressão também é confirmada em achados científicos de Germain e Mascotte (2016), além disso, Campos, Del Prette e Del Prette (2014) afirmam que o sexo feminino é um fator de risco para aparecimento de depressão na adolescência.

Em Lamônica (2019) a autora também investigou sintomas de ansiedade, estresse e depressão em uma amostra de 96 estudantes da rede pública do Rio de Janeiro com adolescentes do Ensino Médio e identificaram uma prevalência de 34,37% de ansiedade de moderada a grave e prevalência de 51,04% de sintomas de depressão entre moderada a grave e 30,20% com sintomas de estresses, o sexo feminino apresentou com maior frequência os três sintomas juntos.

Na análise da faixa etária, alunos menores de 14 anos foram comparados aos alunos com 15 anos ou mais e constatou-se diferença significativa de pontuação média para os domínios de ansiedade e depressão, onde observou-se que alunos de 15 anos ou mais estavam

com níveis mais elevados de ansiedade (15,87 pontos) e depressão (21,63 pontos) do que os estudantes de 14 anos ou menos com sintomas de ansiedade (11,92 pontos) e depressão (14,29) estas diferenças foram todas estatisticamente significativas.

Em relação à faixa etária, a Organização Panamericana para a Saúde – OPAS (Opas, 2022) afirma que “as condições de saúde mental são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões em pessoas com idade entre 10 e 19 anos” sendo então uma faixa etária bastante sensível em relação ao estado emocional e, metade de todas as condições de saúde mental se iniciam a partir dos 14 anos e carecem de ser tratadas de imediato de forma preventiva, além disso, o suicídio é a terceira maior causa de morte entre adolescentes com idade superior a 15 anos (Opas, 2022).

A variável explicativa escolaridade apresentou diferença significativa de pontuação média nos três domínios, estresse, ansiedade e depressão, apontando que alunos que frequentam o ensino médio possuem maiores níveis de estresse (20,45 pontos), ansiedade (16,87 pontos) e depressão (22,77 pontos) do que os alunos do Fundamental II em estresse (13,95 pontos), ansiedade (10,34 pontos) e depressão (13,80 pontos). Este resultado indica haver correlação entre os domínios de saúde mental com categorias de escolaridade.

Em relação a faixa etária, uma pesquisa feita em parceria pelo Instituto Ayrton Senna e a Secretaria de Educação (Instituto Ayrton Senna, 2022) do estado de São Paulo, com mais de 640 mil alunos, mostrou que 2 de cada três estudantes que frequentam o Ensino Fundamental em São Paulo apresentam sintomas de depressão e ansiedade, assim como 2 em cada três estudantes que frequentam o Ensino Médio também apresentam os mesmos sintomas, esses resultados também coadunam com os resultados que é apresentado nesta tese de doutorado, evidenciando principalmente que os alunos do Ensino Médio estão mais afetados no Amapá.

Ao analisar a adesão da escola do aluno ao ensino remoto, verificou-se haver diferença estatística para o domínio de depressão. Alunos em que as escolas não aderiram ao ensino remoto e que tiveram de ficar em casa com tempo ocioso apresentaram um nível de depressão (28,82 pontos) muito maior do que os alunos em que a escola de fato trabalhou o ensino remoto (19,65 pontos) indicando haver correlação entre aderir ao ensino remoto e consequências depressivas para estudantes que não estudaram no remoto.

A última variável significativa foi o desempenho pessoal dos alunos, onde verificou-se que estudantes que tiveram dificuldades

de aprendizagem, apresentaram uma carga de estresse (24,21 pontos), ansiedade (18,93 pontos) e depressão (26,20 pontos) superior à aqueles alunos que aprenderam os conteúdos integralmente ou parcialmente que apresentaram sintomas menores em estresse (11,07 pontos), ansiedade (11,85 pontos) e depressão (12,76 pontos).

Em relação ao desempenho pessoal dos alunos que apresentam sintomas de estresse, ansiedade e depressão, Estevam (2020, p. 02) refletindo sobre a ansiedade que acomete estudantes, afirma que “quando analisada sob a ótica do ambiente escolar, ela atinge uma grande parcela dos estudantes, causando, dentre outros efeitos, desmotivação e dificuldade de aprendizagem”, ou seja, a ansiedade é um fator que prejudica diretamente o desempenho escolar desses estudantes. Os estudos de Pereira et al (2019) mostram que existe uma relação direta entre sintomas de depressão e dificuldades de aprendizagem dos estudantes.

Os resultados demonstram que a categoria com sintomas de estresse, ansiedade e depressão são os adolescentes que estão no Ensino Médio, cuja idade é superior aos 15 anos, coadunando com os estudos de Grolli, Wagner e Dalbosco (2017) que também investigaram sintomas de ansiedade e depressão em escolares com idade entre 16 a 19 anos que frequentam o Ensino Médio em uma cidade do Rio Grande do Sul, cujo perfil mais propenso é o sexo feminino apresentando tanto sintoma depressivo moderado (10%) e sintoma de ansiedade grave (13,3%).

Considerações Finais

Este estudo pioneiro no Amapá investigou a saúde mental de estudantes do Ensino Fundamental II e Ensino Médio da rede pública, abordando os níveis de estresse, ansiedade e depressão no contexto de desaceleração da pandemia de COVID-19. Utilizando a Escala DASS-21, a pesquisa identificou e correlacionou essas condições, alcançando uma amostra representativa por meio de questionários online. O levantamento não apenas caracterizou o perfil sociodemográfico dos estudantes, mas também mensurou os níveis desses transtornos de forma contínua e categórica, estabelecendo associações estatisticamente significativas entre as variáveis investigadas.

A análise dos dados revelaram associação entre estresse, ansiedade e depressão, indicando que os níveis desses transtornos crescem conjuntamente. Além disso, foi confirmado que o perfil mais afetado por esses transtornos incluía variáveis como escolaridade, sexo e faixa etária, além de dificuldades específicas no ensino remoto, como

falta de suporte da escola, o que também influenciou negativamente o desempenho escolar.

Por fim, os dados reforçam a necessidade de intervenções específicas e direcionadas à saúde mental no ambiente escolar, especialmente para estudantes que enfrentam dificuldades acadêmicas e pertencem a grupos de maior vulnerabilidade. Este estudo oferece uma base sólida para políticas públicas e estratégias educacionais que visem minimizar os impactos do estresse, ansiedade e depressão, contribuindo para o bem-estar e o desenvolvimento integral dos jovens amapaenses.

Referências

- ALVARENGA, M. E. Metodologia da investigação quantitativa e qualitativa: normas técnicas de apresentação de trabalhos científicos, ISBN: 978-99953-42-05-0. 2012. Universidad Nacional de Asunción. 2012.
- ACEVEDO SUPELANO, A. L. et al. La COVID-19 y su efecto en la población adulta mayor en Colombia. Revista de Extensión Cultural, p. 90-105. Disponível em <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80354> Acesso em 05 ago. 24.
- BARBOSA, L. N. F. et al. Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, p. 413-419, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005> Acesso em 10 out. 24.
- CAMPOS, J. R., DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 14, 408-428. 2014
- CHIAVERINI, D. H. (Org.). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2011. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3231.pdf> Acesso em 5 out. 24.
- COSTA, M. P. S. et al.. Inatividade física e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em adolescentes estudantes. Acta Paul Enferm. 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/vQBw7rKsYj8NhKDMZ6kqpw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 03 set. 24.
- ESTEVAM, P. Compreendendo a ansiedade no ambiente escolar: como detectar, lidar e estruturar ações eficazes. 2020. Disponível em <https://rubeus.com.br/blog/ansiedade-no-ambiente-escolar/> Acesso em 10 nov. 24.
- GERMAIN, F.; MARCOTTE, D. Sintomas de depressão e ansiedade na transição do ensino secundário ao ensino médio: evolução e fatores influentes. Adolescência e Saúde, 13, 19-28. 2016. Disponível em <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v13n1a03.pdf>. Acesso em 3 out. 22.
- GROLI, V.; WAGNER, M. F.; DALBOSCO, S. N. P. Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio. Revista de Psicologia da IMED, 87 – 103. 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272017000100007 Acesso em 3 out. 22.
- INSTITUTO AYRTON SENN. Mapeamento aponta que 70% dos estudantes de SP relatam sintomas de depressão e ansiedade. Disponível em <https://institutoayrtonsenna.org.br/noticias/mapeamento-aponta-que-70-dos-estudantes-de-sp-relatam-sintomas-de-depressao-e-ansiedade/#:~:text=Avalia%C3%A7%C3%A3o%20realizada%20pela%20Secretaria%20da,sintomas%20de%20depress%C3%A3o%20e%20ansiedade>. Acesso em 3 out. 22.

LAMÔNICA, L. C. Prevalência de indicadores de ansiedade, estresse e depressão entre adolescentes vestibulandos concluintes do Ensino Médio. 2019. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Instituto de Ciências da Sociedade e Desenvolvimento Regional, Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes, 2019. Disponível em <https://app.uff.br/riuff/handle/1/14765>. Acesso em 3 out. 22.

LOVIBOND, S.H.; LOVIBOND, P.F. Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales. (2nd Ed.) Sydney: Psychology Foundation. 2004.

MACHADO FILHO, D. E. C. Impacto da Pandemia de COVID-19 na Saúde Mental dos Indivíduos. Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v. 16, n. 2, 2024. DOI <https://doi.org/10.36692/V16N2-68R> Acesso em 10 out. 24.

MAGALHÃES, L. S.; ANDRADE, S. M. O. Depressão e comportamento suicida: atenção primária em saúde. Revista Psicologia e Saúde. 99-105. 2019. Disponível em <https://www.redalyc.org/journal/6098/609863968008/609863968008.pdf>. Acesso em 10 out. 24.

MARTINS, B. G. et al. Escala de depressão, ansiedade e estresse: Propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 68(1), 32–41. 2019. <https://doi.org/10.1590/0047-208500000022>.

MATTE, J. S. Prevalência de estresse, ansiedade e depressão em estudantes do ensino médio de uma escola estadual no interior do RS. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Santa Cruz do Sul. 59 f. 2019. Disponível em <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2647/1/Josiane%20da%20Silveira%20Matte.pdf>. Acesso em 3 set. 22.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estresse. Biblioteca virtual em saúde. 2022a. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/estresse/>. Acesso em 13 ago. 24.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ansiedade. Biblioteca virtual em saúde. 2022b. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/ansiedade/>. Acesso em 13 ago. 24.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Depressão. Biblioteca virtual em saúde. 2022c. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20%C3%A9%20um%20dist%C3%BArbo,podem%20combinar%2Dse%20entre%20si>. Acesso em 13 ago. 24.

MIOT, H.A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. Editorial. J. vasc. bras. 10 (4), Dez 2011. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1677-54492011000400001>. 2011. Acesso em 04 out. 24.

OMS. Mental health: strengthening our response. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em 3 out. 24.

OPAS. Saúde mental dos adolescentes. 2022. Disponível em <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes#:~:text=Metade%20de%20todas%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es,de%2015%20a%2019%20anos>. Acesso em 2 ago. 22.

PENSO, M. A.; SENA, D. P. A. A desesperança do jovem e o suicídio como solução. Dossiê Saúde mental pela perspectiva das ciências sociais. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/rLfXhwgd7qgpBzMSrjwFXmj/?lang=pt> Acesso em 02 fev. 24.

PEREIRA, A. F. et al. Depressão dificuldade a aprendizagem ou dificuldade na aprendizagem provoca depressão?. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 07, Vol. 08, pp. 126-148. 2019. Disponível em <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/depressao>. Acesso em 3 out. 22.

RUFINO, S. et. al. Aspectos Gerais, Sintomas e Diagnóstico da Depressão. Revista Saúde em Foco. 837-842. 2018. https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/11/095_ASPECTOS-GERAIS-SINTOMAS-E-DIAGN%C3%93STICO-DA-DEPRESS%C3%83O.pdf. Acesso em 01 out. 24.

SANTOS, T. S. et al. Analisando os distúrbios funcionais do transtorno de ansiedade em adolescentes de 14 a 19 anos pela terapia ocupacional. Recisatec – revista científica saúde e tecnologia. 2-15. 2021. Disponível em <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/18/14>. Acesso em 3 out. 22.

SILVA, R. R. et al. Efeitos do isolamento social na pandemia da covid-19 na saúde mental da população. *Avances en Enfermería*. 31-43. 2020. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002021000400031&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em 10 set. 24

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, v. 155, p. 104-109, 2014.

Submetido em janeiro de 2025
Aceito em maio de 2025
Publicado em outubro de 2025

