



Ansiedade, depressão e estresse entre adolescentes de um município do interior da Bahia: cenário pós-Covid-19¹

 <https://doi.org/10.47236/2594-7036.2026.v10.2023>

Márcia Regina de Oliveira Pedroso²
Maria Clara Moraes Andrade³
Ellen Araújo Oliveira Piccolo⁴
Daiene Rosa Gomes⁵




Data de submissão concluída: 12/2/2026. Data de aprovação: 1º/4/2026. Data de publicação: 8/6/2026.


Resumo – A adolescência é caracterizada por intensas modificações psicológicas, físicas e sociais que favorecem o surgimento de transtornos mentais, como ansiedade, depressão e estresse, condições que se constituem em relevantes problemas de saúde pública, especialmente no contexto pós-pandêmico. Este estudo teve como objetivo identificar a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse e seus fatores associados em adolescentes de Barreiras, Bahia. Para isso, foi realizado um estudo transversal com adolescentes de 15 a 19 anos matriculados em escolas públicas, entre novembro de 2023 e junho de 2024. Foram coletados dados sobre sintomas de ansiedade, depressão e estresse a partir da aplicação da versão reduzida da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS-21), além de variáveis sociodemográficas, ocorrência de *bullying*, prática de atividade física, qualidade de vida, padrões alimentares e adversidades na infância. Foram entrevistados 668 adolescentes. As prevalências observadas de ansiedade, depressão e estresse foram 53,4%, 51,3% e 33%, respectivamente. A ansiedade foi mais prevalente no sexo feminino, em ambientes familiares disfuncionais e naqueles insuficientemente ativos; a depressão foi mais frequente na faixa etária de 15 a 17 anos, entre não heterossexuais e naqueles com baixa qualidade de vida; o estresse foi significativamente mais frequente entre adolescentes do sexo feminino. Os achados revelam elevada carga de sofrimento psíquico na população estudada, de origem multifatorial, reforçando a necessidade de estratégias integradas de prevenção e promoção da saúde mental direcionadas ao contexto pós-pandêmico.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão. Estresse psicológico. Estudos transversais. Saúde do adolescente.




¹ Trabalho extraído do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Medicina de Maria Clara Moraes Andrade intitulado “Ansiedade, depressão e estresse entre adolescentes de um município do interior da Bahia: uma perspectiva pós-Covid-19”.




² Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo. Docente da área de Nutrição em Saúde Pública da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

 marcypedroso@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-2859-159X> 

³ Acadêmica de Medicina na Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras, Bahia, Brasil. 

 claraandrade13.ca@gmail.com  <https://orcid.org/0009-0007-9624-6660> 

⁴ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras, Bahia, Brasil.  ellen.o8620@ufob.edu.br  <https://orcid.org/0000-0002-0943-0029>  <http://lattes.cnpq.br/5289780254047326>

⁵ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo. Docente da área de Saúde Coletiva do Centro das Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Oeste da Bahia. Barreiras, Bahia, Brasil.  daiene.gomes@ufob.edu.br  <https://orcid.org/0000-0002-1831-1259>  <http://lattes.cnpq.br/3886271497910568>

Anxiety, depression, and stress among adolescents in a municipality in the interior of Bahia: the post-Covid-19 scenario

Abstract – Adolescence is characterized by intense psychological, physical, and social changes that favor the emergence of mental disorders such as anxiety, depression, and stress, conditions which constitute relevant public health problems, especially in the post-pandemic context. This study aimed to identify the prevalence of symptoms of anxiety, depression, and stress and their associated factors among adolescents in Barreiras, Bahia, Brazil. To this end, a cross-sectional study was conducted with adolescents aged 15 to 19 years enrolled in public schools between November 2023 and June 2024. Data were collected on symptoms of anxiety, depression, and stress using the short version of the Depression, Anxiety, and Stress Scale (EADS-21), as well as sociodemographic variables, bullying occurrence, physical activity, quality of life, dietary patterns, and childhood adversities. A total of 668 adolescents were interviewed. The observed prevalence of anxiety, depression, and stress were 53.4%, 51.3% and 33%, respectively. Anxiety was more prevalent among females, in dysfunctional family environments, and those insufficiently physically active; depression was more frequent in the 15 to 17-year-old group, among non-heterosexual individuals, and those with low quality of life; stress was significantly more frequent among female adolescents. The findings reveal a high burden of psychological distress in the studied population, with a multifactorial origin, reinforcing the need for integrated strategies for prevention and promotion of mental health in the post-pandemic context.

Keywords: Adolescent Health. Anxiety. Cross-sectional studies. Depression. Psychological stress.

Ansiedad, depresión y estrés entre adolescentes de un municipio del interior de Bahía: escenario pós-Covid-19

Resumen – La adolescencia se caracteriza por intensos cambios psicológicos, físicos y sociales que favorecen la aparición de trastornos mentales como la ansiedad, la depresión y el estrés, los cuales constituyen relevantes problemas de salud pública, especialmente en el contexto pospandémico. Este estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés y sus factores asociados en adolescentes de Barreiras, Bahía. Para ello, se realizó un estudio transversal con adolescentes de 15 a 19 años matriculados en escuelas públicas entre noviembre de 2023 y junio de 2024. Se recopilaron datos sobre síntomas de ansiedad, depresión y estrés mediante la aplicación de la versión reducida de la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21), además de variables sociodemográficas, ocurrencia de acoso escolar, práctica de actividad física, calidad de vida, patrones alimentarios y adversidades en la infancia. Se entrevistaron 668 adolescentes. Las prevalencias observadas de ansiedad, depresión y estrés fueron del 53,4%, 51,3% y 33%, respectivamente. La ansiedad fue más prevalente en el sexo femenino, en entornos familiares disfuncionales y en aquellos insuficientemente activos; la depresión fue más frecuente en el grupo de edad de 15 a 17 años, en personas no heterosexuales y en aquellos con baja calidad de vida; el estrés fue significativamente más frecuente entre adolescentes del sexo femenino. Los hallazgos revelan una elevada carga de sufrimiento psíquico en la población estudiada, de origen multifactorial, lo que refuerza la necesidad de estrategias integradas de prevención y promoción de la salud mental direccionadas al contexto pospandémico.

Palabras clave: Ansiedad. Depresión. Estrés psicológico. Estudios transversales. Salud del adolescente.

Introdução

A adolescência constitui um período de transição entre a infância e a vida adulta caracterizado por intensas transformações nos âmbitos biológico, psicológico e social. Esse processo envolve mudanças corporais, reconfigurações nas relações familiares e sociais e a consolidação da identidade. Tais transformações, frequentemente vivenciadas como experiências de perda – a exemplo da perda do corpo infantil e da dependência familiar – e de redefinição de papéis, podem repercutir no comportamento e na saúde mental dos adolescentes. Nesse contexto, observa-se maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos psíquicos, como ansiedade e depressão, os quais se manifestam por meio de sofrimento emocional, medo exacerbado em relação ao futuro, baixa autoestima e outros sintomas que podem persistir na vida adulta (WHO, 2025; Beltrão; Miranda; Garcia, 2024; Keyes; Kreski; Patrick, 2024).

De acordo com dados do *Global Burden of Disease Study* de 2019, a depressão e a ansiedade figuraram entre os transtornos mentais mais incapacitantes em escala mundial naquele ano, com expressiva carga de doença atribuída a essas condições (GBD, 2021; Vos *et al.*, 2020). No contexto brasileiro, evidenciam-se indicadores igualmente preocupantes. Estimativas apontam aumento substancial na prevalência de transtornos de ansiedade, passando de 5.894 casos por 100.000 habitantes em 1990 para 7.410 por 100.000 habitantes em 2019 (Javaid *et al.*, 2023). No que se refere à depressão, o Brasil apresenta a maior prevalência na América Latina, com média estimada de 5,8% (WHO, 2017). Ainda no cenário nacional, estudos conduzidos com adolescentes de 15 a 18 anos identificaram prevalência de transtornos mentais comuns variando entre 28,8% e 30%, incluindo quadros de ansiedade e depressão não psicótica (Lopes *et al.*, 2016; Pinheiro *et al.*, 2007). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2019 evidenciaram indicadores preocupantes relacionados à saúde mental: mais de 20% dos adolescentes relataram que a vida não valia a pena, 50,9% referiram sofrer com muitas preocupações e 33,1% relataram sentimentos frequentes de tristeza, aspectos frequentemente associados a pior estado de saúde mental (IBGE, 2022). No estado da Bahia, estimativas do GBD de 2018 apontaram prevalência de 9,32% para transtornos de ansiedade e 3,05% para transtornos depressivos entre adolescentes (GBD, 2021).

Com relação ao estresse, estudos indicam que este agravo é altamente prevalente entre adolescentes, com prevalências que variam de 10% em estudos brasileiros a mais de 70% em investigações internacionais, dependendo dos instrumentos utilizados e do contexto sociocultural (Al-Amer *et al.*, 2024; Anjum *et al.*, 2022; Avanci *et al.*, 2021; Schermann *et al.*, 2014). Esses achados evidenciam a necessidade de aprofundar a compreensão acerca dos fatores associados ao desenvolvimento de transtornos mentais nessa população.

A literatura científica indica a existência de múltiplos fatores associados ao aumento do risco para o desenvolvimento dessas psicopatologias, destacando-se o sexo feminino, a presença de violência no ambiente familiar e o histórico familiar de transtornos mentais (Maurer *et al.*, 2025; Reis *et al.*, 2025; Yang *et al.*, 2025). Com relação ao nível socioeconômico, supõe-se que condições relacionadas a uma renda econômica reduzida, como privação econômica e social e insegurança alimentar e

nutricional, assim como a baixa qualidade de moradia, implicam-se na qualidade de vida do indivíduo, propiciando o adoecimento mental (Jebena *et al.*, 2016; Joinson; Kounali; Lewis, 2016; Xu *et al.*, 2019).

Ademais, estudos apontam associação entre sintomas ansiosos e depressivos e comportamentos como o uso abusivo de substâncias psicoativas, incluindo álcool e maconha, o uso excessivo da internet e a vivência de situações de *bullying* (Balluerka *et al.*, 2023; Costa *et al.*, 2021; Marin; Almeida, 2024; Marino *et al.*, 2024). Por outro lado, a atividade física aparenta ser um fator protetor contra as psicopatologias em adolescentes (Jiang *et al.*, 2020). Já a baixa autoestima e a insatisfação corporal também se mostram associadas com humor deprimido e sofrimento emocional (Melo *et al.*, 2025; Thorup *et al.*, 2024).

No que se refere ao contexto escolar, seu papel na qualidade de vida e na saúde mental dos adolescentes é amplamente reconhecido. Embora a escola possa constituir um ambiente no qual estão presentes fatores de risco para o adoecimento psíquico, como o *bullying*, trata-se também de um espaço fundamental de socialização, construção de vínculos interpessoais e desenvolvimento individual, contribuindo para a formação da identidade e para o amadurecimento psicossocial (Diggs; Deniz; Toseeb, 2025; Dow-Fleisner; Leong; Lee, 2023; Escobar *et al.*, 2020). Nesse sentido, as instituições de ensino configuram-se como ambientes estratégicos para a implementação de intervenções e ações de promoção da saúde, com potencial impacto positivo no bem-estar psicológico e físico dos estudantes (Ford *et al.*, 2021).

Além dos fatores tradicionalmente associados ao desenvolvimento de transtornos mentais em adolescentes, a pandemia de Covid-19 representou um importante evento estressor, com repercussões não apenas na saúde física, mas também na saúde mental da população. O medo da doença, as perdas decorrentes dos óbitos, o isolamento social e a interrupção das atividades presenciais foram identificados como fatores que contribuíram para o aumento de sintomas ansiosos e depressivos em crianças e adolescentes (Barbosa *et al.*, 2021; Barros *et al.*, 2022; Miranda *et al.*, 2020). Tal fato foi visto em uma meta-análise de 29 estudos realizada por Racine *et al.* (2021), na qual se observou um aumento de 100% nas taxas de sintomas ansiosos e depressivos nessa faixa etária quando comparadas a dados anteriores à pandemia.

Diante desse contexto, observa-se que a pandemia de Covid-19 impactou significativamente a saúde mental de crianças e adolescentes no Brasil. Contudo, ainda há escassez de informações referentes a populações residentes no interior do país, especialmente na região Nordeste. A produção de evidências nesse cenário pode fornecer subsídios para a formulação e o aprimoramento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde mental dos adolescentes.

Considerando-se esses aspectos, acredita-se que a prevalência de sintomas de transtornos mentais em adolescentes esteja elevada e que aspectos socioeconômicos, comportamentais e familiares estejam associados à sua ocorrência. Para confirmar esta hipótese, o presente estudo objetivou identificar a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse e seus fatores associados em adolescentes de Barreiras, Bahia.

Materiais e métodos

Estudo transversal, de base escolar, foi realizado no município de Barreiras, localizado na região Oeste da Bahia. O município é o mais populoso da região, com população estimada em 158.432 habitantes em 2022, situado a 853 km da capital

estadual e a 622 km da capital federal (IBGE, 2025). Em 2023, o município contava com nove unidades escolares públicas que ofereciam turmas de ensino médio.

A população-alvo foi composta por adolescentes de 15 a 19 anos, matriculados do 1º ao 3º ano do ensino médio em escolas públicas do município. Foram considerados elegíveis os estudantes regularmente matriculados nos turnos matutino e vespertino. Foram excluídos adolescentes com deficiência cognitiva, auditiva ou visual que impossibilitasse a participação ativa na pesquisa.

O processo amostral foi realizado por sorteio das escolas participantes, considerando-se o porte das instituições (médio: 200 a 499 estudantes; grande: ≥ 500 estudantes), de modo a garantir o quantitativo adequado de participantes. Em caso de recusa, procedeu-se à substituição por outra escola pertencente ao mesmo estrato. Posteriormente, todos os estudantes matriculados no ensino médio das escolas selecionadas foram convidados a participar do estudo. Na amostra estudada, foram incluídas cinco escolas, uma de porte médio e quatro de porte grande.

Após reuniões com diretores e/ou coordenações pedagógicas, foram disponibilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), entregues aos estudantes para assinatura dos responsáveis ou do próprio participante, quando maior de 18 anos. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2023 e junho de 2024, em dias e horários previamente acordados com as instituições; foram incluídos apenas os estudantes que apresentaram os termos devidamente assinados.

As variáveis dependentes do estudo foram os níveis de ansiedade, depressão e estresse, avaliados por meio da versão reduzida da Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse (EADS-21), traduzida e adaptada para o português por Vignola e Tucci (2014), a partir da *Depression Anxiety Stress Scales* (Lovibond; Lovibond, 1995). O instrumento é composto por 21 itens, distribuídos em três subescalas com sete itens cada. Os escores de cada subescala foram obtidos pela soma das respostas e posterior multiplicação por dois, permitindo a classificação dos sintomas em categorias que variam de normal a extremamente severo (Silva *et al.*, 2016). Para a ansiedade, a estratificação para normal vai de 0 a 7 pontos; para presença de sintomas leves, entre 8 e 9; moderada, de 10 a 14; severa, de 15 a 19; e extremamente severa, 20 ou mais pontos. Para a depressão, a pontuação é dividida da seguinte forma: normal de 0 a 9 pontos, leve de 10 a 13, moderada de 14 a 20, severa de 21 a 27 e extremamente severa a partir de 28 pontos. Para o estresse, são consideradas normais pontuações de 0 a 14; sintomas leves de 15 a 18; moderados de 19 a 25; severos de 26 a 33; e extremamente severos a partir de 34 pontos. Para fins analíticos, as categorias foram dicotomizadas em ausência de sintomas (normal) e presença de sintomas (leve a extremamente severo). Ressalta-se que o instrumento se destina ao rastreamento de sintomas e não configura diagnóstico clínico.

As variáveis independentes incluíram informações sociodemográficas coletadas por meio de questionário estruturado, abrangendo idade, sexo, orientação sexual, raça/cor da pele, situação conjugal, religião e escolaridade do chefe da família. Também foram investigadas variáveis relacionadas à pandemia de Covid-19, incluindo histórico de infecção e percepção do impacto do isolamento nas relações sociais e na saúde.

A exposição a adversidades na infância foi avaliada por meio da versão portuguesa do Questionário da História de Adversidades na Infância (Felitti *et al.*, 1998), traduzido por Silva e Maia (2008). Para as análises, as variáveis referentes às características familiares foram agrupadas e categorizadas quanto à presença ou ausência de ambiente familiar disfuncional. Já a ocorrência de *bullying* foi investigada

por meio do *Olweus Bully/Victim Questionnaire* (Olweus, 2007), em versão traduzida para o português, considerando a frequência de episódios nos últimos 12 meses (Fischer *et al.*, 2010).

As variáveis relacionadas ao consumo alimentar foram obtidas a partir do questionário do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (Brasil, 2013). O consumo de alimentos ultraprocessados foi estimado com base na frequência de ingestão de refrigerantes ou sucos artificiais, alimentos doces e substituição de refeições principais por lanches; os indivíduos foram classificados em alto ou baixo consumo, conforme critérios propostos por Cade *et al.* (2002).

O nível de atividade física e o uso de telas foi mensurado de forma semelhante à Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). O tempo dispendido em atividades físicas foi analisado conforme proposto por Soares *et al.* (2023). O tempo de uso de telas foi categorizado em até 3 horas/dia, entre 3 e 8 horas/dia e mais de 8 horas/dia. A percepção da imagem corporal foi avaliada por meio de questão direta com cinco opções de resposta, posteriormente agrupadas em satisfeito/indiferente e insatisfeito.

O consumo de tabaco, álcool e outras drogas foi investigado por meio do *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), validado para o Brasil (Henrique *et al.*, 2004). Para as análises, tabaco e álcool foram agrupados em uma única variável, enquanto as demais substâncias foram categorizadas como drogas ilícitas. A qualidade de vida foi avaliada utilizando-se o instrumento WHOQOL-Bref (Fleck *et al.*, 2000), sendo os escores totais somados e dicotomizados em alta e baixa qualidade de vida com base na mediana.

O tamanho amostral foi calculado considerando uma população de 6.430 estudantes matriculados no ensino médio da rede pública em 2023. Adotaram-se prevalência estimada de 50%, intervalo de confiança de 95%, margem de erro de 5%, efeito de desenho de 1,5 e acréscimo de 10% para perdas ou recusas, resultando em amostra mínima de 600 adolescentes. Os cálculos foram realizados no programa OpenEpi, versão 3.0.1.

A coleta de dados foi feita por autopreenchimento dos questionários, em formato impresso, e realizada no ambiente da sala de aula, em horários previamente acordados com as escolas, na presença exclusiva da equipe de campo e dos estudantes. A equipe foi previamente treinada para padronização dos procedimentos, e um estudo piloto foi conduzido em outubro de 2023 para testar a aplicabilidade dos instrumentos e aperfeiçoar o treinamento.

As análises estatísticas foram realizadas no software Stata versão 14.1. Inicialmente, foram calculadas frequências relativas e absolutas. Na análise bivariada, utilizaram-se os testes Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. Na análise multivariada, empregou-se regressão de Poisson com variância robusta, estimando-se as Razões de Prevalência (RP). O procedimento das variáveis seguiu o método *stepwise backward*, incluindo inicialmente variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada e mantendo-se no modelo final aquelas com $p < 0,05$. Cada desfecho foi analisado separadamente, permanecendo os demais como variáveis de ajuste. As informações que não foram respondidas pelos estudantes (respostas em branco) foram excluídas das análises; dessa forma, as frequências absolutas de cada variável podem ser diferentes.

Este estudo faz parte de um projeto maior aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB),

com número de protocolo 68344923.6.0000.8060. Todos os participantes ou seus responsáveis assinaram o TCLE e/ou TALE e todas as normas éticas foram seguidas.

Resultados

Foram entrevistados 668 adolescentes, dos quais 594 (88,9%) responderam às questões relativas à ansiedade, 598 (89,5%) à depressão e 590 (88,3%) ao estresse. A prevalência de sintomas foi de 53,4% para ansiedade, 51,3% para depressão e 33% para estresse. A Tabela 1 apresenta as características da amostra estudada.

Tabela 1 – Características sociodemográficas, comportamentais, histórico de violências e variáveis relacionadas à pandemia de Covid-19 em adolescentes de 15 a 19 anos, estudantes de escolas públicas. Barreiras, Bahia, 2023-2024.

Variáveis	n	%	IC95%
Faixa etária			
15 a 17 anos	547	82,0	78,9-84,8
18 e 19 anos	120	18,0	15,3-21,1
Sexo			
Masculino	281	42,6	38,9-46,5
Feminino	378	57,4	53,5-61,1
Orientação sexual			
Heterossexual	551	97,3	95,7-98,4
Outras	15	2,7	1,6-4,4
Raça/cor da pele			
Branca	187	29,7	26,2-33,4
Preta/parda	443	70,3	66,6-73,8
Situação conjugal			
Com companheiro	182	27,7	24,4-31,3
Sem companheiro	474	72,3	68,7-75,6
Pratica alguma religião			
Não	116	17,4	14,7-20,4
Sim	552	82,6	79,6-85,3
Escolaridade do chefe da família			
Fundamental incompleto	68	11,7	9,3-14,6
Fundamental completo	91	15,7	12,9-18,9
Médio completo	422	72,6	68,9-76,1
Teve Covid-19			
Não	535	81,8	78,7-84,6
Sim	119	18,2	15,4-21,3
Isolamento social impactou nas relações sociais			
Discordo/Indiferente	304	46,3	42,5-50,2
Concordo	352	53,7	49,8-57,5

Variáveis	n	%	IC95%
Isolamento social impactou na saúde			
Discordo/Indiferente	382	57,4	53,6-61,2
Concordo	283	42,6	38,8-46,4
Ambiente familiar disfuncional			
Não	157	24,3	21,1-27,7
Sim	490	95,7	72,3-78,9
Sofreu bullying			
Não	166	25,3	22,1-28,8
Sim	490	74,7	71,2-77,9
Consumo de alimentos ultraprocessados			
Baixo	347	52,7	48,8-56,5
Alto	312	47,3	43,6-51,2
Prática de atividade física			
Insuficientemente ativo	528	79,4	76,2-82,3
Ativo	137	20,6	17,7-23,9
Tempo de uso de telas por dia			
Até 3h	297	45,7	41,9-49,6
Entre 3 e 8h	289	44,5	40,7-48,3
Mais de 8h	64	9,8	7,8-12,4
Como se sente em relação ao seu corpo			
Insatisfeito	232	58,1	53,2-62,9
Indiferente/Satisfeito	167	41,9	37,1-46,8
Uso de tabaco e álcool			
Nunca usou	368	59,3	55,4-63,2
Uso ocasional/abuso/dependência	252	40,7	36,8-44,6
Uso de drogas			
Nunca usou	499	88,5	85,6-90,9
Uso ocasional/abuso/dependência	65	11,5	9,1-14,4
Qualidade de vida			
Baixa	387	59,0	55,2-62,7
Alta	269	41,0	37,3-44,8

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Na análise bivariada, a presença de sintomas ansiosos mostrou associação estatisticamente significativa com sexo, prática religiosa, percepção de impacto do isolamento social nas relações sociais e na saúde, convivência em ambiente familiar disfuncional, vitimização por *bullying*, consumo de alimentos ultraprocessados, nível de atividade física, tempo de uso de telas, percepção da imagem corporal, uso de tabaco e álcool, uso de drogas e qualidade de vida ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Os sintomas depressivos associaram-se significativamente a faixa etária, sexo, orientação sexual, prática religiosa, percepção de impacto da pandemia nas relações

sociais e na saúde, ambiente familiar disfuncional, *bullying*, consumo de alimentos ultraprocessados, nível de atividade física, tempo de uso de telas, percepção da imagem corporal, uso de tabaco e álcool, uso de drogas e qualidade de vida ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Em relação aos sintomas de estresse, observaram-se associações estatisticamente significativas com sexo, prática religiosa, percepção do impacto do isolamento social nas relações sociais e na saúde, ambiente familiar disfuncional, *bullying*, consumo de alimentos ultraprocessados, tempo de uso de telas, percepção da imagem corporal, uso de tabaco e álcool, uso de drogas e qualidade de vida ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação entre a presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse com características sociodemográficas, comportamentais, histórico de violências e variáveis relacionadas à pandemia de Covid-19 de adolescentes. Barreiras, Bahia, 2023-2024.

Variáveis	Ansiedade		Depressão		Estresse	
	n (%)	p – valor*	n (%)	p – valor*	n (%)	p – valor*
Faixa etária		0,230		0,042		0,270
15 a 17 anos	269 (54,6)		262 (53,4)		166 (34,1)	
18 e 19 anos	48 (48,0)		45 (42,5)		29 (28,4)	
Sexo		<0,001		<0,001		<0,001
Masculino	91 (36,4)		95 (37,6)		43 (17,1)	
Feminino	225 (67,0)		211 (62,4)		152 (45,9)	
Orientação sexual		0,419		0,006		0,133
Heterossexual	247 (50,6)		236 (47,7)		142 (29,0)	
Outras	9 (64,3)		12 (85,7)		7 (50,0)	
Raça/cor da pele		0,769		0,142		0,678
Branca	90 (53,9)		92 (56,4)		56 (34,6)	
Preta/parda	207 (52,5)		199 (49,6)		129 (32,7)	
Situação conjugal		0,180		0,192		0,757
Com companheiro	95 (57,6)		93 (55,4)		56 (33,5)	
Sem companheiro	216 (51,4)		208 (49,4)		133 (32,2)	
Prática alguma religião		0,003		<0,001		<0,001
Não	68 (66,7)		68 (68,7)		47 (48,5)	
Sim	249 (50,6)		239 (47,9)		148 (30,0)	
Escolaridade do chefe da família		0,649		0,368		0,459
Fundamental incompleto	39 (60,0)		28 (45,2)		24 (37,5)	
Fundamental completo	47 (56,0)		46 (55,4)		31 (38,3)	
Médio completo	200 (53,9)		207 (54,5)		120 (32,2)	
Teve Covid-19		0,421		0,357		0,287
Não	252 (52,7)		241 (50,5)		153 (32,1)	
Sim	61 (57,0)		62 (55,4)		39 (37,5)	

Variáveis	Ansiedade		Depressão		Estresse	
	n (%)	p – valor*	n (%)	p – valor*	n (%)	p – valor*
Isolamento social impactou nas relações sociais		<0,001		<0,001		<0,001
Discordo/Indiferente	126 (46,2)		114 (41,8)		66 (24,4)	
Concordo	190 (60,7)		190 (60,1)		127 (41,1)	
Isolamento social impactou na saúde		<0,001		<0,001		<0,001
Discordo/Indiferente	158 (45,5)		152 (43,8)		86 (25,2)	
Concordo	158 (64,5)		153 (61,5)		109 (44,1)	
Ambiente familiar disfuncional		<0,001		<0,001		<0,001
Não	47 (33,3)		50 (36,2)		22 (15,7)	
Sim	264 (59,6)		250 (56,1)		168 (38,5)	
Sofreu bullying		<0,001		<0,001		<0,001
Não	55 (36,7)		47 (31,3)		25 (16,7)	
Sim	261 (59,1)		259 (58,3)		170 (39,0)	
Consumo de alimentos ultraprocessados		0,026		0,024		0,024
Baixo	152 (49,0)		147 (47,1)		90 (29,0)	
Alto	163 (58,2)		159 (56,4)		104 (37,8)	
Prática de atividade física		0,008		0,011		0,478
Insuficientemente ativo	263 (56,2)		254 (54,0)		157 (33,8)	
Ativo	54 (42,9)		53 (41,4)		38 (30,4)	
Tempo de uso de telas por dia		0,001		0,001		0,001
Até 3h	118 (46,3)		116 (44,1)		68 (26,3)	
Entre 3 e 8h	151 (56,3)		146 (54,9)		94 (35,9)	
Mais de 8h	41 (70,7)		40 (70,2)		28 (49,1)	
Como se sente em relação ao seu corpo		<0,001		<0,001		<0,001
Insatisfeito	142 (70,0)		148 (71,8)		98 (47,6)	
Indiferente/Satisfeito	70 (46,7)		68 (44,7)		40 (26,7)	
Uso de tabaco e álcool		0,003		0,003		0,002
Nunca usou	157 (47,7)		152 (45,9)		92 (28,1)	
Uso ocasional/abuso/dependência	139 (60,7)		136 (58,9)		92 (40,5)	
Uso de drogas		0,001		<0,001		0,001
Nunca usou	228 (50,2)		220 (48,6)		141 (30,9)	
Uso ocasional/abuso/dependência	41 (73,2)		43 (72,9)		29 (53,7)	
Qualidade de vida		<0,001		<0,001		<0,001
Baixa	211 (62,1)		228 (64,6)		144 (42,1)	
Alta	104 (41,3)		77 (31,8)		51 (20,8)	

*Teste Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Conforme apresentado na Tabela 3, a prevalência de sintomas de ansiedade foi significativamente maior no sexo feminino (RP = 1,19; IC95%: 1,02-1,38) e entre adolescentes que relataram convivência em ambiente familiar disfuncional (RP = 1,28; IC95%: 1,05-1,57). Em contrapartida, observou-se menor prevalência de sintomas ansiosos entre jovens fisicamente ativos (RP = 0,84; IC95%: 0,72-0,99).

Em relação à depressão, verificou-se prevalência 25% maior entre adolescentes de 15 a 17 anos (RP = 1,25; IC95%: 1,04-1,49), 39% maior entre indivíduos com orientação sexual não heterossexual (RP = 1,39; IC95%: 1,01-1,94) e 36% maior entre aqueles com baixa qualidade de vida (RP = 1,36; IC95%: 1,14-1,61) (Tabela 3).

No que se refere aos sintomas de estresse, apenas o sexo permaneceu associado ao desfecho, sendo a prevalência 59% maior entre estudantes do sexo feminino (RP = 1,59; IC95%: 1,22-2,08) (Tabela 3).

Tabela 3 – Razões de prevalência (RP) da presença de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em relação a características sociodemográficas, comportamentais, histórico de violências e variáveis relacionadas à pandemia de Covid-19 em adolescentes. Barreiras, Bahia, 2023-2024.

Variáveis	Ansiedade		Depressão		Estresse	
	RP (IC95%) ¹	P-valor*	RP (IC95%) ²	P-valor*	RP (IC95%) ³	P-valor*
Faixa etária				0,016		
15 a 17 anos			1,25 (1,04;1,49)			
18 e 19 anos			1,0			
Sexo		0,025		0,489		0,001
Masculino	1,0		1,0		1,0	
Feminino	1,19 (1,02;1,38)		1,07 (0,89;1,28)		1,59 (1,22;2,08)	
Orientação sexual				0,049		0,930
Heterossexual			1,0		1,0	
Outras			1,39 (1,01;1,94)		0,97 (0,52;1,82)	
Raça/cor da pele				0,142		
Branca			1,0			
Preta/parda			0,90 (0,77;1,04)			
Situação conjugal		0,567		0,050		
Com companheiro	0,95 (0,81;1,12)		1,16 (1,00;1,35)			
Sem companheiro	1,0		1,0			
Pratica alguma religião		0,346		0,803		0,141
Não	1,0		1,0		1,0	
Sim	1,06 (0,94;1,21)		0,97 (0,78;1,21)		0,87 (0,72;1,05)	

Variáveis	Ansiedade		Depressão		Estresse	
	RP (IC95%) ¹	P-valor*	RP (IC95%) ²	P-valor*	RP (IC95%) ³	P-valor*
Isolamento social impactou nas relações sociais		0,962		0,794		0,981
Discordo/Indiferente	1,0		1,0		1,0	
Concordo	1,01 (0,84;1,21)		0,98 (0,81;1,18)		1,01 (0,81;1,24)	
Isolamento social impactou na saúde		0,255		0,326		0,050
Discordo/Indiferente	1,0		1,0		1,0	
Concordo	1,08 (0,95;1,23)		1,07 (0,93;1,24)		1,20 (1,00;1,43)	
Ambiente familiar disfuncional		0,017		0,390		0,076
Não	1,0		1,0		1,0	
Sim	1,28 (1,05;1,57)		0,91 (0,73;1,13)		1,36 (0,97;1,92)	
Sofreu bullying		0,976		0,142		0,431
Não	1,0		1,0		1,0	
Sim	0,99 (0,77;1,30)		1,21 (0,94;1,54)		1,12 (0,84;1,50)	
Consumo de alimentos ultraprocessados		0,973		0,517		0,885
Baixo	1,0		1,0		1,0	
Alto	1,01 (0,86;1,17)		1,05 (0,90;1,24)		0,98 (0,77;1,25)	
Prática de atividade física		0,037		0,266		
Insuficientemente ativo	1,0		1,0			
Ativo	0,84 (0,72;0,99)		0,89 (0,73;1,09)			
Tempo de uso de telas por dia		0,381		0,760		0,808
Até 3h	1,0		1,0		1,0	
Entre 3 e 8h	0,98 (0,85;1,13)		1,01 (0,83;1,22)		0,99 (0,75;1,28)	
Mais de 8h	1,09 (0,92;1,30)		1,08 (0,87;1,34)		1,10 (0,80;1,51)	
Como se sente em relação ao seu corpo		0,416		0,817		0,688
Insatisfeito	1,0		1,0		1,0	
Satisfeito/Indiferente	0,94 (0,80;1,10)		0,98 (0,81;1,18)		1,05 (0,84;1,31)	
Uso de tabaco e álcool		0,530		0,635		0,499
Nunca usou	1,0		1,0		1,0	
Uso ocasional/abuso/dependência	0,96 (0,83;1,10)		0,96 (0,81;1,14)		1,06 (0,89;1,27)	

Variáveis	Ansiedade		Depressão		Estresse	
	RP (IC95%) ¹	P-valor*	RP (IC95%) ²	P-valor*	RP (IC95%) ³	P-valor*
Uso de drogas		0,178		0,510		0,892
Nunca usou	1,0		1,0		1,0	
Uso ocasional/ abuso/dependência	1,10 (0,96;1,26)		0,93 (0,75;1,16)		1,02 (0,82;1,25)	
Qualidade de vida		0,865		<0,001		0,642
Baixa	1,02 (0,82;1,27)		1,36 (1,14;1,61)		0,95 (0,76;1,18)	
Alta	1,0		1,0		1,0	

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

*Regressão de Poisson com variância robusta.

¹Ajustado para depressão e estresse.

²Ajustado para ansiedade e estresse.

³Ajustado para ansiedade e depressão.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Discussão

No presente estudo, observou-se que mais da metade dos adolescentes apresentou sintomas de ansiedade e depressão, enquanto aproximadamente um terço manifestou sintomas de estresse. Esses resultados estão em consonância com os achados de Al Omari *et al.* (2020) em estudo multinacional transversal, embora sejam superiores aos relatados por Zhou *et al.* (2020) em pesquisa realizada na China. Tal discrepância pode ser explicada por diferenças metodológicas, incluindo os instrumentos de avaliação empregados, bem como por particularidades culturais, sociais e econômicas dos contextos investigados.

No cenário nacional, estudos transversais também evidenciaram prevalência considerável de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse com diferentes níveis de gravidade entre adolescentes durante o período pandêmico, conforme demonstrado em investigações realizadas por Vieira *et al.* (2026), no estado do Rio Grande do Sul, e por Borges, Nakamura e Andaki (2022), em Minas Gerais.

Supõe-se que esses achados reflitam, ao menos em parte, os impactos do isolamento social, das mudanças nas rotinas familiares e escolares e da insegurança econômica decorrentes do *lockdown* (Temple *et al.*, 2022). Entretanto, a ausência de dados anteriores à pandemia para a população estudada impossibilita a confirmação dessa hipótese. Ressalta-se que pesquisas realizadas antes de 2020 já indicavam que um contingente significativo de adolescentes era afetado por transtornos mentais, apresentando tendência de aumento ao longo do tempo (Gomes *et al.*, 2017; Keyes *et al.*, 2019).

Em relação à faixa etária, identificou-se maior prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes mais jovens quando comparados aos mais velhos. Essa associação também foi observada em estudos prévios, os quais apontam maior incidência de sintomatologia depressiva em indivíduos de menor idade (Brody; Hughes, 2025; Sikström; Kelmendi; Persson, 2023). Essa maior vulnerabilidade pode estar relacionada à maior dependência emocional e estrutural do ambiente familiar. Nesse sentido, Grover *et al.* (2019) destacam que em contextos de risco, como conflitos recorrentes e relações familiares fragilizadas, podem ocorrer impactos significativos na saúde mental, contribuindo para o aumento de sintomas depressivos.

A hipótese de maior prevalência de sintomas de depressão e estresse entre indivíduos do sexo feminino foi confirmada neste estudo. Esses achados são

consistentes com a literatura, que aponta maior ocorrência desses sintomas em meninas, tanto em períodos anteriores quanto posteriores à pandemia (Lopes *et al.*, 2016; Maruyama *et al.*, 2024). Evidências semelhantes foram observadas por Twenge e Joiner (2020), que identificaram aumento expressivo nos níveis de sofrimento psíquico entre jovens do sexo feminino durante o isolamento social, em comparação aos do sexo masculino.

Essa diferença pode ser atribuída a fatores fisiológicos, como alterações hormonais características do período, que podem aumentar a vulnerabilidade ao sofrimento psicológico. Além disso, aspectos socioculturais também exercem influência, uma vez que normas de gênero podem favorecer maior internalização do sofrimento entre meninas, bem como maior sensibilidade a estímulos estressores (Brites *et al.*, 2023; Gao; Ping; Liu, 2020).

Observou-se ainda maior prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes que se identificam como LGBTQIAPN+ quando comparados àqueles que se identificam como heterossexuais. Esse resultado é consistente com a literatura (Jonas *et al.*, 2022; Kingsbury; Findlay, 2024; Lai *et al.*, 2025), como evidenciado no estudo de Terra *et al.* (2022), que demonstrou maior ocorrência de transtornos ansiosos e depressivos em jovens brasileiros de 13 a 22 anos pertencentes a minorias sexuais e de gênero.

Essa disparidade pode ser explicada, entre outros fatores, pela teoria do estresse de minoria, segundo a qual grupos minoritários, como pessoas LGBTQIAPN+, estão expostos a estressores adicionais relacionados à orientação sexual, que, somados aos estressores cotidianos, podem acarretar prejuízos à saúde mental (Moorhead; Lewis; Arnull, 2024; Shrader *et al.*, 2024). Dessa forma, adolescentes pertencentes a minorias tornam-se mais vulneráveis ao desenvolvimento de psicopatologias em decorrência de experiências como discriminação, violência e rejeição familiar (Clark; Schwartzman; Bettis, 2024; DelFerro *et al.*, 2024; Shrader *et al.*, 2024).

Nesta pesquisa também foi identificada associação positiva entre exposição à violência no ambiente familiar e maiores índices de sintomas de ansiedade. Esse achado corrobora estudos nacionais e internacionais, como os de Paixão, Patias e Dell'Aglio (2018) e Huang *et al.* (2023), que demonstram que a violência intrafamiliar e ambientes disfuncionais, caracterizados por negativismo e esquiva, estão relacionados a maior presença de sintomas ansiosos.

A associação encontrada entre a prática de exercícios físicos e efeitos positivos na saúde mental já é amplamente descrita na literatura. Uma revisão sistemática realizada por Ashdown-Franks *et al.* (2020) evidenciou que a prática regular de atividade física está associada à redução de sintomas de ansiedade e depressão. Esse efeito pode estar relacionado, entre outros mecanismos, ao aumento da neuroplasticidade, ou seja, à capacidade de reorganização e adaptação do cérebro, considerada um fator relevante na prevenção e no tratamento de transtornos mentais (Smith; Merwin, 2021).

Tal mecanismo está associado à modulação do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), neurotrofina que demonstrou estar inversamente relacionada a transtornos ansiosos (Farias *et al.*, 2023). Além disso, o exercício aumenta a atividade de vias dopaminérgicas e serotoninérgicas, essenciais na regulação do humor. Complementarmente aos mecanismos biológicos, a interação social proporcionada pela prática reduz a vulnerabilidade dos adolescentes a transtornos do humor (Yang; Sun, 2025).

Observou-se, ainda, que adolescentes com menores índices de qualidade de vida apresentaram níveis mais elevados de sintomas depressivos. A qualidade de vida está relacionada à percepção subjetiva do indivíduo acerca de seu bem-estar físico e mental, bem como das condições socioambientais nas quais está inserido, apresentando estreita associação com o estado de saúde mental (Geng *et al.*, 2020).

Estudos prévios demonstram que indivíduos com baixa qualidade de vida tendem a apresentar maior frequência de sintomas psíquicos, sendo possível que uma saúde mental fragilizada também contribua para uma percepção mais negativa da própria qualidade de vida, configurando uma relação bidirecional entre esses fatores (Geng *et al.*, 2020; Moutinho *et al.*, 2019). Adicionalmente, fatores como dificuldades financeiras, ausência de atividades de lazer, sedentarismo e presença de doenças crônicas ou incapacitantes, frequentemente associadas a piores indicadores de qualidade de vida, podem favorecer o desenvolvimento ou o agravamento de transtornos psíquicos (Mendes *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2021).

Por fim, algumas limitações do presente estudo devem ser consideradas. O delineamento transversal impossibilita o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Além disso, a realização da pesquisa exclusivamente com adolescentes matriculados em escolas públicas restringe a generalização dos resultados para outros segmentos populacionais. Ademais, a possibilidade de subnotificação durante a coleta de dados, decorrente da recusa de alguns participantes em responder a determinadas questões do questionário, pode ter influenciado os resultados obtidos.

Considerações finais

Os resultados do presente estudo evidenciaram elevada frequência de sofrimento psíquico na população investigada. A identificação da associação com variáveis sociodemográficas – como sexo, idade e orientação sexual –, com aspectos comportamentais – como atividade física e qualidade de vida – e com o contexto familiar auxilia no melhor delineamento e implementação de ações de promoção da saúde e indica a necessidade de integração entre as famílias, a escola e os serviços de saúde.

Por tratar-se do primeiro estudo a investigar a saúde mental dos adolescentes nesse município, destaca-se a relevância da obtenção de dados inéditos sobre uma população até então pouco explorada. Espera-se que os achados encontrados possam subsidiar a elaboração de estratégias de prevenção e cuidado direcionadas a esse público, com vistas à promoção da qualidade de vida e à melhoria das condições de saúde física e mental dos adolescentes.

Referências

- AL-AMER, R. *et al.* Prevalence of stress and types of coping strategies among adolescents (14-18 years) in collectivist communities. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 77, e290-e297, 2024. DOI: 10.1016/j.pedn.2024.04.043. Disponível em: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(24\)00169-6/abstract](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(24)00169-6/abstract). Acesso em: 31 mar. 2026.
- AL OMARI, O. *et al.* Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress among youth at the time of COVID-19: An online cross-sectional multicountry study. **Depression Research and Treatment**, v. 2020, n. 1, art. ID 8887727, 2020. DOI: 10.1155/2020/8887727. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2020/8887727>. Acesso em: 11 fev. 2026.

ANJUM, A. *et al.* Stress symptoms and associated factors among adolescents in Dhaka, Bangladesh: findings from a cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, v. 22, art. 807, 2022. DOI: 10.1186/s12888-022-04340-0. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9761971/>. Acesso em: 31 mar. 2026.

ASHDOWN-FRANKS, G. *et al.* Exercise as medicine for mental and substance use disorders: a meta-review of the benefits for neuropsychiatric and cognitive outcomes. **Sports Medicine**, v. 50, n. 1, p. 151-170, 2020. DOI: 10.1007/s40279-019-01187-6. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40279-019-01187-6>. Acesso em: 11 fev. 2026.

AVANCI, J. Q. *et al.* Posttraumatic stress disorder among adolescents in Brazil: a cross-sectional study. **BMC Psychiatric**, v. 21, art. 75, 2021. DOI: 10.1186/s12888-021-03062-z. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7866458/>. Acesso em: 31 mar. 2026.

BALLUERKA, N. *et al.* Association between bullying victimization, anxiety and depression in childhood and adolescence: The mediating effect of self-esteem. **Revista de Psicodidáctica**, v. 28, n. 1, p. 26-34, 2023. DOI: 10.1016/j.psicod.2022.10.001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1136103422000302?via%3Dihub>. Acesso em: 11 fev. 2026.

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, supl. 2, p. 5421-5428, 2021. DOI: 10.1590/1806-9304202100S200005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JHm6LTpkGhX7JgftvFgFXcz/?lang=en>. Acesso em: 11 fev. 2026.

BARROS, M. B. de A. *et al.* Mental health of Brazilian adolescents during the COVID-19 pandemic. **Psychiatry Research Communications**, v. 2, n. 1, art. 100015, 2022. DOI: 10.1016/j.psycom.2021.100015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772598721000155?via%3Dihub>. Acesso em: 11 fev. 2026.

BELTRÃO, J. K. de S.; MIRANDA, A. T.; GARCIA, M. J. D. A. Ansiedade e depressão: transtornos desenvolvidos na transição da adolescência para a vida adulta. **Revista FIMCA**, v. 11, n. 1, p. 1-5, 2024. DOI: 10.37157/fimca.v11i1.796. Disponível em: <https://ojs.fimca.com.br/index.php/fimca/article/view/796>. Acesso em: 11 fev. 2026.

BORGES, J. A.; NAKAMURA, P. M.; ANDAKI, A. C. R. Alta prevalência de ansiedade e sintomatologia depressiva em adolescentes na pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 27, p. 1-8, 2022. DOI: 10.12820/rbafs.27e0287. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14973>. Acesso em: 11 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2009**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2009.pdf. Acesso em: 11 fev. 2026.

BRITES, R. *et al.* Initial psychological reactions to COVID-19 of middle adolescents in Portugal. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 9, art. 5705, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20095705. Disponível em:

<https://www.mdpi.com/1660-4601/20/9/5705>. Acesso em: 12 fev. 2026.

BRODY, D. J.; HUGHES, J. P. Depression prevalence in adolescents and adults: United States, August 2021-August 2023. **NCHS Data Brief**, n. 527, apr. 2025.

Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/174579>. Acesso em: 12 fev. 2026.

CADE J. *et al.* Development, validation and utilisation of food-frequency questionnaires - a review. **Public Health Nutrition**, v. 5, n. 4, p. 567-587, 2002. DOI: 10.1079/PHN2001318. Disponível em:

<https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/development-validation-and-utilisation-of-foodfrequency-questionnaires-a-review/463EFE9970053E8BD922CC88F52E6244>. Acesso em: 12 fev. 2026.

CLARK, K. A.; SCHWARTZMAN, J. M.; BETTIS, A. H. Sexual and gender minority stress and clinical symptom severity in psychiatrically hospitalized adolescents.

Psychiatric Research, v. 334, art. 115838, 2024. DOI:

10.1016/j.psychres.2024.115838. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178124001239>. Acesso em: 12 fev. 2026.

COSTA, M. P. da S. *et al.* Inatividade física e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em adolescentes estudantes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE03364, 2021. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO03364. Disponível em:

<https://acta-ape.org/en/article/physical-inactivity-and-symptoms-of-depression-anxiety-and-stress-in-adolescent-students/>. Acesso em: 12 fev. 2026.

DELFERRO, J. *et al.* The role of family support in moderating mental health outcomes for LGBTQ+ youth in primary care. **JAMA Pediatrics**, v. 178, n. 9, p. 914-922, 2024. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2024.1956. Disponível em:

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2820609>. Acesso em: 12 fev. 2026.

DIGGS, D.; DENIZ, E.; TOSEEB, U. School connectedness as a protective factor between childhood adversity and adolescent mental health outcomes. **Development and Psychopathology**, v. 37, n. 3, p. 1355-1373, 2025. DOI:

10.1017/S0954579424001184. Disponível em:

<https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/school-connectedness-as-a-protective-factor-between-childhood-adversity-and-adolescent-mental-health-outcomes/3B29AABF2F43F87A719881C5BC428093>. Acesso em: 12 fev. 2026.

DOW-FLEISNER, S.; LEONG, A. D.; LEE, H. The interaction between peer bullying and school connectedness on youth health and wellbeing. **Children and Youth Services Review**, v. 155, art. 107147, 2023. DOI: 10.1016/j.chidyouth.2023.107147. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740923003432>. Acesso em: 12 fev. 2026.

ESCOBAR, D. F. S. S. *et al.* Family and school context: effects on the mental health of Brazilian students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 17, art. 6042, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17176042.

Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6042>. Acesso em: 12 fev. 2026.

FARIAS, T. M. *et al.* Estilo de vida e transtornos de ansiedade: BDNF, possível biomarcador? **Brazilian Journal of Lifestyle Medicine**, v. 2, p. 1-38, 2023. DOI: 10.61661/BJLM.2023.v2.69. Disponível em:

<https://publicacoes.cbmev.org.br/bjlm/article/view/69>. Acesso em: 12 fev. 2026.

FELITTI, V. J. *et al.* Relationship of childhood abuse and household dysfunctions to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 14, n. 4, p. 245-258, 1998. DOI: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8. Disponível em:

[https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(98\)00017-8/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(98)00017-8/fulltext). Acesso em: 12 fev. 2026.

FISCHER, R. M. *et al.* **Bullying escolar no Brasil**: relatório final. São Paulo: CEATS/FIA, 2010. Disponível em:

<https://www.conhecer.org.br/download/agente1/LEITURA%20ANEXA%201.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2026.

FLECK, M. P. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. DOI: 10.1590/S0034-89102000000200012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2026.

FORD, T. *et al.* The role of schools in early adolescents' mental health: findings from the MYRIAD study. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 60, n. 12, p. 1467-1478, 2021. DOI: 10.1016/j.jaac.2021.02.016.

Disponível em: [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(21\)00143-X/fulltext](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(21)00143-X/fulltext). Acesso em: 12 fev. 2026.

GAO, W.; PING, S.; LIU, X. Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. **Journal of Affective Disorders**, v. 263, p. 292-300, 2020. DOI: 10.1016/j.jad.2019.11.121. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032719320385?via%3Dihub>. Acesso em: 12 fev. 2026.

GENG, Y. *et al.* Negative emotions and quality of life among adolescents: A moderated mediation model. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v. 20, n. 2, p. 118-125, 2020. DOI: 10.1016/j.ijchp.2020.02.001. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7296238/>. Acesso em: 12 fev. 2026.

GOMES, G. C. *et al.* Qualidade de sono e sua associação com sintomas psicológicos em atletas adolescentes. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 3, p. 316-321, 2017. DOI: 10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/7CxdWDvSLgrXJ5gTRPrNcLR/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2026.

GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY 2021. Diseases and Injuries Collaborators. **GBD Compare** - Viz Hub 2018. Washington: University of Washington, 2021. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>. Acesso em: 7 jun. 2024.

GROVER, S. *et al.* Depression in children and adolescents: A review of Indian studies. **Indian Journal of Psychological Medicine**, v. 41, n. 3, p. 216-227, 2019. DOI: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_5_19. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6532377/>. Acesso em: 12 fev. 2026.

HENRIQUE, I. F. S. *et al.* Validação da versão brasileira do Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 50, n. 2, p. 199-206, 2004. DOI: 10.1590/S0104-42302004000200039. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/TkCS3f3b5Nrm49tYRxW45Dm/?lang=pt>. Acesso em: 5 fev. 2026.

HUANG, X. *et al.* A cross-sectional study: family communication, anxiety, and depression in adolescents: the mediating role of family violence and problematic internet use. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, art. 1747, 2023. DOI: 10.1186/s12889-023-16637-0. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-16637-0>. Acesso em: 12 fev. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: análise de indicadores comparáveis dos escolares do 9º ano do ensino fundamental: municípios das capitais: 2009/2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101955>. Acesso em: 12 fev. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). IBGE Cidades – Barreiras. **IBGE Cidades**, 2025. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/barreiras/panorama>. Acesso em: 5 fev. 2026.

JAVAID, S. F. *et al.* Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. **Middle East Current Psychiatry**, v. 30, art. 44, 2023. DOI: 10.1186/s43045-023-00315-3. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1186/s43045-023-00315-3>. Acesso em: 12 fev. 2026.

JEBENA, M.G. *et al.* Food insecurity and common mental disorders among Ethiopian Youth: structural equation modeling. **PLOS ONE**, v. 11, n. 11, e0165931, 2016. DOI: 10.1371/journal.pone.0165931. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0165931>. Acesso em: 31 mar. 2026.

JIANG, L. *et al.* Association of sedentary behavior with anxiety, depression, and suicide ideation in college students. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, art. 566098, 2020. DOI: 10.3389/fpsy.2020.566098. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2020.566098/full>. Acesso em: 31 mar. 2026.

JOINSON, C.; KOUNALI, D.; LEWIS, G. Family socioeconomic position in early life and onset of depressive symptoms and depression: a prospective cohort study. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 52, n. 1, p. 95-103, 2017. DOI: 10.1007/s00127-016-1308-2. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-016-1308-2>. Acesso em: 31 mar. 2026.

JONAS, L. *et al.* A systematic review and meta-analysis investigating the impact of childhood adversities on the mental health of LGBT+ youth. **JCPP Advances**, v. 2, n. 2, e12079, 2022. DOI: 10.1002/jcv2.12079. Disponível em: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcv2.12079>. Acesso em: 12 fev. 2026.

KEYES, K. M. *et al.* Recent increases in depressive symptoms among US adolescents: trends from 1991 to 2018. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 54, n. 8, p. 987-996, 2019. DOI: 10.1007/s00127-019-01697-8. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-019-01697-8>. Acesso em: 12 fev. 2026.

KEYES, K. M.; KRESKI, N. T.; PATRICK, M. E. Depressive symptoms in adolescence and young adulthood. **JAMA Network Open**, v. 7, n. 8, e2427748, 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.27748. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2822217>. Acesso em: 11 fev. 2026.

KINGSBURY, M.; FINDLAY, L. Mental health and access to support among 2SLGBTQ+ youth. **Health Reports**, v. 35, n. 11, p. 12-22, 2024. DOI: 10.25318/82-003-x202401100002-eng. Disponível em: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2024011/article/00002-eng.htm>. Acesso em: 12 fev. 2026.

LAI, W. *et al.* Prevalence of sexual minorities and its association with mental health among Chinese adolescents: a nationally representative cross-sectional study. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 61, p. 213-223, 2025. DOI: 10.1007/s00127-025-03010-2. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-025-03010-2>. Acesso em: 12 fev. 2026.

LOPES, C. S. *et al.* ERICA: prevalence of common mental disorders in Brazilian adolescents. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, suppl. 1, p. 14s, 2016. DOI: 10.1590/S01518-8787.2016050006690. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/vwSmjXbN4pDggk8X7CTVdwC/?lang=en>. Acesso em 12 fev. 2026.

LOVIBOND, S. H.; LOVIBOND, P. F. Depression Anxiety Stress Scales (DASS—21, DASS—42). **APA PsycTests Dataset**, 1995. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Ft01004-000>. Acesso em: 12 fev. 2026.

MARIN, M. G.; ALMEIDA, R. M. M de. Prevalence of internet addiction and psychological factors in adolescents during the COVID-19 pandemic. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, e257594, 2024. DOI: 10.1590/1982-3703003257594. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ngL85dv34MnbbrgMGyvvW5v/?format=html&lang=en>. Acesso em: 12 fev. 2026.

MARINO, E. N. *et al.* Problematic substance use in depressed adolescents: prevalence and clinical correlates. **Addictive Behaviors Reports**, v. 19, art. 100539, 2024. DOI: 10.1016/j.abrep.2024.100539. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352853224000166?via%3Dihub>. Acesso em: 12 fev. 2026.

MARUYAMA, J. M. *et al.* Adolescent mental health before and during COVID-19: longitudinal evidence from the 2004 Pelotas Birth Cohort in Brazil. **The Journal of Adolescent Health**, v. 74, n. 4, p. 729-738, 2024. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2023.10.016. Disponível em: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(23\)00548-7/abstract](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(23)00548-7/abstract). Acesso em: 12 fev. 2026.

MAURER, J. *et al.* Socioeconomic status, protective factors, and mental health problems in transition from adolescence to emerging adulthood: results of the longitudinal BELLA Study. **Child Psychiatry and Human Development**, v. 56, n. 3, p. 649-660, 2025. DOI: 10.1007/s10578-023-01582-1. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10578-023-01582-1>. Acesso em: 12 fev. 2026.

MELO, G. L. R. *et al.* The impact of body image on low mood: insights from 154,183 adolescents across 43 countries. **Journal of Affective Disorders**, v. 379, p. 607-614, 2025. DOI: 10.1016/j.jad.2025.03.089. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032725004379?via%3Dihub>. Acesso em: 31 mar. 2026.

MENDES, W. N. S. *et al.* Relações entre depressão, estresse percebido, ansiedade, qualidade de vida e características de estudantes de Enfermagem. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, e-1476, 2022. DOI: 10.35699/2316-

9389.2022.39449. Disponível em:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/remo/article/view/39449>. Acesso em: 12 fev. 2026.

MIRANDA, D. M. de *et al.* How is COVID-19 pandemic impacting mental health of children and adolescents? **International Journal of Disaster Risk Reduction**, v. 51, art. 101845, 2020. DOI: 10.1016/j.ijdr.2020.101845. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212420920313479?via%3Dihub>. Acesso em: 12 fev. 2026.

MOORHEAD, B.; LEWIS, H. K.; ARNULL, L. LGBT sexuality and gender minority experiences of minority stress: a comparison of models and theories. **Quality & Quantity**, v. 58, p. 3973-4001, 2024. DOI: 10.1007/s11135-023-01771-z. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11135-023-01771-z>. Acesso em: 12 fev. 2026.

MOUTINHO, I. L. D. *et al.* Mental health and quality of life of Brazilian medical students: incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up. **Psychiatry Research**, v. 274, p. 306-312, 2019. DOI:

10.1016/j.psychres.2019.02.041. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178118311041?via%3Dihub>. Acesso em: 12 fev. 2026.

OLWEUS, D. **Olweus bullying questionnaire**: standard school report. Minnesota: Hazelden Publishing, 2007.

PAIXÃO, R. F.; PATIAS, N. D.; DELL'AGLIO, D. D. Relações entre violência, clima familiar e transtornos mentais na adolescência. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 109-122, 2018. DOI: 10.36298/gerais2019110109.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2026.

PINHEIRO, K. A. T. *et al.* Common mental disorders in adolescents: a population based cross-sectional study. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 29, n. 3, p. 241-245, 2007. DOI: 10.1590/S1516-44462006005000040. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/QQVVRJw8fFdZSjdgc7vtS5h/?lang=en>. Acesso em: 12 fev. 2026.

RACINE, N. *et al.* Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. **JAMA Pediatrics**, v. 175, n. 11, p. 1142-1150, 2021. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2021.2482. Disponível em:

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2782796>. Acesso em: 12 fev. 2026.

REIS V. *et al.* Parental aggravation and adverse childhood experiences as influential factors in adolescent depression and anxiety. **Youth**, v. 5, n. 4, art. 120, 2025. DOI:

10.3390/youth5040120. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2673-995X/5/4/120>. Acesso em: 12 fev. 2026.

SCHERMANN, L. B. *et al.* Estresse em adolescentes: estudo com escolares de uma cidade do sul do Brasil. **Aletheia**, v. 43-44, p. 160-173, 2014. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100012. Acesso em: 31 mar. 2026.

SHRADER, C-H. *et al.* Mental health impact of multiple sexually minoritized and gender expansive stressors among LGBTQ+ young adults: a latent class analysis. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 33, e22, 2024. DOI: 10.1017/S2045796024000118. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/mental-health-impact-of-multiple-sexually-minoritized-and-gender-expansive-stressors-among-lgbtq-young-adults-a-latent-class-analysis/3C1968C15ADF357498B02221856EBE1A>. Acesso em: 12 fev. 2026.

SIKSTRÖM, S.; KELMENDI, B.; PERSSON, N. Assessment of depression and anxiety in young and old with a question-based computational language approach. **Npj Mental Health Research**, v. 2, art. 11, 2023. DOI: 10.1038/s44184-023-00032-z. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s44184-023-00032-z>. Acesso em: 12 fev. 2026.

SILVA, H. A. da *et al.* Versão reduzida da *Depression Anxiety Stress Scale-21*: ela é válida para a população brasileira adolescente? **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 4, p. 486-493, 2016. DOI: 10.1590/S1679-45082016AO3732. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/M4KWHBgLPJ3wKdTgmhNZbSy/?lang=en>. Acesso em: 12 fev. 2026.

SILVA, S.; MAIA, A. Versão Portuguesa do Family ACE Questionnaire (Questionário da História de Adversidade na Infância). In: NORONHA, A. *et al.* (coord.). **Actas da XIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos**. Braga: Psiquilibrios Edições, 2008. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/55611999.pdf>. Acesso em: 28 set. 2025.

SILVA, S. M. C. *et al.* Impairment of quality of life due to anxiety and depression in patients with chronic pain. **BrJP**, v. 4, n. 3, p. 216-220, 2021. DOI: 10.5935/2595-0118.20210038. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/mKFv6zDQ6rDRKx7kBwTbY5P/?lang=en>. Acesso em: 12 fev. 2026.

SMITH, P. J.; MERWIN, R. M. The role of exercise in management of mental health disorders: an integrative review. **Annual Review of Medicine**, v. 72, p. 45-62, 2021. DOI: 10.1146/annurev-med-060619-022943. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-med-060619-022943>. Acesso em: 12 fev. 2026.

SOARES, C. A. M. *et al.* Tendência temporal de atividade física em adolescentes brasileiros: análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2009 a 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, e00063423, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT063423. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mmyzJX99kwq7WwbnjJktFgF/?lang=pt>. Acesso em: 6 fev. 2026.

TEMPLE, J. R. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on adolescent mental health and substance use. **Journal of Adolescent Health**, v. 71, n. 3, p. 277-284, 2022. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2022.05.025. Disponível em: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(22\)00473-6/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(22)00473-6/fulltext). Acesso em: 12 fev. 2026.

TERRA, T. *et al.* Mental health conditions in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Asexual youth in Brazil: A call for action. **Journal of Affective Disorders**, v. 298A, p. 190-193, 2022. DOI: 10.1016/j.jad.2021.10.108. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032721011903?via%3Dihub>. Acesso em: 12 fev. 2026.

THORUP, L. *et al.* Body image and depressive symptoms in Danish adolescents: A cross-sectional national study. **Journal of Affective Disorders**, v. 365, p. 65-72, 2024. DOI: 10.1016/j.jad.2024.08.016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503272401231X?via%3Dihub>. Acesso em: 31 mar. 2026.

TWENGE, J. M.; JOINER, T. E. Mental distress among U.S. adolescents during the COVID-19 pandemic. **Journal of Clinical Psychology**, v. 76, n. 12, p. 2170-2182, 2020. DOI: 10.1002/jclp.23064. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.23064>. Acesso em: 12 fev. 2026.

VIEIRA, Y. P. *et al.* Association between COVID-19 diagnosis and severe mental health symptoms in adolescents in southern Brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 44, e2025016, 2026. DOI: 10.1590/1984-0462/2026/44/2025016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/d5PvjN3yLHLJj33d7Fpwb6P/?lang=en>. Acesso em: 12 fev. 2026.

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. DOI: 10.1016/j.jad.2013.10.031. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032713007738?via%3Dihub>. Acesso em: 12 fev. 2026.

VOS, T. *et al.* Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet**, v. 396, n. 10258, p. 1204-1222, 17 out. 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30925-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30925-9/fulltext). Acesso em: 11 fev. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>. Acesso em: 31 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental health of adolescents. **WHO**, 1º set. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em: 11 fev. 2026.

XU, F. *et al.* Family socioeconomic status and adolescent depressive symptoms in a Chinese low- and middle-income sample: the indirect effects of maternal care and adolescent sense of coherence. **Frontiers in Psychology**, v. 10, art. 819, 2019. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00819. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2019.00819/full>. Acesso em: 31 mar. 2026.

YANG, Hai-Ying; SUN, Li-Hong. Impact of physical activity on symptoms of depression and anxiety in adolescents during the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Psychiatry**, v. 16, art. 1631978, 2025. DOI: 10.3389/fpsyt.2025.1631978. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2025.1631978/full>. Acesso em: 12 fev. 2026.

YANG, X. *et al.* Status and risk factors for depression, anxiety, and insomnia symptoms among adolescents in the post-pandemic era. **BMC Public Health**, v. 25, art. 471, 2025. DOI: 10.1186/s12889-025-21650-6. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-025-21650-6>. Acesso em: 12 fev. 2026.

ZHOU, S. *et al.* Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 29, p. 749-758, 2020. DOI: 10.1007/s00787-020-01541-4. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-020-01541-4>. Acesso em 12 fev. 2026.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Informações complementares

Descrição		Declaração
Financiamento		Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).
Aprovação ética		Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia (parecer n. 6.033.391).
Conflito de interesses		Não há.
Disponibilidade dos dados de pesquisa subjacentes		O trabalho não é um <i>preprint</i> e os dados subjacentes da pesquisa não podem ser disponibilizados publicamente, pois existem dados pessoais de indivíduos, que, em sua maioria, são menores de idade.
Uso de Inteligência Artificial		Não há.
CrediT	Márcia Regina de Oliveira Pedroso	Funções: conceitualização, curadoria de dados, análise formal, aquisição de financiamento, investigação, metodologia, administração do projeto, recursos, supervisão, validação, visualização, escrita – rascunho original, escrita – revisão e edição.

Maria Clara Moraes Andrade	Funções: curadoria de dados, investigação, visualização, escrita – rascunho original, escrita – revisão e edição.
Ellen Araújo Oliveira Piccolo	Funções: curadoria de dados, investigação, administração do projeto, recursos, supervisão, validação, visualização, escrita – rascunho original, escrita – revisão e edição.
Daiene Rosa Gomes	Funções: conceitualização, curadoria de dados, aquisição de financiamento, investigação, metodologia, administração do projeto, recursos, supervisão, validação, escrita – revisão e edição.

Avaliadores: Os avaliadores optaram pela avaliação fechada e pelo anonimato.

Revisor do texto em português: Laura Akemi Côrtes Massunari.

Revisora do texto em inglês: Adriana de Oliveira Gomes Araújo.

Revisora do texto em espanhol: Graziani França Claudino de Anicézio.

Como citar (ABNT):

PEDROSO, Márcia Regina de Oliveira; ANDRADE, Maria Clara Moraes; PICCOLO, Ellen Araújo Oliveira; GOMES, Daiene Rosa. Ansiedade, depressão e estresse entre adolescentes de um município do interior da Bahia: cenário pós-Covid-19. **Revista Sítio Novo**, Palmas, v. 10, p. e2023, 2026. DOI: 10.47236/2594-7036.2026.v10.2023. Disponível em: <https://sitionovo.ifto.edu.br/index.php/sitionovo/article/view/2023>.