

Depressão e Adolescência: Relação com Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo

Depression and Adolescence: Relation of Quality of Life and Subjective Well-Being

Depresión y Adolescencia: Relación de la Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo

*Adriele Vieira de Lima Pinto(1); Jaqueline Gomes Cavalcanti(2); Lidiane Silva de Araújo(3);
Márcio de Lima Coutinho(4); Maria da Penha de Lima Coutinho(5)*

1 Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Brasil.

E-mail: adrielevieira_8@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4126-1795>

2 Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Brasil.

E-mail: gomes.jaqueline@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3068-404X>

3 Universidade Federal do Mato Grosso – UFMT, Brasil.

E-mail: lidianearaujojp@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7160-4379>

4 Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, Brasil.

E-mail: coutholmarcio@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1092-7566>

5 Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Brasil.

E-mail: mplcoutinho@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3961-2402>

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 10, n. 2, p. 6-21, Jul.-Dez., 2018 - ISSN 2175-5027

[Recebido: Maio 31, 2018; Aceito: Julho 18, 2018]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2752>

Endereço correspondente / Correspondence address

Adriele Vieira de Lima Pinto
Rua Alberto de Brito, nº 845, Bairro de Jaguaribe,
João Pessoa, Paraíba, Brasil
CEP 58015-320

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*
Editora: Aline Cardoso Siqueira

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui!/click here!](#)

Resumo

Este estudo objetivou verificar a relação da Qualidade de Vida (QV) e do Bem-Estar Subjetivo (BES) com o indicativo de depressão em adolescentes. Tratou-se de um estudo de campo, transversal, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi composta por uma amostra do tipo não-probabilística, com 300 adolescentes, entre 12 e 18 anos ($M=14,84$; $DP=1,84$), a maioria do sexo feminino (56%), estudantes de uma escola pública de João Pessoa, Paraíba. Estes responderam ao questionário sociodemográfico, ao Inventário de Depressão Infantil (CDI-20), ao questionário de QV *Kidscreen-52* e às Escalas de Satisfação com a Vida e Afetos Positivos e Negativos. Através do SPSS (versão 21), realizou-se o Teste de Mann-Whitney e correlação de *Spearman*. Os resultados indicaram que as meninas (Mediana= 139,87) apresentaram mais indicativos de depressão do que os meninos (Mediana= 116,19), $U= 6689$, $p<0,01$, $r= -0,15$. A sintomatologia depressiva ainda se correlacionou de maneira negativa e estatisticamente significativa com a QV ($r_s = -0,69$; $p<0,001$), afetos positivos ($r_s = -0,50$; $p<0,01$) e satisfação com a vida ($r_s = -0,62$; $p<0,001$). Dessa forma, os achados apontam para a necessidade de se prevenir à incidência da depressão por meio da promoção da QV e BES dos adolescentes.

Palavras-chave: qualidade de vida, depressão, adolescentes, bem-estar subjetivo

Abstract

This study aimed to verify the relation between Quality of Life (QoL) and Subjective Well-Being (BES) with the indicative of depression in adolescents. This was a cross-sectional field study with a quantitative approach. The study consisted of a non-probabilistic sample, with 300 adolescents between 12 and 18 years old ($M = 14.84$; $SD = 1.84$), the majority of females (56%), of João Pessoa, Paraíba. They answered the socio-demographic questionnaire, the Child Depression Inventory (CDI-20), the QoL *Kidscreen-52* questionnaire and the Life Satisfaction Scales and Positive and Negative Affects. Through SPSS (version 21), the Mann-Whitney test and Spearman correlation, the results indicated that girls (Median = 139.87) presented more indicative of depression than boys (Median = 116.19), $U = 6689$, $p < 0.01$, $r = -0.15$. The depressive symptomatology still correlated negatively and statistically with QoL ($r_s = -0.69$, $p < 0.001$), positive affects ($r_s = -0.50$, $p < 0.01$) and life satisfaction ($r_s = -0.62$, $p < 0.001$). Thus, the findings point to the need to prevent the incidence of depression through the promotion of QoL and BES among adolescents.

Keywords: quality of life, depression, adolescents, subjective well-being

Resúmen

Este estudio objetivó verificar la relación de la Calidad de Vida (QV) y del Bienestar Subjetivo (BES) con el indicativo de depresión en adolescentes. Se trató de un estudio de campo, transversal, de abordaje cuantitativo. La encuesta fue compuesta por una muestra del tipo no probabilística, con 300 adolescentes, entre 12 y 18 años ($M = 14,84$, $DP = 1,84$), la mayoría del sexo femenino (56%), estudiantes de una escuela de la ciudad de Paraíso. Estos respondieron al cuestionario sóciodemográfico, al Inventario de Depresión Infantil (CDI-20), al cuestionario de QV Kidscreen-52 ya las Escalas de Satisfacción con la Vida y Aftos Positivos y Negativos. A través del SPSS (versión 21), se realizó la prueba de Mann-Whitney y la correlación de Spearman. Los resultados indicaron que las niñas (Mediana = 139,87) presentaron más indicativos de depresión que los niños (Mediana = 116,19), $U = 6689$, $p < 0,01$, $r = -0,15$. La sintomatología depresiva aún se correlacionó de manera negativa y estadísticamente significativa con la QV ($r_s = -0,69$, $p < 0,001$), afectos positivos ($r_s = -0,50$, $p < 0,01$) y satisfacción con la vida $r_s = -0,62$, $p < 0,001$). De esta forma, los hallazgos apuntan a la necesidad de prevenir la incidencia de la depresión por medio de la promoción de la QV y BES de los adolescentes.

Palabras clave: calidad de vida, depresión, adolescentes, el bienestar subjetivo

Introdução

A adolescência é identificada como sendo um período de transição entre a infância e a idade adulta, marcada por mudanças biopsicossociais que levam ao aumento das responsabilidades sociais, aquisição de diferentes padrões de comportamentos, mudanças de estilo de vida, desenvolvimento da autoestima e autonomia (Henriques, 2018). Por outro lado, esta etapa do desenvolvimento está mais susceptível a alterações psicológicas, colocando os adolescentes em condição de vulnerabilidade para adquirir doenças psicoafetivas, dentre elas, a depressão (Thiengo, Cavalcante, & Lovisi, 2014).

Avaliada como um problema de saúde, a depressão é comumente subdiagnosticada e subtratada, em decorrência de fatores como: lacunas na investigação de sintomas psiquiátricos; confusão na precisão do diagnóstico, devido a influência dos aspectos psicológicos em sintomas como fadiga, insônia, taquicardia, normalmente associadas a doenças orgânicas (Brito, Alvez, Ludermir, & Araújo, 2015; Bó, Silva, Machado, & Silva, 2011).

Acrescidos a isso, a adesão ao tratamento da depressão é prejudicada devido ao alto custo e ao estigma associado à busca por cuidados especializados (Cruwys, Haslam, Dingle, Haslam, & Jetten, 2014). Em consonância, Bonin e Moreland (2012) indicam que aproximadamente 70% dos adolescentes, com depressão, não recebem qualquer tipo de tratamento, gerando impactos na qualidade de vida (QV) e bem-estar subjetivo (BES) desses atores sociais.

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) enxerga o aprimoramento do acesso aos serviços sociais e de saúde como estratégia importante para a prevenção da depressão (WHO, 2013). Mais recentemente, a Psicologia tem demonstrado que o foco exclusivo na patologia, precisa ser revisto, tomando como base a ciência da experiência subjetiva positiva, ou seja, um enfoque que promova aspectos positivos (por exemplo, a QV e o BES), a fim de tornarem a vida dos indivíduos digna de ser vivida (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014).

Nesse eixo, considerou-se pertinente pesquisar a QV e BES, bem como verificar a relação desses construtos com o indicativo de depressão no contexto da adolescência. Para tanto, adotou-se a definição de QV proposta pelo *The World Health Organization Quality of Life Group* da OMS, que a conceitua como, “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Fleck, 2008, p. 25). Em consonância, levou-se em consideração as proposições de Gaspar e Matos (2008) que relacionam este construto à saúde de crianças e adolescentes, de modo que, apontam a necessidade de investigações, para além de indicadores somáticos, da compreensão de fatores subjetivos que compõem os diferentes domínios da vida desse grupo.

Por sua vez, o BES se configura como um importante indicador psicológico ou subjetivo da QV, sendo tomado também como sinônimo de felicidade, satisfação, estado de espírito e afeto positivo. Esse construto busca, em linhas gerais, compreender como e porque as pessoas vivenciam suas vidas de maneira positiva e para isso incorporam avaliações cognitivas (satisfação com a vida) e emocionais (afetos positivos e negativos) (Segabinazi, Zortea, & Giacomoni, 2014).

Face a essas premissas, verifica-se que os dois construtos, QV e BES possuem elementos que propiciam mudanças de estilo de vida dos adolescentes, especificamente nos processos psicossociais, cognitivos, físicos e comportamentais. Estas transformações incluem uma perspectiva focada nos aspectos positivos e saudáveis da vida, e podem funcionar como fatores protetivos aos danos provocados pela depressão.

Qualidade de Vida e Depressão na Adolescência

A literatura sugere correlações entre depressão e QV nos mais diferentes grupos etários, como por exemplo, no contexto da infância e adolescência (Barbosa, Gavião, Leme, & Castelo, 2016; Graves, Hodge, & Jacob, 2016). Acerca disso, Moreira, Soares, Teixeira, Silva, e Kummer (2015) realizaram uma pesquisa na região sudeste do Brasil, com o objetivo de investigar a resiliência, QV, ansiedade e sintomas depressivos em 28 crianças e adolescentes com Doença Renal Crônica (DRC). Dentre as medidas utilizadas, aplicou-se, o Inventário de Depressão Infantil (CDI) (Kovács, 1983) e o Inventário Pediátrico de Qualidade de Vida 4.0 (Varni, Seid, & Kurtin, 2001). No estudo, foram evidenciadas correlações negativas entre os domínios da QV e os sintomas depressivos, ao passo que foi obtida uma correlação positiva entre a duração da doença e os escores do CDI. Além disso, os resultados da medida de resiliência apontaram para associações negativas e estatisticamente significativas com sintomas depressivos.

Outro estudo nacional, desenvolvido por Barbosa et al. (2016), objetivou avaliar os fatores associados à percepção da QV relacionada à saúde bucal, tendo contado com a participação de 167 alunos, entre 8 e 14 anos, de escolas públicas, da cidade de São Paulo. Estes foram distribuídos em quatro grupos, de acordo com a triagem realizada para avaliação da condição bucal (cáries, estética dentária e distúrbios temporomandibulares). Utilizou-se como medida de avaliação da QV e saúde bucal, a versão brasileira do Questionário de Percepção Infantil (CPQ) (Barbosa, Vicentin, & Gaião, 2011). Os resultados apontaram que a presença de distúrbios orais está relacionada com menores escores no bem-estar e nas dimensões da QV (psicossociais, afetivas, físicas e funcionais).

A relação entre depressão e QV na adolescência, também é evidenciada no contexto internacional, através de estudos como o de Graves et al. (2016), do qual

participaram 75 crianças e adolescentes, com idades entre 10 e 17 anos, portadores de doença hematológica hereditária (falciforme). O estudo objetivou verificar a relação entre depressão, ansiedade e QV, através da aplicação da Escala Revisada de Ansiedade e Depressão Infantil (ROADS) (Sandín, Chorot, Valiente, & Chorpita, 2010) e do modelo genérico do Inventário Pediátrico de Qualidade de Vida (Varni, Seid, & Kurtin, 2001). No estudo, idade e sexo, não tiveram efeitos significativos para o risco de depressão, não obstante, constatou-se correlações negativas significativas entre os escores de QV total e sintomas da depressão, ansiedade, pânico, fobia social, compulsão e obsessão. Para esses autores, é imprescindível que se detecte a depressão e realize intervenções, a fim de melhorar a QV e promover um desempenho escolar satisfatório, entre adolescentes com doença falciforme.

Bem-estar Subjetivo e Depressão na Adolescência

Assim como em QV, o BES estabelece relações com a depressão em distintos cenários da adolescência, conforme é apontado em um dos primeiros estudos de elaboração e validação de medidas do BES para essa população, no contexto brasileiro (Giacomoni & Hutz, 2006). Esse estudo contou com a participação de 661 crianças entre 7 e 12 anos da cidade de Porto Alegre. Utilizou-se a versão final da Escala de Afetos Positivos e Negativos, o Inventário de Depressão Infantil (CDI) e outras medidas relativas à autoestima e ansiedade. Os dados verificaram que o BES (fator: afetos positivos) estaria relacionado de forma negativa com a depressão, em contrapartida, afetos negativos estaria associado positivamente com a doença. Isto indica que a avaliação do BES pode ser uma forma de compreender o desajustamento emocional.

Mais recentemente, na região do nordeste brasileiro, Abreu et al. (2016) desenvolveu uma pesquisa com 757 alunos, entre 9 e 18 anos, de escolas urbanas e rurais, cujo objetivo foi verificar a relação entre BES, eventos estressores cotidianos e senso de comunidade. Utilizaram-se duas medidas de avaliação do BES, a Escala de Satisfação com a Vida para Estudantes (Huebner, 1991) e a versão brasileira do Índice de Satisfação por Âmbitos da Vida (The WHOQOL, 1994). De modo geral, os resultados indicaram que os alunos das escolas públicas de contextos urbanos estão mais propícios ao estresse cotidiano, uma vez que tendem a pontuar mais baixo no senso de comunidade e no BES. Destaca-se, portanto, que tais fatores de risco podem provocar agravos psicológicos (depressão), implicações à saúde (uso de substâncias psicoativas) e ao bem-estar social (aumento da delinquência e violência) de crianças e adolescentes.

No contexto português, Matos, Simões, Camacho, e Reis (2015) realizaram uma pesquisa em parceria com a OMS, no intuito de estudar os diferentes estilos de vida dos adolescentes, nos vários cenários de suas vidas. Participaram cerca de 6026 jovens, entre 11 e 15 anos. Na ocasião, aplicou-se o questionário *Health Behaviour in School-aged Children*

(Currie, Samdal, Boyce, & Smith, 2001), que abrange questões relativas a aspectos da saúde, tais como: bem-estar, hábitos alimentares, imagem do corpo, uso de substâncias. O BES, compreendido a partir de três fatores (psicológico, social e emocional), correlacionou-se negativamente com sintomas psicológicos presentes na depressão, de modo que foram as meninas mencionaram, mais frequentemente, sentirem-se tristes e infelizes.

Diante desse panorama, verifica-se que baixos níveis de aspectos de natureza positiva como QV e BES podem correlacionar-se significativamente com níveis mais altos de depressão. Não obstante, observa-se a necessidade de mais pesquisas (amostras ampliadas e diversificadas), principalmente nacionais (regiões norte e nordeste), que trabalhem com as temáticas da QV, BES e depressão no contexto da adolescência (Abreu et al., 2016; Zanon, Dellazzana-Zanon, & Hutz, 2014).

Dessa forma, o presente estudo objetivou verificar a relação da Qualidade de Vida (QV) e do Bem-Estar Subjetivo (BES) com o indicativo de depressão em adolescentes. Considerando o propósito da investigação, os participantes estavam inseridos no contexto urbano, da rede pública de ensino da cidade de João Pessoa, e apresentavam faixa etária entre 12 e 18 anos.

Método

Tipo de Estudo

Tratou-se de um estudo de campo, transversal, de abordagem quantitativa.

Participantes

A amostra foi do tipo não-probabilística por conveniência, composta por 300 adolescentes, dos quais, 143 cursavam o ensino fundamental e 157 o ensino médio, todos matriculados em uma escola pública da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A maioria do sexo feminino (56%), com idades entre 12 e 18 anos ($M=14,84$; $DP=1,84$). Os critérios de inclusão foram: os participantes estarem regularmente matriculados na escola, e terem entre 12 e 18 anos. Utilizou-se esse critério com base na classificação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), através da Lei 8.069, de 1990, que estabelece em seu artigo 2º, das disposições preliminares, a definição do início e do término da adolescência como o período entre 12 a 18 anos de idade (Digiácomo & Digiácomo, 2013).

Instrumentos

Questionário sociodemográfico: foi utilizado com intuito de se obter informações acerca dos participantes, compreendendo assim, variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade).

Inventário de depressão infantil (CDI), elaborado por Kovács (1983) e adaptado à população brasileira por Gouveia, Barbosa, Almeida, e Gaião (1995). Trata-se de um instrumento de autorrelato, unidimensional, utilizado para o rastreamento da sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes. Essa medida é composta por 20 itens, que abrangem reações afetivas, aspectos cognitivos, comportamentais e sintomas somáticos. Cada item contém três opções de respostas, das quais os participantes devem selecionar a que melhor se adequa a seus sentimentos nas duas últimas semanas. Cada resposta corresponde a um valor que varia de 0 a 2, a partir da seguinte pontuação: a = 0 ponto; b = 1 ponto e c = 2 pontos. Como ponto de corte para o indicativo de sintomatologia depressiva, utiliza-se a pontuação igual ou superior a 17 pontos.

Essa medida apresentou parâmetros psicométricos satisfatórios, na versão adaptada por Gouveia et al. (1995), com um índice de consistência interna de 0,81. Resultados semelhantes foram obtidos com a amostra de participantes do presente estudo (*Alfa de Cronbach* 0,85).

Questionário KIDSCREEN-52, desenvolvido através do projeto *Screening and Promotion for Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents – A European Public Health Perspective* (2001-2004) e adaptado à população brasileira por Guedes e Guedes (2011). Objetiva avaliar autorrelatos de crianças e adolescentes sobre a QV relacionada à saúde, possui 52 questões direcionadas à percepção de dez dimensões, a saber: saúde física, sentimentos, estado de humor, autopercepção, ambiente familiar, questões econômicas, amizades, tempo livre, ambiente escolar e *bullying*. O questionário é respondido por meio de uma escala *likert* de cinco pontos, que abrange frequências de comportamentos/sentimento e intensidade de atitudes, a partir da lembrança de acontecimentos da última semana. Esse instrumento apresentou bons parâmetros psicométricos em sua versão adaptada (Guedes & Guedes, 2011) com valores de consistência interna que variaram entre 0,72 e 0,89. Por sua vez, o presente estudo apontou para alfas que variaram entre 0,69 e 0,88.

Escala de Satisfação com a Vida (ESV), proposto por Diener, Emmons, Larsen, e Griffin, (1985), foi validada ao contexto brasileiro por Gouveia, Milfont, Fonseca, e Coelho (2009). Trata-se de uma escala de medida breve, unidimensional, composta por cinco itens que avaliam, de forma global, os aspectos cognitivos do BES, através do julgamento que as pessoas fazem sobre o quão estão satisfeitas com as suas vidas (*As condições da minha vida são excelentes; Estou satisfeito (a) com minha vida*). Os participantes dão suas respostas em uma escala de 7 pontos, tipo *Likert*, com os extremos 1 (discordo totalmente) e 7 (concordo totalmente). No que tange a sua fidedignidade, a escala apontou para bons índices de consistência interna, em seu estudo de validação (variaram entre 0,77 e 0,88); considerados parâmetros psicométricos válidos para a medida. Na presente pesquisa, o índice de consistência interna encontrado para a ESV foi de 0,60, valor que atende aos requisitos aceitos para o uso não clínico, sugerido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2003).

Escala de Afetos Positivos e Negativos (EAPN), proposta por Diener e Emmons (1984, citado por Reis, Sheldon, Gable, Roscoe, & Ryan, 2000), validada por Chaves (2003), com índices psicométricos satisfatórios (Afetos Positivos 0,81 e Afetos Negativos 0,78). Esse instrumento objetiva avaliar a valência dos afetos e é composta por nove adjetivos, sendo quatro positivos (feliz, alegre, satisfeito e divertido) e cinco negativos (deprimido, preocupado, frustrado, raivoso e infeliz); os itens são respondidos em uma escala de sete pontos, com os extremos 1 (Nada) e 7 (Extremamente). A medida avalia, portanto, a frequência com que o participante tem experienciado cada uma dessas emoções nos últimos dias. De acordo com os estudos de Gouveia et al. (2003), acrescentou-se mais um adjetivo “otimista” para a dimensão afeto positivo, com o intuito de equilibrar o número de adjetivos para ambos tipos de afetos. Dessa forma, neste estudo, também foi considerada essa proposição. Na pesquisa em questão, os índices de consistência interna para os AP e AN foram de 0,67 e 0,66, respectivamente; valores que estão acima de 0,60 e podem ser interpretados como satisfatórios para aplicação em pesquisas (CFP, 2003).

Procedimentos

Foram acatados todos os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466/2012, do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sendo aprovada através do protocolo nº 0429/16. Inicialmente, foram realizadas visitas à instituição de ensino, no intuito de dar conhecimento e apresentar a proposta do estudo, junto aos diretores. Após a aprovação, a equipe composta por três psicólogas (uma pesquisadora responsável e duas pesquisadores participantes) organizaram o material de apoio (carta à instituição, questionários e termos de consentimento).

Somente foi aplicado o material, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, enviado aos pais/responsáveis, e autorização dos adolescentes, através da assinatura do Termo de Assentimento. Esses documentos versavam sobre os objetivos pertinentes à pesquisa, o sigilo nas respostas dadas, possíveis riscos e benefícios em participar. Quanto à autorização dos pais, foi estabelecido o período de uma semana para que o material assinado fosse entregue às pesquisadoras, a fim de que, nas semanas seguintes, iniciasse efetivamente a pesquisa.

Por fim, nas semanas subsequentes, foram aplicados em um único momento, o questionário contendo os instrumentos de autorrelato (sóciodemográfico, CDI, *Kidscreen-52*, ESV, EAPN). O tempo médio de preenchimento do questionário foi de aproximadamente 20 minutos.

Análise dos dados

Os instrumentos foram processados e analisados com o auxílio do IBM SPSS (versão 21). Os dados do questionário sóciodemográfico por meio de estatística

descritiva; e, demais instrumentos *Kidscreen-52*, CDI e as Escalas do BES foram submetidos ao teste de normalidade para a escolha da estatística.

Inicialmente, procedeu-se com o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov para os construtos, adotando que a H_0 : a distribuição se adequa à normalidade, e a H_1 : rejeita a distribuição normal. Observou-se os valores da QV ($D(252)= 1,08$; $p= 0,19$) e BES ($D(286)= 0,77$; $p= 0,58$) e CDI($D(258)= 1,90$; $p= 0,001$). Assim, rejeitou-se a hipótese nula, admitindo que a distribuição do construto CDI não apresentou boa aderência ao modelo da distribuição normal. Nesse direcionamento, optou-se por realizar os testes não-paramétricos (Correlação de Rô de Spearman e Teste U de Mann-Whitney).

Resultados

A partir da análise do CDI, considerando-se os participantes com pontuação igual ou superior ao ponto de corte (17), observou-se que 9% (27) dos adolescentes, apresentaram indicativos de sintomatologia depressiva. Com o intuito de verificar se havia a diferença da sintomatologia depressiva entre o sexo masculino e feminino, realizou-se o teste U de Mann-Whitney. Os resultados apontaram que adolescentes do sexo feminino (Mediana= 139,87) mencionaram mais sintomas depressivos do que o sexo masculino (Mediana= 116,19), $U= 6689$, $p<0,01$, com tamanho do efeito $r = -0,15$.

Em seguida, foi realizada uma correlação de Rô de Spearman, a fim de conhecer a relação entre as variáveis propostas no estudo: sintomatologia depressiva, QV, satisfação com a vida, afetos positivos e negativos. Essas relações podem ser verificadas na Tabela 1.

Tabela 1. Correlações entre Sintomatologia depressiva, QV e BES

	CDI	QV	SV	AP	AN
CDI	-				
QV	-0,69**	-			
SV	-0,62**	0,74**	-		
AP	-0,51*	0,52*	0,46*	-	
AN	0,27	-0,50*	-0,20	-0,53**	-

Nota. * $p\leq 0,01$; ** $p\leq 0,001$. CDI – Inventário de Depressão Infantil;
QV - Qualidade de Vida; SV - Satisfação com a Vida;
AP – Afetos Positivos; AN – Afetos Negativos.

Como observado, o CDI se correlacionou de forma negativa e estatisticamente positiva com a QV ($r_s = -0,69$; $p<0,001$), afetos positivos ($r_s = -0,50$; $p<0,01$) e satisfação com a vida ($r_s = -0,62$; $p<0,001$), indicando que quanto maior for a presença de sintomas da depressão, menor será a QV e BES percebida pelos adolescentes. Como observado, não foi verificada correlação significativa do CDI com afetos negativos.

Por sua vez, a QV se correlacionou positivamente com satisfação com a vida ($r_s = 0,74$; $p<0,001$) e afetos positivos ($r_s = 0,52$; $p<0,01$) e, negativamente com afetos

negativos ($r_s = -0,50$; $p < 0,01$). Esses resultados indicaram que os adolescentes com alta QV tendem a apresentar uma alta satisfação com a vida e mais afetos positivos. Em direção oposta, baixos níveis de QV estarão relacionados à presença de mais afetos negativos.

Discussão

Verificou-se que o índice epidemiológico da sintomatologia depressiva foi mais proeminente no sexo feminino, resultado que é recorrente na literatura (Coutinho, Pinto, Cavalcanti, Araújo, & Coutinho, 2016; Erse et al., 2016; Molina et al., 2017; Thiengo, Cavalcante, & Lovisi, 2014). Não obstante, mesmo sendo significativa, a diferença entre o sexo feminino e masculino quanto aos sintomas da depressão, produziu tamanho do efeito considerado pequeno. Todavia, elementos do desenvolvimento (físico e psicológico) acrescidos, de fatores socioculturais, são reportados como relacionados às distintas manifestações da depressão entre adolescentes do sexo feminino e masculino (Henriques, 2018; Resende, 2013).

Os resultados deste estudo, também evidenciaram que a presença da sintomatologia é acompanhada por uma baixa percepção da QV e BES, visto que essa relação foi negativa e estatisticamente significativa. Neste sentido, estes achados corroboram estudos de Braga e Del'Aglio (2013) e Matos et al. (2015) que encontraram relações semelhantes entre a depressão e os impactos causados na QV, em grupos de adolescentes escolares. Os pesquisadores ainda chamaram a atenção para as consequências nocivas causadas pela depressão quando associada ao abuso do álcool, substâncias psicoativas e a incidência de suicídio, nesta população. Estes e outros fatores de risco viabilizam a diminuição na percepção da QV e baixos níveis de BES, tornando-se em sérios problemas sociais e de saúde pública (Santos, & Neves, 2014).

Em contrapartida, verificou-se neste estudo que a QV apresentou associação positiva com o domínio cognitivo (satisfação com a vida) e afetos positivos do BES, indicando uma relação proximal entre os dois construtos. Esses resultados corroboram evidências científicas, as quais, apontam que a avaliação da QV e a percepção do BES, são importantes indicadores psicossociais da adolescência. (Segabinazi et al., 2014; Reppold, Serafini, & Menda, 2014).

Por suposto, em consonância com os achados deste estudo, Erse et al. (2016) acreditam que é possível investir, no contexto escolar, em pesquisas e intervenções que reúnam informações acerca da elaboração de estratégias de promoção da QV e BES. Estas ações devem promover, mais especificamente, o desenvolvimento de habilidades individuais, atitudes positivas e resilientes, além de prevenir o surgimento de doenças como a depressão (Simões, Erse, Façanha, & Santos, 2014).

Considerações Finais

Diante dessas premissas, os achados apontam para a importância da promoção da QV e BES dos adolescentes, como meio de prevenção à incidência da sintomatologia da depressão. De igual modo, recomenda-se a ampliação de novas pesquisas voltadas para a saúde dos adolescentes, que possibilitem conhecer, pormenorizadamente, as dimensões da QV que são mais fortemente afetadas com a presença do indicativo de depressão, isso pois, forneceria dados importantes para a formulação de estratégias em saúde.

Quanto ao BES, observa-se ainda uma lacuna na literatura nacional, em relação aos participantes das pesquisas, existindo um número reduzido de trabalhos envolvendo adolescentes. Esse é um campo fértil para a elaboração de programas de desenvolvimento positivo e de promoção da resiliência, intervenções essas que tem como cerne a população infanto-juvenil.

Embora tais contribuições, assim como toda pesquisa, esta não está isenta de limitações, a exemplo, do fato dos participantes se originarem apenas da rede pública de ensino. Essa é uma dificuldade também presente em pesquisas anteriores, de modo que a maioria dos dados nacionais sobre as temáticas da adolescência concentram informações de jovens que estão em escolas públicas, o que se deve a facilidade de acesso à pesquisa nesses espaços. Em contrapartida, observa-se uma maior dificuldade no que diz respeito à permissão para a realização dos estudos com os alunos da rede privada de ensino. Portanto, essa condição implica em uma visão parcial da situação dos adolescentes que estão inseridos no contexto escolar.

Outro ponto, refere-se à diversidade cultural existente no território brasileiro e ao fato das medidas serem de autorrelato. Tal realidade é evidenciada por diferenças regionais marcantes, o que pode vir a influenciar na compreensão de alguns itens, resultando em interpretações diferentes. Ademais, a quantidade de instrumentos utilizados pode ter propiciado aspectos ligados à fadiga.

Face a esse panorama, sugere-se a necessidade de agenciamento de educação em saúde nas escolas, por meio da implementação de programas cujo escopo seja a promoção de QV e bem-estar dos adolescentes. Nesse sentido, as investigações na área devem focar em mudanças de estilo de vida, a nível dos processos cognitivos e emocionais, associados a aspectos físicos, comportamentais, psicológicos e sociais. Confia-se que esse caminho pode funcionar como estratégia protetora e preventiva frente à depressão, melhorando consideravelmente a saúde dos adolescentes.

Desse modo, faz-se mister a promoção de espaços de discussão e investigação no contexto da saúde pública, proteção social, bem como da Psicologia, no intuito de promover reflexões acerca das estratégias de serviços e políticas destinadas à saúde e ao bem-estar biopsicossocial dos adolescentes.

Referências

- Abreu, D. P., Viñas, F., Casas, F., Montserrat, C., González-Carrasco, M., & Alcantara, S. C. (2016). Estressores psicossociais, senso de comunidade e bem-estar subjetivo em crianças e adolescentes de zonas urbanas e rurais do Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(9), e00126815. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126815>
- Barbosa, T. S., Gavião, M. B., Leme, M. S., & Castelo, P. M. (2016). Oral Health-related Quality of Life in Children and Preadolescents with Caries, Malocclusions or Temporomandibular Disorders. *Oral health & preventive dentistry*, 14(5), 389-389. doi: <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a36097>
- Barbosa, T. S., Vicentin, M. D. S., & Gavião, M. B. (2011). Qualidade de vida e saúde bucal em crianças - Parte I: versão brasileira do Child Perceptions Questionnaire 8-10. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(10), 4077-4085. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001100013>
- Bó, M. J. D., Silva, G. S. S., Machado, D. F. G. P., & Silva, R. M. (2011). Prevalência de sintomas depressivos em pacientes internados em enfermarias de clínica médica de um hospital geral no Sul de Santa Catarina. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 9(4), 264-8. Retrieved from <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n4/a2183.pdf>
- Bonin L., & Moreland C. S (2012). Overview of prevention and treatment for pediatric depression. Uptodate. (Consultado em 10/12/2016). Retrieved from: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-prevention-and-treatment-for-pediatric-depression?search=Overview%20of%20treatment%20for%20adolescent%20depression&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- Braga, L. L., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1), 2-14. doi: <https://doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>
- Brito, C. N. O., Alves, S. V., Ludermir, A. B., & Araújo, T. V. B. (2015). Depressão pós-parto entre mulheres com gravidez não pretendida. *Revista de Saúde Pública*, 49(33), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005257>
- Chaves, S. S. S. (2003). *Valores como preditores do bem-estar subjetivo* (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP] (2003). Resolução CPF Nº 002/2003. Retrieved from <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/05/resoluxo022003.pdf>
- Coutinho, M. P. L., Pinto, A. V. L., Cavalcanti, J. G., Araújo, L. S., & Coutinho, M. L. (2016). Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(3), 338-351. doi: <https://doi.org/10.15309/16psd170303>
- Cruwys, T., Haslam, S.A., Dingle, G.A., Haslam, C., & Jetten, J. (2014). Depression and social identity: an integrative review. *Personality and Social Psychology Review*, 18(3) 215–238. doi: <https://doi.org/10.1177/1088868314523839>
- Currie, C., Samdal, O., Boyce, W., & Smith, R. (2001). HBSC, a WHO cross national study: Research protocol for the 2001/2002 survey. Copenhagen: WHO.

- Diener E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-5. doi: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Digiácomo, M. J., & Digiácomo, I. A. (2013). Estatuto da Criança e do Adolescente Anotado e Interpretado. Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente (6ª Ed). Retrieved from http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/eca_annotado_2013_6ed.pdf
- Erse, M. P. Q. A., Simões, R. M. P., Façanha, J. D. N., Marques, L. A. F. A., Loureiro, C. R. E. C., Matos, M. E. T. S., Santos, J. C. P. (2016). Adolescent depression in schools: + Contigo Project. *Journal of Nursing*, 4(9), 37-44. doi: <https://doi.org/10.12707/RIV15026>
- Fleck, M. P. A. (2008). Problemas conceituais em qualidade de vida. In M. P. A. Fleck (Org.). *A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde* (pp. 19-28). Porto Alegre: Artmed.
- Gaspar, T., & Matos, M. G. (2008). Qualidade de vida em crianças e adolescentes. Versão portuguesa dos instrumentos Kidscreen-52. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde.
- Giacomoni, C. H., & Hutz, C. S. (2006). Escala de afeto positivo e negativo para crianças: estudos de construção e validação. *Psicologia escolar e educacional*, 10(2), 235-245. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572006000200007>
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Almeida, H. J. F., & Gaião, A. A. (1995). Inventário de depressão infantil - CDI: estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44(7), 345-349. Retrieved from <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=306943&indexSearch=ID>
- Gouveia, V. V., Chaves, S. S. S., Oliveira, I. C. P., Dias, M. R., Gouveia, R. S. V., & Andrade P. R. (2003). A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(3), 241-248. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722003000300006>
- Gouveia, V. V., Milfont, T. L., Fonseca, P. N., & Coelho, J. A. P. M. (2009). Life satisfaction in Brazil: Testing of psychometric properties of the Satisfaction With Life Scale (SWLS) in five Brazilian samples. *Social Indicators Research*, 90, 267-278. doi: <https://doi.org/10.1007/s11205-008-9257-0>
- Graves, J. K., Hodge, C., & Jacob, E. (2016). Depression, Anxiety, and Quality of Life In Children and Adolescents With Sickle Cell Disease. *Pediatric Nursing*, 42(3), 113-119. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27468512>
- Guedes, D. P., & Guedes, J. E. R. P. (2011). Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do Kidscreen-52 para a população brasileira. *Revista Paulista de Pediatria*, 29(3), 364-71. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000300010>
- Henriques, A. A. C. (2018). *Clima familiar e sintomatologia ansiosa e depressiva em adolescentes: Qual o papel da resiliência?* (Dissertação de Mestrado). Retrieved from <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/8812>

- Huebner, E. S. (1991). Correlates of life satisfaction in children. *School Psychology Quarterly*, 6(2), 103-111. doi: <https://doi.org/10.1037/h0088805>
- Kovács, M. (1983). *The Children's Depression Inventory: A self-rated depression scale for school-aged youngsters*. University of Pittsburgh.
- Matos, M. G., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2015). A Saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão: dados nacionais de 2014 – Relatório Final do Estudo HBSC 2014. *Aventura Social & Saúde*. Lisboa: Centro Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL; FMH/Universidade de Lisboa. Retrieved from http://aventurasocial.com/arquivo/1437158618_RELATORIO%20HBSC%202014e.pdf
- Molina, M. R. A. L., Jansen, K., Pinheiro, R. T., Silva, R. A., Passos, M. B., & Souza, L. D. M. (2017). Depressive Symptoms and Relationship Between Genders: Differences in Young Adults in a Randomized Clinical Trial. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(67), 3-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-43272767201701>
- Moreira, J. M., Soares, C. M. B. M., Teixeira, A. L., Silva, A. C. S., & Kummer, A. M. (2015). Anxiety, depression, resilience and quality of life in children and adolescents with pre-dialysis chronic kidney disease. *Pediatric Nephrology*, 30(12), 2153-2162. doi: <https://doi.org/10.1007/s00467-015-3159-6>
- Reppold, C. T., Serafini, A. J., & Menda, S. C. (2014). Psicologia Positiva e avaliação da qualidade de vida. In C. S. Hutz (Org.), *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp.121-146). Porto Alegre: Artmed.
- Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J. & Ryan, R. M. (2000). Daily well-being: the role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 419-435. doi: <https://doi.org/10.1177/0146167200266002>
- Resende, C., Santos, E., Santos, P., & Ferrão, A. (2013). Depressão nos adolescentes: mito ou realidade?. *Nascer e Crescer*, 22(3), 145-150. Retrieved from http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542013000300003&lng=pt&tlng=pt
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R. M., & Chorpita, B. F. (2010). Development of a 30-item version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15, 165-178. doi: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.15.num.3.2010.4095>
- Santos, N., & Neves, E. (2014). Adolescência e comportamentos suicidários. In C. Saraiva, B. Peixoto & D. Sampaio (Coord.), *Suicídio e comportamentos autolesivos: Dos conceitos à prática clínica* (pp. 225-240). Lisboa, Portugal: Lidel.
- Segabinazi, J. D., Zortea, M., & Giacomoni, C. H. (2014). Avaliação de bem-estar subjetivo em adolescentes. In C. S. Hutz (Org.), *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp.69-84). Porto Alegre: Artmed.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi: <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.5>
- Simões, R., Erse, M., Façanha, J., & Santos, J. (2014). Enfermagem em suicidologia. In C. Saraiva, B. Peixoto & D. Sampaio (Coord.), *Suicídio e Comportamentos Autolesivos: dos conceitos à prática clínica* (pp. 193-202). Lisboa, Portugal: Lidel.

- The WHOQOL Group. (1994). The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (The WHOQOL). In: J. Orley, & W. Kuyken, (Eds.). *Quality of life assessment: international perspectives* (pp. 41-60). Heigelberg: Springer Verlag.
- Thiengo, D. L., Cavalcante, M. T., & Lovisi, G. M. (2014). Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 360-372. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000046>
- Varni, J., Seid, M., & Kurtin, P. (2001). PedsQL™ 4.0: Reliability and Validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in Healthy and Patient Populations. *Medical Care*, 39(8), 800-812. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/3767969>
- World Health Organization [WHO] (2013). *Comprehensive mental health action plan 2013–2020* (World Health Assembly n. 66.8). Retrieved from http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf?ua=1
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L., & Hutz, C. S. (2014). Afetos positivos e negativos: definições, avaliações e suas implicações para intervenções. In C. S. Hutz (Org.), *Avaliação em Psicologia Positiva* (pp. 49-62). Porto Alegre: Artmed.