

SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Luciana Cristina Ghisi¹, Amanda Cristina de Souza Andrade²
Juliana Ilídio da Silva³, Delma Perpetua Oliveira de Souza⁴ (in memoriam)
Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel⁵

Destaques: (1) Prevalência de 19,6%, feminino, 16 e 17 anos, escolas públicas e escore baixo. (2) Sintomas depressivos e proposição de medidas de prevenção e controle.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.16456>

Como citar:

Ghisi LC, Andrade AC de S, da Silva JI, de Souza DPO, Terças-Trettel ACP. Sintomas depressivos em adolescentes da região centro-oeste, Brasil: Prevalência e associação com fatores sociodemográficos. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e16456

¹ Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Cuiabá/MT, Brasil. <https://orcid.org/0009-0000-6763-9931>

² Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Instituto de Saúde Coletiva. Cuiabá/MT, Brasil. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto René Rachou. Belo Horizonte/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3366-4423>

³ Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Cuiabá/MT, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0604-6662>

⁴ Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Cuiabá/MT, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3395-9202>

⁵ Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Tangará da Serra/MT, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8761-3325>

SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência dos sintomas depressivos e investigar sua associação com características sociodemográficas em adolescentes da região Centro-Oeste, Brasil. **Método:** Estudo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (2019). As variáveis dependentes foram os sintomas depressivos e autoavaliação de saúde mental negativa. Foram estimadas prevalências e razões de prevalência segundo sexo, faixa etária, dependência administrativa da escola e escore de bens e serviços. **Resultados:** Foram avaliados 17.640 escolares de 13 a 17 anos da região Centro-Oeste, sendo que 54,0% dos adolescentes referiram sentimentos de preocupação, 34,0% sentiam-se tristes, 31,1% sentiam que ninguém se preocupa com ele, 43,3% referiram sentimento de irritação/nervosismo/mau humor, 22,8% tinham sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida e 19,6% dos adolescentes apresentaram autoavaliação de saúde mental negativa. As maiores prevalências de sintomas depressivos, representados pelos indicadores avaliados, foram observadas no sexo feminino, com 16 ou 17 anos, em escolares de escolas públicas e escore de bens e serviços classificado como baixo. **Conclusão:** Os sintomas depressivos entre adolescentes da região Centro-Oeste se associaram às características sociodemográficas, representando desafios à atenção à saúde mental desse grupo populacional.

Palavras-chave: Saúde Mental; Depressão; Adolescente; Fatores Socioeconômicos

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase complexa do desenvolvimento humano, tanto para os adolescentes, como para família, escola e sociedade em geral. É nesta fase que ocorrem mudanças físicas, psicológicas e emocionais, e, que as escolhas, hábitos e atitudes são determinantes à saúde e bem-estar dos adolescentes. Saber lidar com este universo de mudanças, acontecimentos e realidades vividas é um desafio para os adolescentes¹. As transformações e experiências vivenciadas e conflitos ocorridos na adolescência podem desencadear e potencializar problemas de saúde mental².

Os sintomas depressivos na adolescência são considerados um problema de saúde pública devido a elevada prevalência e inúmeras consequências à vida dos adolescentes³. Se manifestam com: isolamento, tristeza profunda, sentimentos de desesperança, culpa, perda de energia, alterações do sono, em motivação, atraso psicomotor, dificuldade de concentração,

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL:
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

irritabilidade, prejuízo no desempenho escolar, baixa autoestima, ideação e tentativas de suicídio, ainda problemas graves de comportamento⁴. Alguns sintomas podem levar ao diagnóstico de depressão e ter ainda como consequências mais graves, desfechos como o suicídio, que apresentam índices elevados nesta faixa etária⁵.

Uma revisão sistemática com meta-análise envolvendo 72 estudos realizados em diferentes regiões do mundo — como Ásia, Europa, América Latina e África — analisou tanto a prevalência de sintomas depressivos autorrelatados quanto a ocorrência de transtornos clínicos, como depressão maior e distímia. A análise indicou que 34% dos adolescentes disseram ter sintomas depressivos, e foi observado um aumento na prevalência desses sintomas ao longo do tempo: de 24% no período de 2001 a 2010 para 37% entre 2011 e 2020 (Shorey, Ng & Wong, 2022). Essa distinção é importante, pois sintomas depressivos, embora comuns na adolescência, não configuram necessariamente um transtorno mental, mas podem indicar sofrimento psíquico significativo que requer atenção⁶.

Estudo realizado na América Latina, mostrou que 16 milhões de jovens entre 10 e 19 anos têm algum transtorno mental. Isso equivale a 15,0% das pessoas dessa faixa etária, e mais de 10 adolescentes cometem suicídio diariamente, sendo a terceira principal causa de óbitos precoces na faixa etária de 15 a 19 anos adolescentes³.

No Brasil, um estudo avaliou 125.123 escolares de 13 a 17 anos participantes de um inquérito nacional, Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE), edição 2019, com o objetivo de descrever as prevalências de indicadores de saúde mental. O percentual de adolescentes que autorreferiram “na maioria das vezes ou sempre” para os indicadores foi: 50,6% sentiram-se preocupados com as coisas comuns do dia a dia, 31,4% sentiram-se tristes, 30,0% achavam que ninguém se preocupava com eles, 40,9% ficaram irritados, nervosos ou mal-humorados e 21,4% sentiam que a vida não vale a pena ser vivida. Ainda, 17,7% apresentaram autoavaliação de saúde mental negativa⁷.

Um estudo de coorte, realizado no Brasil, incluindo 12.350 participantes, avaliou a prevalência de transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos e sua relação com características sociodemográficas em cinco coortes de nascimento (RPS): Ribeirão Preto (São Paulo), Pelotas (Rio Grande do Sul) e São Luís (Maranhão), Brasil. Foram estimadas as prevalências de episódio depressivo, risco de suicídio, fobia social e transtorno de ansiedade generalizada, estratificadas por sexo e nível socioeconômico. Os resultados deste estudo

SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

apontaram que os transtornos mentais foram mais prevalentes nas adolescentes e naqueles com menor nível socioeconômico⁸.

Conhecer a situação epidemiológica da saúde mental dos adolescentes no Brasil é importante, bem como na região Centro Oeste, diante dos poucos estudos de base populacional em relação a esta temática, sendo fundamental para o embasamento científico da saúde pública, para subsidiar a tomada de decisões e contribuir com a qualidade da saúde mental dos adolescentes¹. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência dos sintomas depressivos e investigar sua associação com características sociodemográficas em adolescentes da região Centro-Oeste, Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal que utilizou dados da quarta edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada de abril a setembro de 2019. A PeNSE é um inquérito de base escolar, de âmbito nacional, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em parceria com o Ministério da Saúde e com o apoio do Ministério da Educação. A amostra da PeNSE de 2019 foi dimensionada para estimar parâmetros populacionais para estudantes de 13 a 17 anos, frequentando escolas públicas e privadas (turnos: matutino, vespertino e noturno) dos seguintes níveis geográficos: Capitais e Distrito Federal, Unidades da Federação, Grandes Regiões e Brasil⁹.

No plano de amostragem da PeNSE de 2019 foi adotado um delineamento por conglomerado em dois estágios. No primeiro estágio foram selecionadas as escolas com base nas informações disponíveis do Censo Escolar 2017, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. No segundo estágio, houve seleção das turmas que contemplavam as etapas de ensino que abrangem a maior parte dos escolares da faixa etária de interesse, compreendendo desde o 7º ano (antiga 6ª série) do ensino Fundamental até a 3ª série do ensino médio, incluindo os cursos técnicos com ensino médio integrado e os cursos normal/magistério. Os estudantes presentes na data da coleta de dados responderam um questionário estruturado autoaplicável inseridos em um aparelho de smartphone. Mais informações sobre a PeNSE 2019 podem ser consultadas em publicação prévia⁹. No total

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL:
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

124.898 adolescentes de 13 a 17 anos responderam ao questionário. Para as análises deste artigo foram avaliados apenas os adolescentes da região Centro-Oeste (n=17.640).

Foram analisadas como desfechos cinco variáveis relacionadas a saúde mental que segundo Beck (2008)¹⁰ podem ser consideradas sintomas depressivos: 1) Sentimento de preocupação (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.); 2) Sentimento de tristeza (Nos últimos 30 dias, com que frequência você se sentiu triste?); 3) Sentimento de que ninguém se preocupa com ele (Nos últimos 30 dias, com que frequência você sentiu que ninguém se preocupa com você?); 4) Sentimento de irritação/nervosismo/mau humor (Nos últimos 30 dias, com que frequência você se sentiu irritado(a), nervoso(a) ou mal-humorado(a) por qualquer coisa?) e; 5) Sentimento de 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?). As variáveis contemplam as mesmas categorias de respostas: nunca; raramente; às vezes; na maioria das vezes e; sempre. Para análise, as respostas “nunca”, “raramente” e “às vezes” foram agrupadas, bem como “maioria das vezes” e “sempre”, obtendo-se variáveis dicotômicas: 0 (nunca\raramente\ às vezes) e 1 (na maioria das vezes\sempre). Adicionalmente foi incluído como variável dependente o indicador composto de autoavaliação de saúde mental, criado a partir da combinação das cinco variáveis de sintomas depressivos, mencionados anteriormente e classificada como negativa quando o adolescente referiu “na maioria das vezes/sempre” para ao menos quatro das cinco variáveis⁹.

As variáveis independentes avaliadas no estudo foram: sexo (masculino; feminino); faixa etária (13 a 15 anos; 16 e 17 anos); dependência administrativa da escola (privada; pública); e escore de bens e serviços (EBS), criado com base na metodologia proposta em estudo prévio¹¹. Os itens que compuseram o EBS foram aqueles disponíveis na PeNSE, edição 2019: presença de carro, de celular, de computador ou notebook, de banheiros completos, com vaso sanitário e chuveiro em casa e presença de empregada doméstica três ou mais dias por semana. O escore foi obtido pela soma de cada item multiplicado pelo inverso da frequência de presença no total da amostra estudada (adolescentes de 13 a 17 anos residentes na região Centro-Oeste) e classificado em baixo e alto de acordo com a mediana (ponto de corte de 3,73). A variável Unidade da Federação (Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás e o Distrito Federal) foi utilizada apenas como ajuste.

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL:
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

Todas as análises estatísticas foram conduzidas com o pacote estatístico Stata Versão 16.0, utilizando o módulo survey (svy) para análise de dados de amostra complexa. A análise descritiva envolveu o cálculo da frequência relativa com seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%) de todas as variáveis utilizadas neste estudo. Foram estimadas as prevalências e respectivos IC95% para cada variável de sintoma depressivo e a autoavaliação de saúde mental negativa segundo variáveis independentes. Utilizou-se para comparar as proporções o teste de Qui-quadrado, com correção de Rao-Scott. As razões de prevalência (RP) e IC95% foram calculados por meio da regressão de Poisson não ajustada e ajustada por sexo, faixa etária, dependência administrativa da escola, escore de bens e serviços e Unidade da Federação. Foi considerado nível de significância de 5%.

A PeNSE 2019 foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde, sob o Parecer CONEP nº 3.249.268, de 08.04.2019. Participaram da pesquisa os adolescentes que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visualizado na primeira página do questionário no dispositivo móvel de coleta.

RESULTADOS

No total foram avaliados 17.640 adolescentes da região Centro-Oeste. Quanto as características sociodemográficas, 50,7% dos adolescentes eram do sexo feminino, 65,5% tinham entre 13 e 15 anos de idade, 41,2% residiam no Estado de Goiás, 85,1% frequentavam escolas públicas e 50,6% apresentaram escore de bens e serviços baixo (Tabela 1). Considerando as respostas dos adolescentes à PeNSE 2019 sobre a frequência com que vivenciaram determinados sentimentos nos 30 dias anteriores à pesquisa, agrupando as opções “na maioria das vezes/sempre”, observou-se que 54,0% dos adolescentes referiram sentimentos de preocupação (SP), 34,0% declararam sentimento de tristeza (ST), 31,1% tinham sentimento de que ninguém se preocupa com ele (SN), 43,3% referiram sentimento de irritação/nervosismo/mau humor (SI), 22,8% tinham sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida (SV) 19,6% relataram autoavaliação de saúde mental negativa (Tabela 1).

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL:
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo indicadores de saúde mental e características sociodemográficas de adolescentes brasileiros da região Centro-Oeste. PeNSE, Centro-Oeste, 2019.

Variáveis	%*	IC95%*
Características sociodemográficas		
Sexo (n= 17.608)		
Masculino	49,3	47,8-50,8
Feminino	50,7	49,2-52,2
Faixa etária (n= 17.640)		
13 a 15	65,5	61,4-69,4
16 ou 17	34,5	30,6-38,6
Unidade da Federação (n= 17.640)		
Mato Grosso do Sul	15,8	14,0-17,9
Mato Grosso	23,9	21,3-26,7
Goiás	41,2	38,5-44,0
Distrito Federal	19,1	16,9-21,5
Dependência administrativa da escola (n= 17.640)		
Pública	85,1	83,7-86,4
Privada	14,9	13,6-16,3
Escore de bens e serviços (n= 17.619)		
Baixo	50,6	48,8-52,5
Alto	49,4	47,5-51,2
Indicadores de saúde mental		
Sentimento de preocupação (SP) (n= 17.561)		
Nunca/raramente/às vezes	46,0	44,1-47,8
Maioria das vezes/sempre	54,0	52,2-55,9
Sentimento de tristeza (ST) (n= 17.575)		
Nunca/raramente/às vezes	66,0	64,8-67,3
Maioria das vezes/sempre	34,0	32,7-35,2
Sentimento de que ninguém se preocupa com ele (SN) (n= 17.575)		
Nunca/raramente/às vezes	68,9	67,7-70,1
Maioria das vezes/sempre	31,1	29,9-32,3
Sentimento de irritação/nervosismo/mau humor (SI) (n= 17.577)		
Nunca/raramente/às vezes	56,7	55,1-58,2
Maioria das vezes/sempre	43,3	41,8-44,9
Sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida (SV) (n= 17.560)		
Nunca/raramente/às vezes	77,2	76,1-78,3
Maioria das vezes/sempre	22,8	21,7-23,9
Autoavaliação de saúde mental (n= 17.484)		
Positiva	80,4	79,2-81,6
Negativa	19,6	18,4-20,8

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

* Proporção e respectivo IC95% ponderados.

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL:
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

Observou-se que a prevalência na ‘maioria das vezes/sempr’e do sentimento de preocupação (RP=1,46; IC95%: 1,39-1,53), sentimento de tristeza (RP=2,61; IC95%: 2,41-2,82), sentimento de que ninguém se preocupa com ele (RP=1,98; IC95%: 1,84-2,14), sentimento de irritação/nervosismo/mau humor (RP=2,02; IC95%:1,91-2,13), sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida (RP=2,35; IC95%: 2,10-2,63) e da autoavaliação de saúde mental negativa (RP=2,35; IC95: 2,10-2,63) foi maior para o sexo feminino do que para o sexo masculino (Tabela 2).

Tabela 2 - Prevalência e razão de prevalência de sintomas depressivos e autoavaliação de saúde mental negativa, segundo sexo. PeNSE, Centro-Oeste, 2019.

Variáveis	Sexo (% e IC96%)		Razão de prevalência (RP) ^a	
	Masculino	Feminino	RP não ajustada (IC95%)	RP ajustada (IC95%) ^b
SP*	44,0 (42,0-46,0)	63,8 (61,4; 66,0)	1,45 (1,38-1,52)	1,46 (1,39-1,53)
ST*	18,7 (17,4-20,0)	48,8 (46,9-50,6)	2,61 (2,41-2,83)	2,61 (2,41-2,82)
SN*	20,7 (19,3-22,2)	41,1 (39,4-42,9)	1,99 (1,84-2,15)	1,98 (1,84-2,14)
SI*	28,6 (27,0- 30,2)	57,6 (55,8-59,3)	2,01 (1,90-2,13)	2,02 (1,91-2,13)
SV*	13,5 (12,3-14,8)	31,8 30,0-33,8)	2,36 (2,11-2,64)	2,35 (2,10-2,63)
Autoavaliação de saúde mental negativa*	8,7 (7,8-9,6)	30,1 (28,3-32,0)	3,47 (3,10-3,90)	2,35 (2,10-2,63)

IC95%: intervalo de 95% de confiança. SP: Sentimento de preocupação; ST: Sentimento de tristeza; SN: Sentimento de que ninguém se preocupa com ele; SI: Sentimento de irritação, nervosismo ou mau humor;

SV: Sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida.

* p-valor <0,05 (teste de associação do Qui-quadrado, com correção de Rao-Scott).

^a Categoria de referência: sexo masculino.

^b Razão de prevalência ajustada por faixa etária, unidade da federação, escore de bens e serviços e dependência administrativa da escola.

Comparados aos adolescentes de 13 a 15 anos (grupo de referência), aqueles com 16 e 17 anos apresentaram maiores prevalências de sentimento de preocupação (RP=1,24; IC95%:1,19-

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL:
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

1,30), sentimento de tristeza (RP=1,08; IC95%: 1,01-1,16), sentimento de que ninguém se preocupa com ele (RP=1,09; IC95%: 1,01-1,17) e sentimento de irritação, nervosismo ou mau humor (RP=1,10; IC95%: 1,04-1,18) na ‘maioria das vezes/sempre’ e de autoavaliação em saúde mental negativa (RP=1,17; IC95%: 1,06-1,29). Em relação ao indicador SV, as prevalências observadas segundo a faixa etária não apresentaram diferença significativa (Tabela 3).

Tabela 3 - Prevalência e razão de prevalência de sintomas depressivos e autoavaliação em saúde mental negativa, segundo faixa etária. PeNSE, Centro-Oeste, 2019.

Variáveis	Faixa etária (% e IC95%)		Razão de prevalência (RP) ^a	
	13 a 15 anos	16 ou 17 anos	RP não ajustada (IC95%)	RP ajustada (IC95%) ^b
SP*	50,0 (48,1-51,9)	61,7 (59,2-64,2)	1,24 (1,18-1,30)	1,24 (1,19-1,30)
ST	33,2 (31,9-34,5)	35,5 (33,2-37,8)	1,07 (1,00-1,15)	1,08 (1,01-1,16)
SN	30,3 (28,9-31,7)	32,6 (30,5-34,8)	1,08 (1,00-1,17)	1,09 (1,01-1,17)
SI*	42,0 (40,0-44,0)	45,9 (43,8-48,0)	1,09 (1,02-1,17)	1,10 (1,04-1,18)
SV	22,8 (21,5-24,2)	22,8 (20,9-24,9)	1,00 (0,90-1,11)	1,01 (0,91-1,12)
Autoavaliação de saúde mental negativa *	18,6 (17,3-20,0)	21,5 (19,6-23,5)	1,16 (1,04-1,29)	1,17 (1,06-1,29)

IC95%: intervalo de 95% de confiança. SP: Sentimento de preocupação; ST: Sentimento de tristeza; SN: Sentimento de que ninguém se preocupa com ele; SI: Sentimento de irritação, nervosismo ou mau humor;

SV: Sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida.

* p-valor <0,05 (teste de associação do Qui-quadrado, com correção de Rao-Scott).

^a Categoria de referência: faixa etária de 13 a 15 anos.

^b Razão de prevalência ajustada por sexo, unidade da federação, escore de bens e serviços e dependência administrativa da escola.

A análise dos indicadores segundo a dependência administrativa da escola revelou menor prevalência de sentimento de preocupação, na ‘maioria das vezes/sempre’ entre os adolescentes que frequentavam escolas públicas (RP=0,84; IC95%: 0,80-0,87). Em contrapartida, as maiores prevalências de sentimento de tristeza (RP=1,14; IC95%: 1,07-1,23), sentimento de que ninguém

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL:
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

se preocupa com ele (RP=1,16; IC95%: 1,07-1,25) e sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida (RP=1,37; IC95%: 1,24-1,51) na ‘maioria das vezes/sempr e’ e de autoavaliação de saúde mental negativa (RP=1,17; IC95%: 1,05-1,29) foram observadas entre adolescentes que frequentavam escolas públicas do que escolas privadas. Não houve diferença significativa na prevalência do sentimento de irritação, nervosismo ou mau humor; entre os tipos de escola (Tabela 4).

Tabela 4 - Prevalência e razão de prevalência de sintomas depressivos e autoavaliação em saúde mental negativa, segundo dependência administrativa da escola. PeNSE, Centro-Oeste, 2019.

Variáveis	Dependência administrativa da escola (% e IC95%)		Razão de prevalência (RP) ^a	
	Pública	Privada	RP não ajustada (IC95%)	RP ajustada (IC95%) ^b
SP*	52,3 (50,2-54,4)	63,9 (62,1-65,7)	0,82 (0,78-0,86)	0,84 (0,80-0,87)
ST*	34,7 (33,3-36,2)	29,5 (28,0-31,1)	1,18 (1,10-1,26)	1,14 (1,07-1,23)
SN*	31,9 (30,5-33,3)	26,3 (24,9-27,7)	1,21 (1,13-1,30)	1,16 (1,07-1,25)
SI	43,2 (41,5-45,0)	43,8 (42,1-45,5)	0,99 (0,93-1,04)	1,01 (0,95-1,06)
SV*	23,9 (22,6-25,2)	16,5 (15,3-17,7)	1,45 (1,33-1,59)	1,37 (1,24-1,51)
Autoavaliação de saúde mental negativa *	20,1 (18,7-21,5)	16,8 (15,6-18,0)	1,20 (1,08-1,33)	1,17 (1,05-1,29)

IC95%: intervalo de 95% de confiança. SP: Sentimento de preocupação; ST: Sentimento de tristeza; SN: Sentimento de que ninguém se preocupa com ele; SI: Sentimento de irritação, nervosismo ou mau humor;

SV: Sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida.

* p-valor <0,05 (teste de associação do Qui-quadrado, com correção de Rao-Scott).

^a Categoria de referência: dependência administrativa privada.

^b Razão de prevalência ajustada por sexo, faixa etária, unidade da federação e escore de bens e serviços.

Entre os escores de bens e serviços, observou-se menor prevalência de sentimento de preocupação na ‘maioria das vezes/sempr e’ para os adolescentes que apresentaram escore de bens e serviços baixo (RP=0,94; IC95%:0,90-0,98). Entretanto, esse mesmo grupo apresentou

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL:
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

maior prevalência de sentimento de que ninguém se preocupa com ele (RP=1,10; IC95%: 1,01-1,19), sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida (RP=1,17; IC95%: 1,07-1,29) e sentimento de tristeza na maioria das vezes/sempré, comparado ao grupo escore bens e serviços alto. Em relação ao sentimento de tristeza, e sentimento de irritação; nervosismo ou mau humor, em relação a autoavaliação em saúde mental, não foram observadas diferenças nas prevalências entre os grupos (Tabela 5).

Tabela 5 - Prevalência e razão de prevalência de sintomas depressivos e autoavaliação em saúde mental negativa, segundo escore de bens e serviço. PeNSE, Centro-Oeste, 2019.

Variáveis	Escore de bens e serviços (% e IC95%)		Razão de prevalência (RP) ^a	
	Baixo	Alto	RP não ajustada (IC95%)	RP ajustada (IC95%) ^b
SP*	51,5 (49,2-53,9)	56,7 (54,9-58,4)	0,91 (0,87-0,95)	0,94 (0,90-0,98)
ST*	36,0 (34,3-37,8)	31,9 (30,3-33,4)	1,13 (1,06-1,20)	1,07 (1,00-1,14)
SN*	33,4 (31,7-35,2)	28,7 (27,2-30,3)	1,16 (1,08-1,26)	1,10 (1,01-1,19)
SI	43,4 (41,2-45,5)	43,3 (41,7-45,0)	1,00 (0,95-1,06)	0,98 (0,93-1,03)
SV*	25,6 (24,0-27,2)	20,0 (18,6-21,4)	1,28 (1,17-1,40)	1,17 (1,07-1,29)
Autoavaliação de saúde mental negativa *	21,0 (19,4-22,7)	18,2 (16,9-19,6)	1,15 (1,05-1,26)	1,08 (0,98-1,18)

IC95%: intervalo de 95% de confiança. SP: Sentimento de preocupação; ST: Sentimento de tristeza; SN: Sentimento de que ninguém se preocupa com ele; SI: Sentimento de irritação, nervosismo ou mau humor;

SV: Sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida.

* p-valor <0,05 (teste de associação do Qui-quadrado, com correção de Rao-Scott).

^a Categoria de referência: escore de bens e serviços alto.

^b Razão de prevalência ajustada por sexo, faixa etária, unidade da federação e dependência administrativa da escola.

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo apontaram que aproximadamente 20,0% dos escolares da região Centro-Oeste apresentaram autoavaliação de saúde mental negativa e a prevalência dos sintomas depressivos variou de 22,0% a 54,0%, menor para o SV (sentiam que a vida não vale

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL:
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

a pena ser vivida) e maior para o SP (sentiam que ninguém se preocupa com ele). Foi observada desigualdades na prevalência de sintomas depressivos e autoavaliação de saúde mental negativa, segundo sexo, faixa etária, dependência administrativa da escola e escore de bens e serviços.

A adolescência é um momento da vida em que pode haver alta prevalência de sintomas depressivos. Isso, porque, nesta fase da vida, os adolescentes precisam lidar com a responsabilidade pelos estudos, escolhas e inserção a um curso superior e primeiro emprego. Necessitam fazer escolhas de estilo de vida mais saudáveis, apreender com as relações de convivência, com os relacionamentos afetivos, ser validado e aceito por seus grupos e pares e pela família, trabalhar seus construtos mentais para a construção da sua própria identidade e compreender as mudanças fisiológicas do corpo¹².

Porém, os sintomas depressivos podem ser negligenciados nesta fase da vida, por falta de conhecimento ou conscientização sobre as questões que envolvem o sofrimento mental, podendo ser mais difícil reconhecer os sintomas de depressão na adolescência, mais do que em adultos. Isso, porque os sentimentos de tristeza, solidão, ansiedade e desespero manifestados pelos adolescentes podem ser percebidos como perturbações emocionais comuns do crescimento e desenvolvimento emocional da faixa etária¹³. Existe ainda um agravante aos fatores associados à depressão, o suicídio, que atinge todas as faixas etárias e é ocasionado por aspectos psicológicos, sociais, econômicos, biológicos e culturais¹⁴.

Neste estudo o sexo feminino esteve mais exposto aos sintomas depressivos, corroborando com resultados observados numa amostra nacional representativa de adolescentes brasileiros⁷ e com estudos locais prévios. No estudo com adolescentes de escolas públicas municipais de São Carlos (São Paulo), identificou que um dos fatores de risco que podem ser preditivos à depressão em adolescentes é ser do sexo feminino¹⁵. De forma semelhante, outro estudo com adolescentes brasileiros identificou maior prevalência de transtorno mental comum no sexo feminino (23,3%) em comparação ao sexo masculino (11,1%)¹.

Outro estudo apontou que meninas tendem a relatar e expressar sentimentos de forma diferente em relação aos meninos, descrevendo com maior frequência emoções como raiva, ansiedade, tristeza, vazio, autoestima e aspectos relacionados à socialização¹⁶. Assim, como o instrumento é autorreferido, elas podem relatar seus sintomas depressivos com maior precisão.

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL:
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

Os resultados refletem a necessidade do cuidado, e um olhar mais específico para os sintomas depressivos e seus fatores associados e protetivos em relação às adolescentes do sexo feminino, especificamente na região Centro Oeste.

Neste estudo os adolescentes com 16 e 17 anos foram mais expostos ao sentimento de preocupação, sentimento de tristeza, sentimento de que ninguém se preocupa com ele, sentimento de irritação/nervosismo/mau humor e apresentaram uma autoavaliação em saúde mental negativa. Esses resultados estão em concordância com o estudo de adolescentes do ensino médio em escolas públicas dos municípios de Aracaju e Itabaiana, em Sergipe, evidenciou que os sintomas depressivos foram mais acentuados entre os adolescentes com idade igual ou superior a 16 anos¹³.

Isso ocorre porque a adolescência é uma fase da vida na qual acontecem inúmeras mudanças que geralmente acarretam momentos de estresse e apreensão com o aumento da idade. Caso esses sentimentos não sejam reconhecidos e gerenciados podem ocasionar o surgimento de inúmeros transtornos mentais ao longo do tempo¹⁷. Ademais, os adolescentes com faixa etária mais próxima a vida adulta, podem estar mais expostos à sintomas de ansiedade, devido à fatores desencadeantes como, proximidade da conclusão do curso de ensino médio, busca pela identidade, necessidade de tomar decisão a respeito da escolha profissional e inserção no mundo profissional e demais demandas da fase adulta¹².

Neste estudo, adolescentes de escolas públicas e com escore de bens e serviços baixo apresentaram menor prevalência de sentimento de preocupação, e maior prevalência de sentimento que ninguém se preocupa com ele, e sentimento de que a vida não vale a pena ser vivida. Ainda, os adolescentes que frequentavam escolas públicas também apresentaram maior prevalência de sentimento de tristeza e de autoavaliação de saúde mental negativa. A condição socioeconômica é apontada na literatura como fonte de múltiplas situações estressantes e considerada fator de risco para o desenvolvimento problemas de saúde mental entre crianças e adolescentes¹⁸. Os sintomas de depressão e ansiedade podem ser mais expressivos em grupos socialmente vulnerabilizados, atingindo desproporcionalmente aqueles já desfavorecidos e marginalizados¹⁹. Estudo de revisão sistemática e meta-análise que incluiu estudos de 13 coortes representativas da população de crianças dos Estados Unidos demonstraram que crianças com menor nível socioeconômico tinham probabilidade duas vezes maior de desenvolver problemas de saúde mental²⁰.

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL:
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

Adolescentes com mais recursos econômicos tendem a ter mais oportunidades de utilizar ferramentas tecnológicas, de acesso à informação e à educação e se envolvem em mais atividades o que pode ocasionar mais preocupação. Por outro lado, os adolescentes de baixo nível socioeconômico pode assumir precocemente papéis tidos como de adultos; trabalho remunerado, casamento e, concepção de filhos e cuidado para outras pessoas da família⁷.

Um estudo com adolescentes, de escolas públicas e privadas de João Pessoa, Paraíba mostrou que a representação social da depressão está ancorada em vivências subjetivas que enfatizam os aspectos individuais desse fenômeno como tristeza, solidão, angústia, sofrimento e suicídio²¹. É necessária atenção para a subjetividade dos adolescentes e que as vivências e experiências são de modos bem diferentes entre os sujeitos²². Tal diferença ocorre, principalmente, devido a fatores socioeconômicos que interferem nas condições de estudo, trabalho e bem-estar dos adolescentes e suas famílias. Tendo em vista questões importantes, que não existe uma adolescência universal e sim “adolescências”, sempre múltiplas e contingencialmente construídas²³.

É necessário destacar que há críticas relevantes à tendência de patologização da adolescência. Estudos apontam que essa fase do desenvolvimento, frequentemente rotulada como uma etapa de risco, deve ser compreendida a partir de uma abordagem mais plural e crítica, considerando contextos sociais, desigualdades econômicas, violência estrutural e exclusão territorial^{24,25}.

Esse olhar mais ampliado evita que o sofrimento psíquico vivido por adolescentes — muitas vezes contextual e transitório — seja confundido com transtornos mentais diagnosticáveis, o que pode levar à medicalização indevida e ao silenciamento de questões sociais profundas²⁵. A distinção entre sofrimento psíquico e transtornos mentais é essencial, pois o primeiro exige escuta, apoio comunitário e políticas públicas intersetoriais, enquanto o segundo demanda uma abordagem clínica específica.

Além disso, é fundamental reconhecer que as juventudes não são homogêneas. Existem múltiplas adolescências, marcadas por gênero, raça, território e classe social, o que exige atenção às vulnerabilidades específicas de cada grupo²⁴. Nesse sentido, o fortalecimento das redes de cuidado em saúde mental, como os Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil e as ações de apoio matricial na atenção básica, constitui-se uma estratégia central para garantir acesso equitativo e qualificado ao cuidado psicossocial^{26,27}.

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL:
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

As limitações deste estudo incluem o desenho transversal, por não permitir estabelecer a relação cronológica entre exposição e os sintomas depressivos avaliados. Outro ponto, refere-se ao fato de as informações serem de autorreferidas, o que pode vir a influenciar nos resultados e interpretações. Como potencialidades, podemos citar o tamanho amostral e o recorte da região Centro-Oeste.

São inúmeras as funções designadas aos adolescentes nesta fase de formação humana e construção da sua própria identidade, questões como formação do caráter, valores, cidadania. O adolescente precisa de um porto seguro emocional, precisa de apoio e ser ancorados por orientações seguras do núcleo familiar e da escola, pois se negligenciadas, podem influenciar diretamente em sua saúde mental e consequentemente refletir na vida adulta em sociedade. É necessário a eles ainda, aprenderem a lidar com questões bem mais complexas como regular suas próprias emoções/sentimentos, afetividades, instabilidades emocionais, lidar com seus próprios “fantasmas emocionais”, que são sintomas característicos e desafios inerentes nesta fase, que poderão refletir diretamente na saúde mental e por toda a vida.

Os profissionais devem ser altamente encorajados a priorizar o rastreio da depressão e a implementação de intervenções para indivíduos nesta faixa etária. O Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030, vem consolidar a importância dos vínculos indissolúveis entre saúde mental e saúde pública, direitos humanos e desenvolvimento socioeconômico e significam que a transformação de políticas e práticas em saúde mental pode trazer benefícios reais e substantivos para pessoas e adolescentes, em todos os lugares. Assim, o investimento em saúde mental é um investimento em uma vida e um futuro melhor para adolescentes de todas as nações²⁸.

CONCLUSÃO

A prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes da região Centro-Oeste variou de 22,0% a 54,0% e de autoavaliação negativa de saúde mental foi de 19,6%. Essa condição foi significativamente maior em adolescentes do sexo feminino, com 16 ou 17 anos de idade, que frequentavam escola pública e que apresentam escore de bens e serviços baixo. Estes resultados apontam para a urgência de incorporar a perspectiva de gênero nas políticas públicas

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL:
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

de educação e saúde, considerando os determinantes sociais da saúde e a interseccionalidade nas múltiplas formas de vulnerabilidade que atravessam a adolescência.

É fundamental fortalecer as redes de atenção psicossocial, especialmente aquelas voltadas para o público infantojuvenil, e as estratégias de apoio matricial na atenção primária à saúde, de modo que essas estruturas atuem com equipes multiprofissionais e tenham o papel de acolher e acompanhar os adolescentes em sofrimento, promovendo o cuidado territorializado e intersetorial.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro IBS, Correa MM, Oliveira G, Cade NV. Common mental disorders and socioeconomic status in adolescents of ERICA. *Rev Saúde Pública*. 2020;54:04. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001197>
2. Santana TN, Paiva RJM, Araújo Júnior DG, Mesquita ALM, Machado WD. O papel da enfermagem frente à tentativa de suicídio na adolescência e seus fatores sociais determinantes. *Revista Saude Com* 2021;17(2):2203-11. <https://doi.org/10.22481/rsc.v17i2.8183>.
3. Fundação das Nações Unidas para a Infância. UNICEF. *A Situação Mundial da Saúde Mental da Infância*. UNICEF 2021 [acessado em 7 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.unicef.pt/actualidade/publicacoes/the-state-of-the-world-s-children-2021-on-my-mind/>
4. Bahls S-C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. *J Pediatr* 2002;78(5):359–66. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572002000500004>
5. Organização Pan-americana da Saúde. *Saúde mental do adolescente*. Brasília, 2021 [acessado em 7 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>
6. Shorey S, Ng ED, Wong CHJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Psychol*. 2022;61(2):287-305. doi: 10.1111/bjc.12333
7. Antunes JT, Dumont-Pena E, 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;26. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38984>
8. Orellana JDY, Ribeiro MRC, Barbieri MA, Saraiva M da C, Cardoso VC, Bettiol H, Silva AAM, Barros FC, Gonçalves H, Wehrmeister FC, Menezes AMB, Del-Bem CM, Horta BL. Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Coortes de Nascimento

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL:
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

- brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(2):e00154319. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00154319>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019* / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2021; 162 p.: il.. [acessado em 7 abr. 2024]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101852.pdf>
 10. Beck AT. The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *Am J Psychiatry*. 2008;165(8):969-77. doi: 10.1176/appi.ajp.2008.08050721.
 11. Levy RB, Castro IRR, Cardoso LO, Tavares LF, Sardinha LMV, Gomes FS, Costa AWN. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15:3085–97. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000800013>
 12. Grolli V, Wagner MF, Dalbosco SNP. Sintomas Depressivos e de Ansiedade em Adolescentes do Ensino Médio. *Revista de Psicologia da IMED* 2017; 9(1): 87-103. <https://dx.doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i1.2123>
 13. Santos-Vitti L, Faro A, Baptista MN. Fatores de risco e proteção e sintomas de depressão na adolescência. *Psico* 2020; 51(4): e34353. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.4.34353>.
 14. Pozuelo JR, Desborough L, Stein A, Cipriani A. Systematic Review and Meta-analysis: Depressive Symptoms and Risky Behaviors Among Adolescents in Low- and Middle-Income Countries. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2022;61(2):255-276. doi: 10.1016/j.jaac.2021.05.005.
 15. Campos JR, Del Prette A, Del Prette ZAP. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. *Estud. pesqui. psicol.* 2014; 14(2):408-428. <https://doi.org/10.12957/epp.2014.12645>.
 16. Patias ND, Machado WDL, Bandeira DR, Dell'Aglio DD. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. *Psico-USF* 2016Sep;21(3):459–69. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>
 17. Etienne CF. Mental health as a component of universal health. *Rev Panam Salud Publica* 2018;42:e140. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>.
 18. Reiss F, Meyrose AK, Otto C, Lampert T, Klasen F, Ravens-Sieberer U. Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLoS One*. 2019 Mar 13;14(3):e0213700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>.
 19. Borges L, Pacheco JTB. Sintomas depressivos, autorregulação emocional e suporte familiar: um estudo com crianças e adolescentes. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia* 2018; 9(3):132-148. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n3supl132>.

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL:
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

20. Peverill M, Dirks MA, Narvaja T, Herts KL, Comer JS, McLaughlin KA. Socioeconomic status and child psycho-pathology in the United States: A meta-analysis of population-based studies. *Clinical Psychology Review*. 2021;83;101933. doi: 10.1016/j.cpr.2020.101933.
21. Damião NF, Coutinho MPL, Carolino ZCG, Ribeiro KCS. Representações sociais da depressão no ensino médio: um estudo sobre duas capitais. *Psicologia & Sociedade* 2011; 23 (1): 114-124. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100013>
22. Santos G, Silva M. Depressão na adolescência relacionada ao advento das mídias sociais na contemporaneidade. *RECH-Revista Ensino de Ciências e Humanidades – Cidadania, Diversidade e Bem-estar* 2021; 5(1):174-193. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/rech/article/view/8473/6032>.
23. Duque C, Resende G, Sena R. Ansiedade e depressão na adolescência: um sintoma contemporâneo. *Revista de Psicologia Centro Universitário UMA*. 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/26627>
24. Seffner, F, Albuquerque, FJB. Da adolescência às adolescências: desafios políticos e epistemológicos. *Revista Psicologia Política*, 2019;19(46):85–98. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2019000100007
25. Silva, EP, Bosi, MLM. Juventude, sofrimento psíquico e medicalização: uma crítica à racionalidade biomédica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2020;24: e190693. <https://doi.org/10.1590/interface.190693>
26. Costa, SF, Lima, LD. Políticas públicas e redes de cuidado em saúde mental para adolescentes: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2023;23:119–127. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000004>
27. Tietbohl-Santos B, Shintani AO, Montezano BB, Biazin P, Signori GM, Pulice R, Dalla Vecchia GF, Bebbler JC, Noronha L, Passos IC. Protective factors against depression in high-risk children and adolescents: a systematic review of longitudinal studies. *Braz J Psychiatry*. 2024;46:e20233363. doi: 10.47626/1516-4446-2023-3363.
28. Organização Pan-Americana da Saúde. *Política para melhorar a saúde mental*. OPAS. 2023 [acessado em 7 abr. 2024]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57235/OPASNMHMH230002_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Submetido em: 18/9/2024

Aceito em: 26/9/2025

Publicado em: 4/3/2026

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ADOLESCENTES DA REGIÃO CENTRO-OESTE, BRASIL:
PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

Contribuições dos autores	
Luciana Cristina Ghisi:	Investigação, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito Original, Redação - revisão e edição.
Amanda Cristina de Souza Andrade:	Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Supervisão, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.
Juliana Ilídio da Silva:	Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.
Delma Perpetua Oliveira de Souza:	Conceituação, Investigação.
Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel:	Conceituação, Investigação, Supervisão, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.
Todos os autores aprovaram a versão final do texto.	
Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.	
Financiamento: Não possui financiamento	
Autor correspondente:	Amanda Cristina de Souza Andrade Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Instituto de Saúde Coletiva Av. Fernando Corrêa da Costa, Nº 2367 - Boa Esperança, CEP 78060-900, Cuiabá/MT, Brasil. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto René Rachou. Belo Horizonte/MG, Brasil. csouza.amanda@gmail.com
Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz	
Editora: Dra. Christiane de Fátima Colet	

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

