

Projeto Mais Contigo: Fatores associados a sintomas depressivos, resiliência e coping entre estudantes do ensino médio

Mais Contigo's Project: Associated factors with depressive symptoms, resilience and coping among high school students

Projeto Mais Contigo: Factores asociados a sintomatología depresiva, resiliencia y afrontamiento en estudiantes de secundaria

Recebido: 27/04/2022 | Revisado: 11/05/2022 | Aceito: 17/05/2022 | Publicado: 21/05/2022

Camila Corrêa Matias Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6910-4148>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: milamatias@hotmail.com

Suiany Luiza Azenha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0269-1808>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: suianyluiza@hotmail.com

Andréa Cristina Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1535-4832>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: andrea.alves@ifsuldeminas.edu.br

José Carlos Pereira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1574-972X>
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal
E-mail: jcsantos@esenfc.pt

Kelly Graziani Giacchero Vedana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7363-2429>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: kelly.giacchero@gmail.com

Resumo

Este estudo investigou, entre estudantes do ensino médio, fatores associados a sintomas depressivos, resiliência e *coping* e analisou se estes desfechos diferiram entre estudantes que participaram ou não do programa de promoção de saúde mental prevenção do suicídio desenvolvido no ambiente escolar denominado Mais Contigo. Estudo quantitativo foi realizado em 2018 com 123 adolescentes mediante avaliação por questionário sociodemográfico, a escala de Resiliência, Inventário de Depressão Maior e Inventário de estratégias de *coping*. Os dados foram analisados por estatística descritiva, testes de associação e correlação. Estudantes que participaram do Mais Contigo empregaram mais a estratégia de *Coping* “Aceitação de responsabilidade”, que teve correlações positivas com a resiliência. Os sintomas depressivos estavam associados a insatisfação com a vida, sono, falta de lazer, ausência de diagnóstico de transtorno mental e menor resiliência. A resiliência esteve associada à satisfação com a vida, lazer e ausência de transtorno mental, menos sintomas depressivos e mais *Coping*. O *Coping* foi associado a satisfação com a vida, lazer e ano do ensino médio. É importante desenvolver e avaliar ações com enfoque em fatores que se mostraram promissores para desenvolvimento de *coping*, resiliência e redução de sintomas depressivos. Destaca-se que o Projeto Mais Contigo abrange muitos desses fatores.

Palavras-chave: Adolescente; Saúde mental; Promoção da saúde; Ensino.

Abstract

This study investigated factors associated with depressive symptoms, resilience and coping among high school students and analyzed whether these outcomes differed between students who participated or not in the Mais Contigo project. This project is responsible for promoting mental health and preventing suicide developed in the school environment. A quantitative study was conducted in 2018 with 123 adolescents through a socio-demographic survey, the Resilience scale, Major Depression Inventory and Coping strategies inventory. The data were analyzed using descriptive statistics, association and correlation tests. Students who participated of Mais Contigo's Project used the Coping strategy “Acceptance of responsibility”, which had positive correlations with resilience. Depressive symptoms were associated with life and sleep dissatisfaction, lack of leisure, lack of mental health diagnosis and lower resilience. Resilience was associated with satisfaction with life, leisure, lack of mental health disorder, less depressive symptoms and more coping. Coping was associated with satisfaction with life, leisure and the year of high school. It is

important to develop and evaluate actions that focus on factors that have shown as promising for the development of coping, resilience and reduction of depressive symptoms. It is noteworthy that the Mais Contigo Project covers many of these factors.

Keywords: Adolescent; Mental health; Health promotion; Teaching.

Resumen

Este estudio investigó, entre estudiantes de secundaria, los factores asociados con los síntomas depresivos, la resiliencia y el afrontamiento y analizó si estos resultados diferían entre los estudiantes que participaron o no en el proyecto de promoción de la salud mental para la prevención del suicidio desarrollado en el ámbito escolar denominado Mais Contigo. Este estudio cuantitativo fue realizado en 2018 con 123 adolescentes mediante evaluación mediante cuestionario sociodemográfico, escala de Resiliencia, Inventario de Depresión Mayor e Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva, pruebas de asociación y correlación. Los estudiantes que participaron en Mais Contigo utilizaron con mayor frecuencia la estrategia de Afrontamiento “Aceptación de la responsabilidad”, la cual tuvo correlaciones positivas con la resiliencia. Los síntomas depresivos se asociaron con insatisfacción con la vida, el sueño, falta de ocio, ausencia de diagnóstico de trastorno mental y menor resiliencia. La resiliencia se asoció con satisfacción con la vida, ocio y ausencia de trastorno mental, menos síntomas depresivos y más afrontamiento. El afrontamiento se asoció con la satisfacción con la vida, el ocio y el año escolar. Es importante desarrollar y evaluar acciones con foco en los factores que se han mostrado prometedores para el desarrollo del afrontamiento, la resiliencia y la reducción de los síntomas depresivos. Cabe señalar que Proyecto Mais Contigo cubre muchos de estos factores.

Palabras clave: Adolescente; Salud mental; Promoción de la salud; Enseñanza.

1. Introdução

A adolescência marca a transição entre a infância e a idade adulta e está associada a profundas mudanças de padrões de comportamento, psicossociais, estilo de vida, desenvolvimento de autonomia, autoestima e responsabilidades (Pinto et al, 2018). Nesse período, podem ter início alguns sofrimentos emocionais, incluindo os sintomas depressivos ou o comportamento suicida (Pinto et.al, 2018; Thiengo et.al, 2014). Os quadros mais graves dessas alterações são preocupantes, pois a depressão pode desencadear prejuízos a curto e longo prazo que estão associados a diversas áreas da vida dos indivíduos e o suicídio é a segunda maior causa de morte na faixa etária de 15 a 29 anos. Esses dados reforçam a relevância dos cuidados em saúde mental nesta faixa etária. World Health Organization (2019). É importante compreender os processos psicossociais de forma a fortalecer fatores de proteção e reduzir fatores de risco entre adolescentes. Nesse sentido, é relevante investigar um conjunto de fatores envolvidos na saúde mental dos jovens, tais como a autoestima, confiança em si, resiliência, insatisfação com a vida, regulação das emoções e a capacidade de resolução de problemas (Thiengo et.al, 2014; Avanci et al, 2008). Entre esses fatores, destaca-se que a resiliência e as estratégias de coping são relevantes para a superação, enfrentamento, adaptação em situações adversas ou desafiadoras.

Os cuidados em saúde mental de adolescentes devem envolver a promoção da saúde mental, identificação precoce de riscos e acompanhamento. Projetos de intervenção multiníveis, que envolvem diferentes atores sociais, são promissores para a promoção de saúde mental em escolas, com potencial para agregar o sistema escolar nos centros de saúde, hospitais e instituições de ensino, além de outras parcerias dentro da comunidade (Ferreira et.al,2010; Wasserman et.al, 2012)

O Mais Contigo é um programa que envolve pesquisa científica e extensão. O programa foi criado em Portugal e possui ações direcionadas aos estudantes (adolescentes), pais, comunidade escolar (professores e demais funcionários) e profissionais da saúde. O programa desenvolve, com os jovens, oficinas para fortalecer fatores de proteção como o aumento da autoestima, resiliência, capacidade de resolução de problemas, combate ao estigma e potencializando ferramentas de busca de ajuda (Erse et.al, 2016). Além disso, o programa prevê o rastreamento de adolescentes vulneráveis em relação ao sofrimento psíquico ou risco suicida e promove a articulação entre a escola e serviços para trabalho em rede na atenção à saúde mental (Erse et.al, 2016).

Este estudo teve como objetivo investigar fatores associados a sintomas depressivos, resiliência e coping entre estudantes do ensino médio e analisar se estes desfechos diferiam entre estudantes que participaram ou não do programa Mais

Contigo.

2. Metodologia

Desenho do estudo, local e participantes

Este é um estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa desenvolvido em 2018, em uma instituição de ensino médio do interior do Estado de Minas Gerais, Brasil. Foram sorteadas duas turmas de cada ano (1º, 2º e 3º ano) para participar do estudo, sendo que a metade foi convidada a participar das intervenções do Programa Mais Contigo. Foram elegíveis para participar do estudo, todos os adolescentes que estavam matriculados no ensino médio nas turmas sorteadas para o estudo. Foram excluídos os estudantes ausentes da instituição no período da coleta de dados. Ao todo, 123 estudantes foram incluídos na pesquisa.

Oficinas do Projeto Mais Contigo

As atividades do programa Mais Contigo, foram desenvolvidas no período de novembro de 2017 a agosto de 2018. Em novembro, foram realizadas sensibilizações com pais dos estudantes e profissionais da escola e um curso de formação com profissionais de saúde do contexto onde a instituição está situada. Em 2018, foram realizadas as oficinas do Mais Contigo com os jovens (5 encontros presenciais de 45 min) abordando as temáticas: a adolescência, o autoconceito, o estigma em saúde mental, o bem-estar físico e mental, estratégias de enfrentamento e resolução de problemas. A coleta de dados para a pesquisa ocorreu após o encerramento do conjunto de oficinas, no ano de 2018.

Coleta de dados

A coleta de dados foi iniciada em 2018 após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, autorização dos pais através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceite dos adolescentes por meio do Termo de Assentimento. Todos os instrumentos foram impressos e auto aplicados.

Instrumentos

Foram utilizados um questionário sociodemográfico, a escala de Resiliência de Wagnild e Young (Perse et.al, 2015), o Inventário de Depressão Maior (MDI), (Savóia et.al, 1996) e o Inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus (Parcias et.al, 2011), sendo que houve autorização dos autores para utilização dos três últimos instrumentos.

O questionário sociodemográfico incluiu dados educacionais e psicossociais, como sexo, data de nascimento, estado civil, formação, se está satisfeito com a vida, se realiza atividade física e de lazer, se está satisfeito com o sono, com o apoio que recebe das pessoas que convive, se possui alguma crença, se já foi diagnosticado com algum transtorno mental, se toma alguma medicação psicotrópica nos últimos 12 meses e se está fazendo acompanhamento em saúde mental.

A Escala de Resiliência, desenvolvida por Wagnild e Young é um dos poucos instrumentos usados para medir níveis de adaptação psicossocial positiva em face de eventos de vida importantes. Possui 25 itens descritos de forma positiva com resposta variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores da escala oscilam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência (Pesce et.al, 2015).

O Inventário de Depressão Maior (MDI, Major Depression Inventory), permite avaliar a gravidade dos sintomas depressivos nas duas últimas semanas. Consiste de um questionário autoaplicável que contém os dez sintomas do CID-10 para depressão, que são idênticos aos sintomas do DSM-IV, com exceção da autoestima que, neste último, está incluída no sintoma culpa. O MDI pode ser pontuado como uma escala Likert para depressão, podendo variar de 0 a 50. Cada item tem

pontuação mínima de 0 (nenhuma vez) a 5 (o tempo todo). Os itens 8 e 10 possuem dois subitens "a e b", considerando-se o subitem com a maior pontuação obtida. O escore de 20 pontos ou mais referem a algum grau de depressão (Parcias et.al, 2011).

O Inventário de Estratégias de Coping, adaptado para o português a partir do modelo de Folkman e Lazarus (1985) é um questionário que contém 66 itens que englobam pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com demandas internas ou externas de um evento estressante específico. Cada administração do questionário centraliza-se no processo de coping e não coping a uma situação particular como estilos ou traços de personalidade (Savóia et.al,1996).

Análise dos dados

Os dados coletados foram duplamente digitados em planilhas do Microsoft Excel 2013 e em seguida transferidos para o software estatístico SPSS 23.0 (StatisticalPackage for the Social Sciences) para a análise estatística. Foi utilizada a estatística descritiva para a caracterização da amostra, teste de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e teste de correlação de Spearman

Aspectos éticos

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação da Instituição escolhida e do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 75587317.6.0000.5393), preservando o sigilo, a confidencialidade e as recomendações relativas à pesquisa envolvendo seres humanos. Os estudantes participantes do estudo, participaram mediante autorização dos pais através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e também através do preenchimento pelos próprios adolescentes, após esclarecimento, do Termo de Assentimento. A participação dos adolescentes, só se tornou viável com a apresentação destes dois termos, dando continuidade à aplicação dos instrumentos e posterior participação das dinâmicas propostas pelo projeto.

3. Resultados

A amostra deste estudo foi composta por 123 estudantes, sendo que a maioria participou das intervenções do Programa Mais Contigo. Predominaram discentes do sexo feminino (78,86%), com crença religiosa (90,24%), satisfeitos com a vida (73,17%), mas insatisfeitos com a qualidade do sono (54,47%). A maioria referiu ter atividades de lazer regularmente (70,73%), não praticar atividade física regular (59,35%), não ter diagnóstico de transtorno mental (88,62%), não fazer tratamento medicamentoso com psicotrópicos (59,35%) ou fazer terapia ou acompanhamento psicológico (94,31%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e psicossociais dos estudantes (n=123).

Variável	N	%
Mais Contigo		
Sim	72	58,54
Não	51	41,46
Sexo		
Feminino	97	78,86
Masculino	26	21,14
Ano do ensino médio		
Primeiro	44	35,77
Segundo	48	39,03
Terceiro	30	24,39
Missing	1	0,81
Satisfação com a vida		
Sim	90	73,17
Não	25	20,33
Missing	8	6,50
Atividade Física		
Sim	48	39,02
Não	73	59,35
Missing	2	1,63
Lazer		
Sim	87	70,73
Não	35	28,46
Missing	1	0,81
Satisfação com o sono		
Sim	54	43,90
Não	67	54,47
Missing	2	1,63
Crença religiosa		
Sim	111	90,24
Não	12	9,76
Transtorno mental		
Sim	13	10,57
Não	109	88,62
Missing	1	0,81
Psicotrópico		
Sim	48	39,02
Não	73	59,35
Missing	2	1,63
Terapia		
Sim	7	5,69
Não	116	94,31

Fonte: Autores (2022).

No que se refere às diferenças entre pessoas que participaram ou não do Programa Mais Contigo, foram identificadas pontuações significativamente diferentes no fator de *Coping* “Aceitação de responsabilidade” ($p=0,0140$), sendo que o grupo que não participou do Mais Contigo teve mediana inferior ($Me=8,0$; $IQ=5,0-10,5$) no item “Aceitação de responsabilidade” quando comparado aos estudantes que participaram das intervenções propostas no Programa ($Me=11,0$; $IQ=7,7-13,0$).

Os sintomas depressivos estavam associados a insatisfação com a vida e com o sono, ausência de atividades de lazer e diagnóstico de transtorno mental. A resiliência esteve associada à satisfação com a vida, realização de atividades regulares de lazer e ausência de diagnóstico de transtorno mental. A pontuação na escala de *Coping* foi mais elevada entre pessoas satisfeitas com a vida, que referiram manter atividades de lazer e entre estudantes do segundo ano do ensino médio e a pontuação foi mais reduzida entre os discentes matriculados no primeiro ano (Tabela 2).

Tabela 2. Fatores associados a Sintomas depressivos, Resiliência e Coping (n=123).

Variável	Sintomas depressivos		Resiliência		Coping	
	Me (IQ)	p	Me(IQ)	p	Me(IQ)	p
Mais Contigo						
Sim	24,0(18,0)-30,0)	,681	118,0(110,0-128,5)	,731	60,5(49,7-72,2)	,113
Não	22,0(15,0-32,0)		116,5(97,2-132,7)		52,0(43,0-67,0)	
Sexo						
Feminino	24,0(18,0-30,0)		117,0(104,0-132,0)		59,0(46,0-68,0)	
Masculino	22,0(15,0-29,5)	,356	118,0(111,0-128,0)	,579	57,5(40,2-72,75)	,766
Ano do ensino médio*						
Primeiro	24,0(18,7-28,7)		116,0(102,5-130,5)		52,0(42,0-65,2)	
Segundo	23,5(16,0-32,0)		118,0(109,7-132,0)		62,5(53,7-72,2)	
Terceiro	22,5(13,2-29,7)	,570	117,5(105,5-129,5)	,839	60,0(38,2-71,5)	,019
Satisfação com a vida						
Sim	21,0(15,0-27,0)		122,0(113,0-132,0)		61,0(49,2-72,7)	
Não	34,0(30,0-40,0)	≤,001	94,0(87,0-110,0)	≤,001	49,0(38,0-62,0)	,015
Atividade Física						
Sim	22,0(16,7-30,0)		120,0(106,5-131,0)		56,0(49,0-70,5)	
Não	24,0(16,0-30,0)	,867	117,0(106,0-131,0)	,519	60,0(43,0-69,0)	,755
Lazer						
Sim	22,0(16,0-28,5)		121,0(113,0-132,7)		63,0(49,0-72,5)	
Não	28,0(21,5-39,0)	,012	107,0(93,5-120,5)	≤,001	51,0(36,0-60,0)	,001
Satisfação com o sono						
Sim	21,5(15,2-27,0)		122,0(114,0-133,0)		60,0(46,2-72,2)	
Não	26,0(17,5-33,5)	,011	116,0(104,0-129,0)	,054	56,0(43,5-68,5)	,457
Crença religiosa						

Sim	24,0(16,0-31,0)		118,0(106,2-131,0)		59,0(46,0-70,0)	
Não	24,0(18,2-28,5)	,689	114,0(103,5-120,2)	,355	52,0(40,5-66,5)	,443
Transtorno mental						
Sim	29,0(26,0-36,0)		111,0(100,0-116,0)		56,0(53,0-65,0)	
Não	22,0(16,0-30,0)	,018	118,5(106,7-132,0)	,036	59,0(43,0-70,0)	,921
Psicotrópico						
Sim	25,5(16,7-34,0)		116,0(97,7-132,2)		56,0(45,5-73,2)	
Não	22,0(16,0-28,0)		117,5(110,7-130,0)	,261	59,0(43,0-67,0)	,683
Terapia						
Sim	28,0(24,0-29,5)		118,0(108,0-128,0)		56,0(54,5-61,5)	
Não	23,5(16,0-30,2)	,289	117,0(104,5-131,0)	,978	59,0(43,7-70,0)	,965

Nota. Teste utilizado = teste de Wilcoxon; M e = mediana; IQ = Intervalo interquartil; p = valor de p; * teste Kruskal-Wallis.
 Fonte: Autores (2022).

Foram identificadas correlações positivas entre sintomas depressivos e formas de enfrentamento de Fuga-esquiva e confronto e correlações negativas entre sintomas depressivos e resiliência e as formas de *Coping* ligadas a suporte social, resolução de problemas e reavaliação positiva. Foram identificadas correlações positivas entre resiliência e a pontuação total na escala de *Coping*, bem como com os fatores suporte social, aceitação de responsabilidade, resolução de problemas e reavaliação positiva (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação entre os escores obtidos nos fatores do *Coping*, Depressão e Resiliência (n=123).

Variáveis	Depressão	Resiliência
	r (p-valor)	r (p-valor)
Depressão		
Resiliência	-0,603 (,010)	
Coping Total	-0,015 (,860)	0,374 (,010)
Confronto	0,343 (,010)	-0,0172 (,050)
Afastamento	0,074 (,410)	0,105 (,240)
Autocontrole	0,129 (,150)	0,090 (,320)
Suporte Social	-0,188 (,030)	0,182 (,040)
Aceitação de responsabilidade	0,091 (,310)	0,178 (,040)
Fuga-esquiva	0,291 (,010)	-0,101 (,260)
Resolução de Problemas	-0,295 (,010)	0,471 (,010)
Reavaliação Positiva	-0,240 (,010)	0,477 (,010)

Nota: Teste utilizado = Correlação de Pearson. Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

Este estudo, investigou fatores associados a sintomas depressivos, resiliência e *coping* entre estudantes de ensino médio e analisar se estes desfechos diferiram entre estudantes que participaram ou não de um programa de promoção de saúde

mental prevenção do suicídio no ambiente escolar denominado Mais Contigo. A escola é uma promotora de saúde, onde a maioria dos jovens estão inseridos e tem um papel essencial na promoção da saúde, prevenção e identificação de agravos (Benincasa et.al,2014).

Os estudantes que participaram do Mais Contigo empregaram mais a estratégia de *Coping* “Aceitação de responsabilidade” do que os estudantes que não estiveram nas intervenções. Destaca-se que este recurso de enfrentamento teve correlações positivas entre resiliência e aceitação de responsabilidade. Outro aspecto que merece ser destacado é que estiveram associadas à resiliência ou a menos sintomas depressivos, estratégias de *coping* abordadas nas oficinas do programa Mais Contigo, tais como o suporte social, resolução de problemas, reavaliação positiva, aceitação de responsabilidade. Como a adolescência é um período de mudanças que podem causar estresse e diversas necessidades de adaptação, é importante entender o processo de *coping* (Kristensen et.al, 2010). Os adolescentes que utilizam estratégias de enfrentamento recorrentes para a solução de problemas, as demandas externas e internas que surgem nos contextos sociais a qual estão inseridos, apresentam níveis elevados de bem estar psicológico (Serafini & Bandeira, 2011; Lazarus & Folkman, 1984).

A pontuação de *Coping* foi mais elevada entre estudantes do segundo ano do ensino médio e mais reduzida entre os matriculados no primeiro ano. A pontuação total de *Coping* esteve negativamente correlacionada a sintomas depressivos e positivamente correlacionada com a resiliência. Algumas subescalas de *Coping* estavam associadas a mais sintomas depressivos (formas de enfrentamento de fuga-esquiva e confronto), enquanto outras estavam associadas a menor sintomatologia (suporte social, resolução de problemas e reavaliação positiva). Destaca-se ainda que houve subescalas de coping associadas a maior resiliência (suporte social, aceitação de responsabilidade, resolução de problemas e reavaliação positiva).

As dificuldades de enfrentar os problemas podem favorecer o surgimento de sintomas psicomáticos e desconforto. Perante os eventos de vida, é importante investigar os mecanismos ligados ao *Coping* adotado pelos indivíduo. (Serafini & Bandeira, 2011 ; Lazarus & Folkman, 1984). Conforme os avanços cognitivos dos adolescentes de faixa etária mais avançada, tendem a utilizar mais estratégias para lidar com os problemas de forma madura (Serafini & Bandeira, 2011).

A maioria das pessoas declarou-se satisfeita com a vida e essa característica esteve associada a menos sintomas depressivos, mais resiliência e pontuação de Coping. A literatura aponta que a satisfação com a vida está diretamente ligada ao bem-estar subjetivo entre adolescentes, podendo contribuir de forma fundamental para a vivência do período da adolescência (da Silva et.al, 2017). Um bom nível de satisfação com a vida, funciona como fator de proteção para a sintomatologia depressiva, sobretudo na adolescência (Costa et.al, 2018). Os adolescentes insatisfeitos com suas vidas apresentam 3,2 vezes mais sintomatologia de depressão do que adolescentes satisfeitos com suas vidas (Avanci et.al, 2008). Destaca-se ainda que adolescentes insatisfeitos com a vida podem ter menores recursos para resolução de problemas e menos resiliência (Avanci et.al, 2008).

A realização regular de atividades de lazer foi referida pela maioria da mostra e esteve associada a menos sintomas depressivos, mais resiliência e maior pontuação de *Coping*. Estudos sugerem que a atividade de lazer contribua para que o indivíduo desvie a atenção das emoções negativas e promova a melhora do humor, companheirismo, dentre outros fatores (Iwasaki et.al,2018; Nagata et.al,2019). Os indivíduos que realizam atividades de lazer tendem a apresentar menor nível de depressão e uma saúde mental positiva (Iwasaki et.al, 2018; Nagata et.al, 2019)

A boa qualidade do sono é fundamental para a qualidade de vida e para o bem-estar físico e mental, especialmente na adolescência (Del Ciampo, 2012). Os adolescentes estão sujeitos a alterações no padrão de sono e são expostos a muitos estímulos e informações (Del Ciampo,2012). Estudos têm apontado que a má qualidade do sono e a insônia contribuem para maior risco de desenvolvimento de depressão, desequilíbrios cognitivos, e uma pior qualidade de vida. (Walsh,2004; Galvão

et.al., 2017) Nesta mesma direção, os resultados deste estudo mostraram que sintomas depressivos estavam associados com a insatisfação com o sono.

Identificou-se que o diagnóstico de transtorno mental esteve associado a mais sintomas depressivos e menos resiliência. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 20% de crianças e adolescentes apresentam algum problema ligado à saúde mental, que podem ter importantes consequências a curto e longo prazo (World Health Organization (2001); (World Health Organization (2003). Ainda de acordo com a OMS, alguns aspectos são prioritários na adolescência como a depressão, suicídio, psicoses, transtornos de ansiedade, transtornos de conduta, uso e abuso de substâncias, transtornos alimentares e fatores associados (World Health Organization (2003); (World Health Organization (2005) A identificação e o diagnóstico dos transtornos mais prevalentes e seus fatores associados pode melhorar a atenção e a oferta de serviços especializados para essa população específica, bem como reduzir os aspectos negativos e prejuízos na aprendizagem e convívio social (Thiengo et.al ,2014). A identificação precoce e acompanhamento de transtornos na adolescência é muito importante por se tratar de um grupo etário com vulnerabilidades específicas. O reconhecimento do sofrimento psíquico da criança e do adolescente é uma questão de saúde coletiva e precisa ser cuidado como um direito no cuidado em saúde e em saúde mental (Thiengo et.al, 2014).

No presente estudo, sintomas depressivos foram negativamente correlacionados à resiliência. Estudo realizado com adolescentes em 2018, destacou a relação direta entre a resiliência, a qualidade de vida e a satisfação com a saúde (Melo et.al, 2018). A literatura aponta ainda que indivíduos que se demonstram mais satisfeitos com a qualidade de vida e resilientes tendem a pensar em uma perspectiva positiva em relação à saúde e apresentar mais habilidades de enfrentamento e busca de bem-estar (Benicasa et.al, 2017). A Resiliência pode ter interpretações diferentes para diversos indivíduos com necessidades de preservação da saúde que podem ser diferentes em aspectos sociais, psicológicos e biológicos (Melo et.al, 2010).

No presente estudo, a presença de crença religiosa e realização de atividade física regular não estiveram associados aos desfechos investigados no presente estudo. Todavia, em alguns estudos a religiosidade é considerada importante fator protetor de forma a fortalecer os laços sociais, identificação, pertença, busca do sentido, identidade pessoal e um maior suporte frente às angústias e incertezas, tão comuns no período da adolescência (Farinha et.al,2018). As atividades físicas também encontram-se associadas à melhor condição de saúde mental por meio da promoção da autoconfiança, autoestima, conexão social e diminuição do stress (Lucas et.al,2012).

5. Considerações Finais

Este estudo, investigou fatores associados a sintomas depressivos, resiliência e *coping* entre estudantes do ensino médio e analisou se estes desfechos diferiram entre estudantes que participaram ou não do programa Mais Contigo, que é voltado para a promoção de saúde mental e a prevenção do suicídio, desenvolvido no ambiente escolar.

Pessoas que participaram do Mais Contigo empregaram mais a estratégia de *Coping* “Aceitação de responsabilidade” do que os estudantes que não estiveram nas oficinas. Destaca-se que a “Aceitação de responsabilidade” teve correlações positivas com a resiliência. Ademais, estiveram associadas à maior resiliência ou menos sintomas depressivos, diversas estratégias de *coping* abordadas nas oficinas do programa Mais Contigo, tais como o suporte social, resolução de problemas, reavaliação positiva, aceitação de responsabilidade.

Os sintomas depressivos estavam associados a insatisfação com a vida e com o sono, ausência de atividades de lazer e diagnóstico de transtorno mental e menor resiliência. A resiliência esteve associada à satisfação com a vida, realização de atividades regulares de lazer e ausência de diagnóstico de transtorno mental, menos sintomas depressivos e maior pontuação na

escala de *Coping*. A pontuação na escala de *Coping* foi mais elevada entre pessoas satisfeitas com a vida, que referiram manter atividades de lazer e entre estudantes do segundo ano do ensino médio.

De acordo com os dados encontrados, é importante que desenvolver e avaliar, no contexto escolar, ações que tenham como alvo as estratégias de *coping*, promoção da resiliência, fortalecimento das atividades de lazer, da qualidade do sono, da satisfação com vida, a identificação precoce transtornos mentais e acompanhamento terapêutico apropriado. Destaca-se que o Projeto Mais Contigo abrange muitos desses fatores, sendo importante para pesquisas futuras, a sua aplicação no contexto escolar em outras realidades brasileiras, visando a promoção de saúde mental e a prevenção do suicídio em adolescentes, bem como a sensibilização e o fortalecimento da rede de proteção.

Referências

- Avanci, J. Q., Assis, S. G., & Oliveira, R. V. (2008). Sintomas depressivos na adolescência: estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares de um município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, 2334-2346. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001000014>
- Benincasa, M., Resende, M. M., Heleno, M. G. V., & Custódio, E. M. (2017). Qualidade de vida e resiliência em estudantes do ensino médio: um estudo epidemiológico na cidade de São Paulo. *Psicologia Revista*, 26(2), 363-383. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2017v26i2p.363-383>
- Costa, B. S., Matos, A. P., & Costa, J. J. (2018). O efeito moderador da satisfação com a vida na associação entre a qualidade da relação pais/filhos (as) e depressão na adolescência. <http://dx.doi.org/10.19131/vpesm.0212>
- Farinha, F. T., Banhara, F. L., Bom, G. C., Kostrisch, L. M. V., Prado, P. C., & Trettene, A. D. S. (2018). Correlation between religiosity, spirituality and quality of life in adolescents with and without cleft lip and palate. *Revista latino-americana de enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2498-3059>
- Ferreira, A. L. (2010). A escola e a rede de proteção de crianças e adolescentes. *Impactos da violência na escola: um diálogo com professores [online]*. Rio de Janeiro: Ministério da Educação/Editora FIOCRUZ, 203-234. <http://books.scielo.org/id/szv5t/pdf/assis-9788575413302-10.pdf>.
- de Azevedo Erse, M. P. Q., 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). Depressão em adolescentes em meio escolar: Projeto+ Contigo. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(9), 37-45. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15026>
- Del Ciampo, L. A. (2012). O sono na adolescência. *Adolescência e Saude*, 9(2), 60-66.
- Galvão, A. M., Pinheiro, M., Gomes, M. J., & Ala, S. (2017). Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool em alunos do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.o160>
- Iwasaki, Y., Messina, E. S., & Hopper, T. (2018). The role of leisure in meaning-making and engagement with life. *The Journal of Positive Psychology*, 13(1), 29-35. <https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1374443>
- Kristensen, C. H., Schaefer, L. S., & Busnello, F. D. B. (2010). Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27, 21-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100003>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Lucas, C., Freitas, C., Oliveira, C., Machado, M., & Monteiro, M. (2012). Exercício físico e satisfação com a vida: Um estudo com adolescentes. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 13(1), 78-86. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36224324007>
- Melo, C. D. F., Teófilo, M. B., Costa, I. M., & Ramos, C. M. D. O. (2018). Resilience and quality of life: a correlational study in young people and adolescents. *Adolescência e saúde*, 15(3), 7-14.
- Nagata, S., McCormick, B., & Piatt, J. (2019). The effect of leisure coping on depressive symptoms among individuals with depression: examination of potential confounding effects of physical activity and extraversion. *Psychology, Health & Medicine*, 24(6), 654-666. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1557711>
- Parcias, S., Rosario, B. P. D., Sakae, T., Monte, F., Guimarães, A. C., & Xavier, A. J. (2011). Validação da versão em português do Inventário de Depressão Maior. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60, 164-170. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000300003>
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde pública*, 21, 436-448. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>
- Pinto, A.V.D.L., Cavalcanti, J.G., Araújo, L.S.D., Coutinho, M.D.L., & Coutinho, M.D.P.D.L. (2018). Depression and Adolescence: relation of quality of life and subjective well-being. *Revista de Psicologia da IMED*, 10(2), 6-21. <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10159>
- Savóia, M. G., Santana, P. R., & Mejias, N. P. (1996). Adaptação do inventário de Estratégias de Coping¹ de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia usp*, 7(1-2), 183-201. <https://doi.org/10.1590/S1678-51771996000100009>
- Serafini, A. J., & Bandeira, D. R. (2011). A influência da rede de relações, do coping e do neuroticismo na satisfação de vida de jovens estudantes. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 28(1), 15-25. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000100002>

Silva, D. G. D., Giordani, J. P., & Dell'Aglio, D. D. (2017). Relações entre satisfação com a vida, com a família e com as amigas e religiosidade na adolescência. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 8(1), 38-54. Disponível em: 10.5433/2236-6407.2016v8n1p38

Strelhow, M. R. W. (2017). Bem-estar de adolescentes e a sua relação com a espiritualidade e a religiosidade. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/181076>

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, 360-372 <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000046>

Walsh, J. K. (2004). Clinical and socioeconomic correlates of insomnia. *Journal of Clinical psychiatry*, 65(8), 13-19.

Wasserman, C., Hoven, C. W., Wasserman, D., Carli, V., Sarchiapone, M., Al-Halabi, S., & Poštuvan, V. (2012). Suicide prevention for youth-a mental health awareness program: lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study. *BMC public health*, 12(1), 1-12. <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-12-776>

World Health Organization. (2001). The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope.

World Health Organization. (2003). Caring for children and adolescents with mental disorders: Setting WHO directions.

Health Organization. Mental Health Evidence, & Research Team. (2005). *Mental health atlas 2005*. World Health Organization.

World Health Organization. (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.