

doi 10.22633/rpge.v29i00.20748



Revista on line de Política e Gestão Educacional
Online Journal of Policy and Educational Management



¹ Centro Universitário Adventista São Paulo (UNASP), Engenheiro Coelho, São Paulo (SP) — Brasil. Doutorado em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas, SP, Mestrado Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas, SP, Docente no Programa de Pós-graduação em Educação.

² Centro Universitário Adventista São Paulo (UNASP), Engenheiro Coelho, São Paulo (SP) — Brasil. Doutorado em Letras: Semiótica e Linguística Geral pela FFLCH/USP, MBA em Gestão Estratégica na FEARP USP - Ribeirão Preto. Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Educação.

³ Centro Universitário Adventista São Paulo (UNASP), Engenheiro Coelho, São Paulo (SP) — Brasil. Doutora em Ciência da Educação pela Universidade de Aveiro, Portugal. Membro Colaborador do Centro de Inv. Did. e Tec. (CIDTF), UA, Aveiro, Portugal, Docente no Programa de Pós-graduação em Educação.

⁴ Centro Universitário Adventista São Paulo (UNASP), Engenheiro Coelho, São Paulo (SP) — Brasil. Doutora em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar, 2016). Mestre em Educação pela Universidade Estadual de Londrina (UEL, 2007). Docente no Programa de Pós-graduação em Educação.

⁵ Centro Universitário Adventista São Paulo (UNASP), São Paulo, São Paulo (SP) — Brasil. Mestre em Ciência da Computação (Informática Aplicada) pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (2007). Coordenador/professor do curso de Ciência da Computação.

CRESCENDO E APRENDENDO: SAÚDE EMOCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES DE UM PROJETO SOCIAL

CRECIENDO Y APRENDIENDO: SALUD EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES DE UN PROYECTO SOCIAL

GROWING AND LEARNING: EMOTIONAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE IN ADOLESCENTS FROM A SOCIAL PROJECT

Helena Brandão VIANA¹

hbviana2@gmail.com



Sílvia Cristina de Oliveira QUADROS²

silvia.quadros@unasp.edu.br



Dayse Neri de SOUZA³

dayse.neri.souza@gmail.com



Betania Jacob Stange LOPES⁴

bstangelopes@gmail.com



Laércio Martins CARPES⁵

laercio.carpes@gmail.com



Como referenciar este artigo:

Viana, H. B., Quadros, S. C. de O., Souza, D. N. de, Lopes, B. J. S., Carpes, L. M. (2025). Crescendo e aprendendo: Saúde emocional e qualidade de vida em adolescentes de um projeto social. *Revista on line de Política e Gestão Educacional*, 29, e025087. <https://doi.org/10.22633/rpge.v29i00.20748>

Submetido em: 18/11/2025

Revisões requeridas em: 22/11/2025

Aprovado em: 26/11/2025

Publicado em: 09/12/2025



RESUMO: A adolescência é um período marcado por transformações físicas, emocionais e sociais, que exigem atenção à saúde emocional e à qualidade de vida dos jovens. O presente estudo investigou os níveis de ansiedade, depressão e qualidade de vida em 224 adolescentes de 12 a 19 anos, participantes de um projeto social profissionalizante no Rio de Janeiro. Utilizando uma abordagem mista e os instrumentos MASC, AUQEI e CDI, a pesquisa revelou uma alta prevalência de ansiedade, com 82,6% dos jovens apresentando níveis de moderados a muito altos. Os sintomas de depressão, mostraram-se significativos, com 19,1% dos adolescentes em níveis de moderado a severo. A qualidade de vida foi percebida como moderada pela maioria (86%), mas com pontos de atenção em relação à autoimagem. O estudo aponta para uma vulnerabilidade psicológica na população investigada, destacando a necessidade de intervenções preventivas e de apoio à saúde mental no contexto do projeto social.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão. Qualidade de vida. Ansiedade. Projeto social.

RESUMEN: La adolescencia es un período marcado por transformaciones físicas, emocionales y sociales que requieren atención a la salud emocional y a la calidad de vida de los jóvenes. El presente estudio investigó los niveles de ansiedad, depresión y calidad de vida en 224 adolescentes de 12 a 19 años, participantes de un proyecto social de formación profesional en Río de Janeiro. Utilizando un enfoque mixto y los instrumentos MASC, AUQEI y CDI, la investigación reveló una alta prevalencia de ansiedad, con un 82,6% de los jóvenes presentando niveles de moderados a muy altos. Los síntomas de depresión fueron significativos, con un 19,1% de los adolescentes en niveles de moderado a severo. La mayoría (86%) percibió su calidad de vida como moderada, aunque con puntos de atención relacionados con la autoimagen. El estudio señala una vulnerabilidad psicológica en la población investigada, destacando la necesidad de intervenciones preventivas y de apoyo a la salud mental en el contexto del proyecto social.

PALABRAS CLAVE: Depresión. Calidad de vida. Ansiedad. Proyecto social.

ABSTRACT: Adolescence is a period marked by physical, emotional, and social transformations that require attention to young people's emotional health and quality of life. This study investigated the levels of anxiety, depression, and quality of life in 224 adolescents aged 12 to 19 who participated in a vocational social project in Rio de Janeiro. Using a mixed-methods approach and the MASC, AUQEI, and CDI instruments, the research revealed a high prevalence of anxiety, with 82.6% of the youth presenting moderate to very high levels. Depressive symptoms were significant, with 19.1% of the adolescents showing moderate to severe levels. Most participants (86%) perceived their quality of life as moderate, though with areas of concern related to self-image. The study points to psychological vulnerability within this population, highlighting the need for preventive interventions and mental health support in the context of the social project.

KEYWORDS: Depression. Quality of Life. Anxiety. Social project.

Artigo submetido ao sistema de similaridade



Editor: Prof. Dr. Sebastião de Souza Lemes
Editor Adjunto Executivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz.

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de intensas transformações físicas, cognitivas e emocionais, marcado pela busca de identidade e autonomia, bem como por mudanças significativas nas relações interpessoais e sociais. Essas alterações tornam essa fase especialmente vulnerável ao surgimento de dificuldades emocionais e transtornos mentais, como ansiedade e depressão, que podem comprometer a qualidade de vida e o bem-estar geral dos jovens (Wehry et al., 2015). Estudos apontam que entre 15% e 20% dos adolescentes apresentam algum tipo de transtorno de ansiedade, sendo esse um dos grupos de condições psiquiátricas mais prevalentes nessa faixa etária (Cartwright-Hatton et al., 2006; Wehry et al., 2015). Além de constituírem um risco à saúde mental, os quadros ansiosos e depressivos na adolescência estão associados a prejuízos acadêmicos, sociais e familiares, podendo persistir até a vida adulta se não forem identificados e tratados adequadamente.

Do ponto de vista epidemiológico e do desenvolvimento, os transtornos de ansiedade frequentemente têm início na infância e se intensificam durante a adolescência, podendo evoluir para quadros depressivos e outros transtornos do humor (Cartwright-Hatton et al., 2006; Wehry et al., 2015). Essa relação bidirecional entre ansiedade e depressão sugere um *continuum* de vulnerabilidade emocional, em que a presença de um transtorno aumenta o risco do surgimento do outro, agravando as repercuções sobre o funcionamento global e a qualidade de vida (Lebowitz et al., 2014). Além disso, fatores contextuais, como o ambiente familiar, o suporte social e as demandas escolares, exercem influência significativa na expressão dos sintomas e na capacidade de enfrentamento dos adolescentes frente às adversidades (Gomes et al., 2020; Serpa et al., 2015).

Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de Ansiedade, Depressão e Qualidade de Vida de estudantes matriculados num projeto social profissionalizante na área de Programação e Empreendedorismo na cidade de Saquarema no Rio de Janeiro.

Antecedentes na literatura

A literatura indica que a qualidade de vida em adolescentes é fortemente modulada por fatores psicossociais e comportamentais, entre eles o apoio social, a autoeficácia e as crenças de saúde (Gomes et al., 2020). Adolescentes com maior suporte emocional de familiares, professores e amigos tendem a apresentar níveis mais elevados de autoestima e senso de coerência, o que repercute positivamente em seu bem-estar e em seus comportamentos de saúde (Gomes et al., 2020). A ausência desses recursos, por outro lado, está associada a maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos, além de práticas de risco, como sedentarismo e isolamento social.

O ambiente escolar também se mostra um importante contexto de influência na saúde emocional dos adolescentes. Pesquisas indicam que as variáveis escolares — como relações interpessoais, clima institucional e práticas pedagógicas — estão associadas aos níveis de ansiedade e à percepção de autoeficácia dos estudantes (Serpa et al., 2015). Nesse sentido, as experiências escolares podem atuar tanto como fator de proteção quanto como elemento de risco para a saúde mental e o bem-estar. Adolescentes com crenças mais positivas sobre suas capacidades tendem a demonstrar maior engajamento e enfrentamento adaptativo, o que contribui para melhor desempenho acadêmico e percepção de qualidade de vida.

A ansiedade e a depressão são altamente prevalentes em adolescentes, trazendo impactos significativos para o bem-estar e o desenvolvimento. Fatores de risco compartilhados e sintomas sobrepostos complicam o diagnóstico e o tratamento, mas identificar sintomas-ponte e enfrentar barreiras ao cuidado pode melhorar os desfechos. Intervenções precoces e direcionadas — especialmente no contexto escolar e por meio de plataformas digitais — são essenciais para enfrentar essa crescente preocupação de saúde pública (Khatun et al., 2025; Robson et al., 2025; Weiβ et al., 2024).

Sob o ponto de vista clínico, estudos recentes demonstram que a ansiedade e a depressão estão relacionadas a alterações neurobiológicas, envolvendo estruturas como a amígdala e o córtex pré-frontal, o que explica, em parte, a persistência e a comorbidade desses quadros (Wehry et al., 2015). Ademais, a literatura contemporânea tem destacado o papel das relações familiares na gênese e manutenção da ansiedade infantil e adolescente. Pais superprotetores ou excessivamente ansiosos tendem a reforçar comportamentos de evitação e dependência emocional, o que pode perpetuar os sintomas nos filhos (Lebowitz et al., 2014). Programas de intervenção que envolvem o treinamento parental, como o SPACE Program (Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions), têm demonstrado resultados promissores na redução dos sintomas de ansiedade infantil por meio da modificação de padrões parentais de acomodação (Lebowitz et al., 2014).

A depressão, por sua vez, é uma das principais causas de sofrimento psíquico e incapacidade entre adolescentes, frequentemente associada à baixa percepção de qualidade de vida, desesperança e risco aumentado de comportamentos autodestrutivos (Rask et al., 2024). A presença simultânea de sintomas depressivos e ansiosos intensifica o impacto negativo na funcionalidade e no ajustamento social, contribuindo para a redução do engajamento escolar e da participação em atividades significativas. Evidências sugerem ainda que a exposição precoce a fatores estressores e a carência de suporte afetivo estão fortemente relacionadas à cronificação desses sintomas (Rask et al., 2024).

Pesquisas nacionais sobre desenvolvimento adolescente também enfatizam a relevância dos vínculos familiares, da escolarização e das experiências comunitárias na proteção contra sofrimento psíquico (Brito, 2011; Carmo et al., 2009; de Lima Coutinho et al., 2016). Tais

perspectivas dialogam com estudos contemporâneos que identificam a adolescência como uma janela sensível para o surgimento de transtornos, em especial ansiedade e depressão (Patton et al., 2016; Sawyer et al., 2012).

A adolescência é uma fase crítica para o potencial humano, caracterizada por um desenvolvimento cerebral dinâmico onde a interação social molda as capacidades para a vida adulta. Os investimentos nesta fase oferecem um *dividendo triplo*: benefícios imediatos, para a vida adulta e para a próxima geração (Patton et al., 2016; Sawyer, et al., 2012).

Nesse contexto, torna-se evidente a importância de compreender a inter-relação entre qualidade de vida, ansiedade e depressão em adolescentes, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões sociais, escolares e familiares que moldam a experiência de bem-estar nessa fase do desenvolvimento. Pesquisas recentes apontam que intervenções voltadas à promoção de habilidades socioemocionais, fortalecimento da autoeficácia e ampliação das redes de apoio social podem contribuir significativamente para a prevenção e o manejo de sintomas emocionais (Gomes et al., 2020; Serpa et al., 2015). Assim, a investigação integrada desses construtos representa um passo essencial para o delineamento de estratégias de promoção da saúde mental e da qualidade de vida em adolescentes.

MÉTODO

O presente estudo adotou uma abordagem mista, com delineamento descritivo e correlacional, voltada à identificação de relações entre indicadores de ansiedade, depressão e qualidade de vida em adolescentes, participantes de um projeto social. A opção pelo método misto justifica-se pela possibilidade de mensurar variáveis psicológicas de forma objetiva e de realizar análises estatísticas que permitam testar hipóteses e verificar associações entre constructos (Creswell, 2014; Creswell & Clark, 2011; Sweeney; Anderson; & Cam, 2013).

Os instrumentos utilizados para essa pesquisa foram:

- *Multidimensional Anxiety Scale for Children* (MASC), em sua versão traduzida e adaptada para o contexto brasileiro (Nunes, & Lotufo Neto, 2004). A escala é composta por 39 itens distribuídos em quatro fatores de ansiedade: sintomas físicos, ansiedade social, separação/pânico e desempenho. As respostas seguem formato Likert de quatro pontos, variando de *nunca verdadeiro* (1) a *frequentemente verdadeiro* (4), sendo que escores mais altos indicam maior intensidade de sintomas ansiosos. A MASC apresenta evidências de consistência interna e validade de constructo tanto nos estudos originais quanto nas aplicações em populações brasileiras.
- Escala de Qualidade de Vida em Crianças (AUQEI) validada no Brasil (Assumpção Jr. et al., 2000). O instrumento tem como objetivo mensurar o grau de satisfação de

crianças e adolescentes em diferentes dimensões de sua vida cotidiana, considerando tanto aspectos subjetivos quanto contextuais. A escala é composta por 26 itens que exploram domínios como função familiar, social, atividades, saúde e autoimagem. Cada item apresenta uma situação acompanhada de quatro expressões faciais (de *muito triste* a *muito feliz*), correspondendo a uma pontuação de 1 a 4. O escore total é obtido pela soma das respostas, e valores mais altos indicam maior percepção de qualidade de vida. O AUQEI apresenta bons índices psicométricos nas versões originais e brasileiras, com consistência interna ($\alpha^1 = 0,71$ a $0,85$) e validade de constructo comprovada em amostras de crianças e adolescentes (Assumpção Jr. et al., 2000).

- Questionário de Depressão Infantil (CDI – *Children's Depression Inventory*), originalmente desenvolvido por Kovacs e posteriormente adaptado para o contexto brasileiro (Gouveia et al., 1995). O instrumento tem como finalidade mensurar a presença e a intensidade de sintomas depressivos em crianças e adolescentes, sendo amplamente utilizado em pesquisas e contextos clínicos. O CDI é composto por 27 itens, cada um contendo três afirmações graduadas que refletem diferentes níveis de gravidade do sintoma (por exemplo, *Eu estou triste de vez em quando*, *Eu estou triste muitas vezes*, *Eu estou sempre triste*). As respostas são pontuadas de 0 a 2, e a soma dos itens gera o escore total, variando de 0 a 54 pontos, em que escores mais altos indicam maior intensidade de sintomas depressivos. A versão brasileira demonstrou adequada validade de constructo e consistência interna, sendo sensível para identificar sintomas depressivos em amostras infanto-juvenis.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do UNASP em junho de 2024. Os três instrumentos foram aplicados em agosto de 2024, quando a equipe de pesquisa esteve presencialmente explicando a importância da pesquisa, o que gerou muitos respondentes.

RESULTADOS

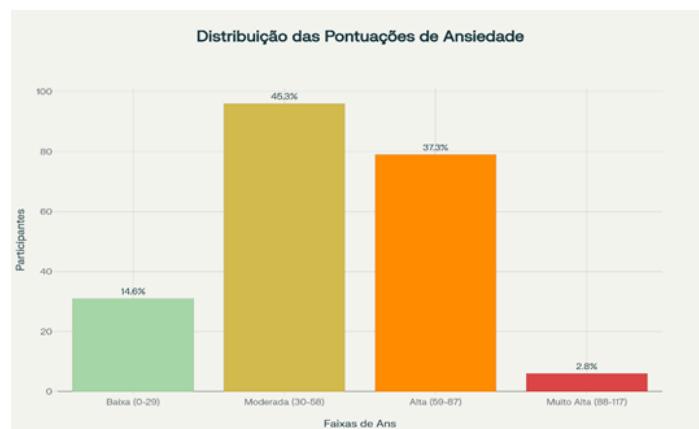
Nesta seção apresenta-se os resultados de cada escala separadamente e ao final tem-se um comparativo dos três instrumentos utilizados.

¹ O Alfa de Cronbach (α) é uma medida estatística amplamente utilizada para avaliar a confiabilidade ou a consistência interna de um questionário ou instrumento de pesquisa, especialmente aqueles que utilizam escalas de respostas múltiplas (como a escala Likert). Um valor geralmente considerado aceitável para a maioria das pesquisas é $\alpha > 0,70$.

Escala de Ansiedade MASC

Respondendo à essa escala, a pesquisa teve 212 adolescentes, na faixa etária de 12 a 19 anos. A amostra apresenta maior concentração nas idades de 13–15 anos (74,8% dos participantes), sendo 14 anos a idade mais representativa com 98 participantes (46,2%), conforme gráfico da Figura 1.

Figura 1
Distribuição dos participantes por faixas de pontuação na escala de ansiedade



Nota. Dados da pesquisa (2025).

Os resultados mostram uma distribuição preocupante dos níveis de ansiedade, sendo:
=> Moderada (30–58 pontos): 45,3% dos participantes, Alta (59–87 pontos): 37,3% dos participantes, Baixa (0–29 pontos): 14,6% dos participantes, Muito Alta (88–117 pontos): 2,8% dos participantes. Nessa análise, visualiza-se que 82,6% dos adolescentes apresentam nível moderado a muito alto de ansiedade.

A análise por faixa etária revelou padrões interessantes: 12 anos — maior pontuação média (68 pontos); 13–15 anos — pontuações similares (51,0 – 51,8 pontos); 16 anos — menor pontuação média (40,8 pontos); 19 anos — apenas uma participante (53 pontos). No Quadro 1 estão apresentadas as questões que tiveram as maiores e menores pontuações.

Quadro 1
Sintomas mais e menos prevalentes

Mais comuns	Menos comuns
“Eu fico atento se há algum perigo” (2,29/3,0)	“Eu fico com medo quando ando de carro ou ônibus” (0,53/3,0)
“Eu me esforço para obedecer a meus pais e professores” (2,23/3,0)	“Eu fico com medo quando meus pais saem” (0,67/3,0)
“Eu costumo pedir permissão para fazer as coisas” (2,19/3,0)	“Eu deixo as luzes acesas à noite” (0,68/3,0)

Nota. Dados da pesquisa (2025).

Em relação à escala de ansiedade MASC obteve-se como principais achados: Alta prevalência de ansiedade, onde mais de 80% dos adolescentes apresentam níveis preocupantes; pico aos 12 anos, onde é o possível período de maior vulnerabilidade; estabilização entre as idades de 13 e 15 anos, onde mostram pontuações similares; melhora aos 16 anos, sugerindo maior maturidade emocional; perfil dos sintomas onde predominam comportamentos de vigilância e busca por aprovação.

Escala AUQEI – qualidade de vida

Respondendo à essa escala, obteve-se a participação de 214 adolescentes, na faixa etária de 12 a 19 anos. Quanto à AUQEI, apresenta-se resultados das perguntas com escalonamento Likert e análise qualitativa de perguntas, em que os alunos deviam justificar suas respostas. As opções de respostas para cada afirmativa consistiam em: *muito feliz, feliz, infeliz* e *muito infeliz*, variando de 4 a 1 pontos (Tabela 1). No entanto serão apresentados separadamente os dados de algumas questões para que haja compreensão das frequências das respostas de aspectos mais preocupantes.

Tabela 1
Médias das perguntas

	Válidos	Perdidos	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
1. À mesa, junto com sua família.	214	0	3,262	0,669	1,000	4,000
2. À noite, quando você se deita.	214	0	3,107	0,746	1,000	4,000
3. Se você tem irmãos, quando brinca com eles.	185	29	3,168	0,807	1,000	4,000
4. A noite, ao dormir.	213	1	3,160	0,854	1,000	4,000
5. Na sala de aula.	214	0	2,743	0,874	1,000	4,000
6. Quando você vê uma fotografia sua.	214	0	2,776	0,927	1,000	4,000
7. Em momentos de brincadeiras, durante o recreio escolar	214	0	3,112	0,815	1,000	4,000
8. Quando você vai à uma consulta médica.	214	0	2,229	0,691	1,000	4,000
9. Quando você pratica um esporte.	214	0	3,313	0,893	1,000	4,000
10. Quando você pensa em seu pai.	209	5	3,096	1,061	1,000	4,000
11. No dia do seu aniversário.	214	0	3,364	0,821	1,000	4,000
12. Quando você faz as lições de casa.	214	0	2,350	0,885	1,000	4,000
13. Quando você pensa em sua mãe.	213	1	3,592	0,719	1,000	4,000

14. Quando você fica internado no hospital.	214	0	1,659	0,839	1,000	4,000
15. Quando você brinca sozinho(a).	214	0	2,752	0,898	1,000	4,000
16. Quando seu pai ou sua mãe falam de você	214	0	2,939	0,788	1,000	4,000
17. Quando você dorme fora de casa	214	0	3.168	0,692	1,000	4,000
18. Quando alguém te pede que mostre alguma coisa que você sabe fazer.	214	0	3,285	0,704	1,000	4,000
19. Quando os amigos falam de você.	214	0	3,005	0,747	1,000	4,000
20. Quando você toma os remédios.	35	179	2,171	0,785	1,000	4,000
21. Durante as férias.	214	0	3,589	0,793	1,000	4,000
22. Quando você pensa em quando tiver crescido	214	0	2,794	0,966	1,000	4,000
23. Quando você está longe de sua família.	214	0	2,196	0,711	1,000	4,000
24. Quando você recebe as notas da escola.	214	0	2,883	0,856	1,000	4,000
25. Quando você está com os seus avós.	206	8	3,335	0,771	1,000	4,000
26. Quando você assiste televisão.	214	0	3,304	0,669	1,000	4,000

Nota. Dados da pesquisa extraídos do software JASP (2025).

Para entender melhor as respostas dos estudantes, serão mostradas algumas tabelas (Tabelas 2, 3, 4, 5 e 6) que trazem maiores preocupações em relação à qualidade de vida deles.

Tabela 2

Frequências para pergunta 6: Quando você vê uma fotografia sua

	Frequência	Percentual	Percentual válido	Percentual cumulativo
1	27	12,617	12,617	12,617
2	40	18,692	18,692	31,308
3	101	47,196	47,196	78,505
4	46	21,495	21,495	100,000
Perdidos	0	0,000		
Total	214	100,000		

Nota. Dados da pesquisa extraídos do software JASP (2025).

A Tabela 2 apresenta que 67 estudantes estão infelizes ou muito infelizes com sua aparência física. Essa temática também aparece nos dados do questionário de depressão. Isso é comum nessa faixa etária (Anderson et al., 2024; Barrett et al., 2017; James & Miller, 2017;

Kovacs, 1985), mas não deixa de ser um alerta, já que temos alguns estudantes com depressão em níveis acentuados.

Tabela 3

Frequências para pergunta 10: Quando você pensa em seu pai

	Frequência	Percentual	Percentual válido	Percentual cumulativo
1	28	13,084	13,397	13,397
2	24	11,215	11,483	24,880
3	57	26,636	27,273	52,153
4	100	46,729	47,847	100,000
Perdidos	5	2,336		
Total	214	100,000		

Nota. Dados da pesquisa extraídos do software JASP (2025).

Em relação à questão familiar destaca-se a pergunta 10, e é de conhecimento que há muitas famílias que têm ausência física de pai, já outras, ausência emocional. Verifica-se, dessa forma, que essa ausência causa sentimentos negativos aos estudantes e afeta a sua qualidade de vida (Gomes et al., 2020; Jansen-van Vuuren et al., 2021; Parsons, & Darlington, 2021). Nessa questão, 28 estudantes se denominaram muito infelizes quando pensam em seu pai. Isso pode ser não somente a ausência, mas a presença de um pai opressor, violento, ou pouco amoroso (Perrin & Dorman, 2003).

Tabela 4

Frequências para pergunta 22: Quando você pensa em quando tiver crescido

	Frequência	Percentual	Percentual válido	Percentual cumulativo
1	30	14,019	14,019	14,019
2	36	16,822	16,822	30,841
3	96	44,860	44,860	75,701
4	52	24,299	24,299	100,000
Perdidos	0	0,000		
Total	214	100,000		

Nota. Dados da pesquisa extraídos do software JASP (2025).

A pergunta 22, traz um dado inquietante, pois questiona a perspectiva de futuro. Nessa questão, mais de 30% dos alunos se sentem infelizes ao pensar sobre isso. Compreender como os jovens veem seu futuro é crucial, pois essas perspectivas moldam a motivação, o bem-estar

e as escolhas de vida. Pesquisas destacam que as perspectivas futuras dos jovens são influenciadas por fatores pessoais, sociais e globais. Entre os fatores individuais, o otimismo, autoconfiança e saúde mental estão fortemente ligados a expectativas futuras positivas (Dumont et al., 2024; Iovu; Hărăguș; & Roth, 2018; Tang et al., 2023).

Tabela 5

Frequências para pergunta 23: Quando você está longe de sua família

	Frequência	Percentual	Percentual válido	Percentual cumulativo
1	28	13,084	13,084	13,084
2	125	58,411	58,411	71,495
3	52	24,299	24,299	95,794
4	9	4,206	4,206	100,000
Perdidos	0	0,000		
Total	214	100,000		

Nota. Dados da pesquisa extraídos do software JASP (2025).

A questão 23 demonstra a valorização do contexto familiar para esses estudantes, já que mais de 70% se sentem infelizes ou muito infelizes ao estar longe da família. Verifica-se que um percentual de 4,2% sente-se muito felizes ao estarem longe e 24,3% sentem-se felizes ao estarem longe. Isso pode estar relacionado a questões de famílias disfuncionais (Epstein, 2018; Jansen-van Vuuren et al., 2021; Sahertian et al., 2021).

Depressão – CDI

Respondendo à essa escala, obteve-se respostas de 224 adolescentes na faixa etária de 12 a 19 anos. A nota de corte do instrumento é 17 pontos e, acima desse valor, o estudante pode estar em estado depressivo. O estudante que pontuou menos atingiu 7 pontos e o que pontuou mais, 45 pontos (indicador de alta depressão). Quanto aos níveis de depressão os números são: mínima (0-15 pontos) — 49.1% dos participantes; leve (16-20 pontos) — 31.8%; moderada (21-25 pontos) — 14.1%; severa (26 pontos ou mais) — 5.0%. No Quadro 2 apresentam-se as questões mais preocupantes do questionário e suas incidências entre os estudantes.

Quadro 2

Frequência de respostas do QDI

Questões	N
Eu sou mau de vez em quando	114
Eu não tenho certeza se as coisas darão certo para mim	112
Alguns dias eu não tenho vontade de comer	91
Minha aparência tem alguns aspectos negativos	87
Eu me sinto sozinho com frequência	82
Eu sinto vontade de chorar frequentemente	76
Eu não tenho muitos amigos	75
Muitas coisas ruins que acontecem são por minha culpa	66
Eu não tenho certeza se sou amado por alguém	56
Frequentemente eu não gosto de estar com as pessoas	47
Eu penso em me matar, mas não o faria	40
Eu não gosto de mim mesmo	37
Eu sou feio	36
Eu nunca faço o que me mandam	35
Eu não gosto de estar com as pessoas	21
Eu me odeio	10
Eu quero me matar	10
Ninguém gosta de mim realmente	9

Nota. Dados da pesquisa (2025).

A maioria dos adolescentes está entre ausência ou apenas sintomas leves de depressão, mas ainda há um grupo expressivo (19%) nos níveis moderado a severo. Essas informações permitem intervenções direcionadas e acompanhamento dos casos mais graves nos próximos ciclos ou pós-intervenção.

É importante notar que muitas dessas afirmações abordam temas sérios relacionados à *saúde mental* — sentimentos de solidão, tristeza, insegurança, baixa autoestima, autodesprezo e pensamentos suicidas —; *comportamento e relacionamentos* — *ser mau de vez em quando*, não ter muitos amigos, não gostar de estar com as pessoas —; *autoimagem* — insegurança sobre a aparência.

Análises comparativas das três escalas

Nesse tópico apresentam-se os resultados comparativos dos três instrumentos aplicados. Na Tabela 6 pode-se visualizar a comparação dos níveis de Ansiedade, Depressão e Qualidade de vida dos estudantes que responderam à pesquisa.

Tabela 6
Comparação da distribuição de níveis entre as escalas de Ansiedade, Depressão e Qualidade de vida dos adolescentes

Escala	Nível	Percentual de Participantes
Ansiedade	Baixa	14,6%
	Moderada	45,3%
	Alta	37,3%
	Muito Alta	2,8%
Depressão	Mínima	52,3%
	Leve	28,6%
	Moderada	15,5%
	Severa	3,6%
Qualidade de Vida	Baixa	10,3%
	Moderada-Baixa	36,0%
	Moderada-Alta	50,0%
	Alta	3,7%

Nota. Dados da pesquisa (2025).

O item mais preocupante é o nível de Ansiedade, pois 82,6% dos estudantes apresentam níveis moderados a muito altos. Notou-se que quanto mais jovens, mais ansiosos. Os índices de depressão estão mais equilibrados, com 52,3% com níveis mínimos (resultado mais positivo), 28,6% com sintomas leves, 19,1% com níveis moderados a severos. O nível de Qualidade de vida se encontra com 86,0% em níveis moderados (distribuição concentrada) e 10,3% com qualidade de vida baixa. As situações mais positivas são: pensar na mãe, férias e aniversários, já nas situações problemáticas estão: lição de casa, consultas médicas, internações.

Os dados revelam uma população adolescente com significativa vulnerabilidade psicológica, especialmente relacionada à ansiedade, demandando atenção especializada e intervenções preventivas.

DISCUSSÃO

A análise comparativa dos três instrumentos aplicados neste estudo aponta o nível de Ansiedade como o achado mais preocupante, com 82,6% dos estudantes apresentando níveis moderados a muito altos. Em contraste, 52,3% dos participantes apresentaram níveis mínimos de Depressão, embora um grupo expressivo de 19,1% se enquadre nas categorias moderada a severa. A alta prevalência de ansiedade, com um pico de pontuação média observado aos 12 anos de idade, sugere um período de maior vulnerabilidade emocional no início da adolescência. O perfil sintomatológico predominante, caracterizado por comportamentos de vigilância e busca por aprovação (itens como *Eu fico atento se há algum perigo* e *Eu me esforço para obedecer a meus pais e professores*), reflete a natureza do Transtorno de Ansiedade Social (Almeida et al., 2023; Flôr et al., 2022; Martins; De Brito Cunha, 2021; Rodrigues, 2023; Tavares et al., 2022). Esta vulnerabilidade se manifesta na perspectiva dos jovens sobre o futuro. A AUQEI indicou que mais de 30% dos participantes se sentem infelizes ou muito infelizes ao pensar sobre quando tiverem crescido.

Essa perspectiva futura limitada está intrinsecamente ligada aos achados de saúde mental. Pesquisas qualitativas com adolescentes que vivenciaram depressão e ansiedade indicam que essas condições impactam negativamente sua capacidade de planejar e ter expectativas para o futuro, levando a um sentimento de insegurança e falta de clareza sobre o que esperar (Tang et al., 2023). Adolescentes com maior otimismo e autoconfiança tendem a ter perspectivas mais esperançosas, enquanto aqueles com baixo bem-estar mental, como o grupo ansioso e com sintomas depressivos identificados neste estudo, são mais propensos a relatar perspectivas futuras limitadas (Dumont et al., 2024; Iovu et al., 2018).

O fator familiar demonstrou ser uma área de preocupação e, simultaneamente, um recurso protetivo. A maioria dos estudantes (mais de 70%) se sente infeliz ao estar longe da família, o que demonstra a valorização do contexto familiar para esses jovens. No entanto a questão sobre a figura paterna (Q10) revelou que 24,8% dos adolescentes se sentem infelizes ou muito infelizes ao pensar em seu pai. Verifica-se, dessa forma, que essa ausência causa sentimentos negativos aos estudantes e afeta a sua qualidade de vida (Gomes et al., 2020; Jansen-van Vuuren et al., 2021; Parsons & Darlington, 2021) e isto pode ser não somente a ausência, mas a presença de um pai opressor, violento, ou pouco amoroso (Perrin & Dorman, 2003). A literatura sugere que, embora problemas socioeconômicos e familiares possam prejudicar o desempenho acadêmico, a participação e o envolvimento parental atuam como um fator protetor contra essas influências, motivando o desenvolvimento dos estudantes (Utami, 2022). Além disso, o percentual de 28,5% que se sentem felizes ou muito felizes ao estarem longe da família pode relacionar-se a questões de famílias disfuncionais (Epstein, 2018; Jansen-van Vuuren et al., 2021; Sahertian et al., 2021).

Os sintomas depressivos, mesmo em menor prevalência que a ansiedade, estão relacionados à autoimagem e à autoestima. Os dados do CDI apontam que 87 adolescentes expressam que sua *aparência tem alguns aspectos negativos* e 36 declaram *Eu sou feio*. Esse achado é corroborado pela AUQEI, onde 67 estudantes se declararam infelizes ou muito infelizes com sua aparência física. A autoimagem negativa é um sintoma comum nessa faixa etária (Barrett et al., 2017; Kovacs, 1985), e ganha destaque ao se associar a sentimentos de solidão, insegurança e autodesprezo presentes no CDI.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou avaliar os níveis de Ansiedade, Depressão e Qualidade de vida em adolescentes matriculados em um projeto social profissionalizante. A análise dos dados revelou que a ansiedade é o transtorno de maior prevalência, com 82,6% dos adolescentes apresentando níveis de moderados a muito altos. Este dado, associado ao perfil sintomatológico de vigilância e busca por aprovação, sugere a presença de ansiedade social e a necessidade de estratégias de enfrentamento. A desesperança em relação ao futuro, manifestada por mais de 30% dos jovens, e a prevalência de uma autoimagem negativa, corroborada pelos resultados dos questionários de depressão e qualidade de vida, são outros pontos de grande preocupação.

O ambiente familiar, embora valorizado pela maioria, também se mostrou uma fonte de estresse, especialmente, no que diz respeito à figura paterna. Diante desse cenário, o projeto social no qual os adolescentes estão inseridos assume um papel ainda mais relevante, não apenas como um espaço de formação profissional, mas também como um ambiente de acolhimento e desenvolvimento de habilidades socioemocionais. Recomenda-se, portanto, a implementação de ações de promoção da saúde mental e prevenção ao suicídio no âmbito do projeto, com foco no desenvolvimento da autoestima, na construção de perspectivas de futuro e no fortalecimento dos vínculos familiares e sociais. A continuidade da pesquisa, com a reaplicação dos instrumentos após um período de intervenção, será fundamental para avaliar a efetividade das ações implementadas e o impacto do projeto na saúde mental e na qualidade de vida dos adolescentes.

Uma das limitações deste estudo foi o delineamento transversal da primeira fase, que não permite inferir relações de causalidade entre os construtos. Além disso, a amostra foi composta majoritariamente por adolescentes mais jovens (74,8% entre 13 e 15 anos), o que pode ter influenciado a alta pontuação na MASC, dada a maior vulnerabilidade das idades mais jovens. Futuras pesquisas também poderiam investigar de forma qualitativa as expectativas futuras do grupo de adolescentes com menores pontuações na AUQEI, a fim de subsidiar programas de intervenção direcionada.

REFERÊNCIAS

- Almeida, V. G. de, Nascimento Junior, J. C. M., & Cardoso, P. P. (2023). Ansiedade na infância e adolescência: Sintomas, diagnóstico e tratamento. *Revista Contemporânea*, 3(8). <https://doi.org/10.56083/RCV3N8-094>
- Anderson, M. R., Scalora, S. C., Crete, A., Mistur, E. J., & Miller, L. (2024). Psychiatric comorbidities among undergraduate and graduate students attending spiritual-mind-body interventions. *Journal of American College Health*, 72(9), 3139–3142. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2161821>
- Assumpção Jr., F. B., Kuczynski, E., Sprovieri, M. H., & Aranha, E. M. G. (2000). Validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 58(1), 119–127. <https://www.scielo.br/j/anp/a/353NxdPD78Rqpcv66q7Dc6f/abstract/?lang=pt>
- Brito, I. (2011). Ansiedade e depressão na adolescência. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 27(2), 208–214. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v27i2.10842>
- Carmo, A. L. do, Silva, A. P. B. da, & Troncoso, A. C. (2009). Depressão infantil: Uma realidade presente na escola. *Nucleus*, 6(2), 333–344. <https://nucleus.feitoverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/180>
- Cartwright-Hatton, S., McNicol, K., & Doubleday, E. (2006). Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 817–832. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.12.002>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage Publications.
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). Sage Publications.
- de Lima Coutinho, M. D., Vieira Lima Pinto, A., Gomes Cavalcanti, J., Silva de Araújo, L., & de Lima Coutinho, M. (2016). Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 17(3), 338–351. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36249164003>
- Dumont, R., Lorthe, E., Richard, V., Loizeau, A., Posfay-Barbe, K. M., Barbe, R. P., et al. (2024). Future time perspectives and concerns among adolescents in 2022. *BMJ Paediatrics Open*, 8(1). <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2023-002367>
- Epstein, J. L. (2018). *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429494673>

- Flôr, S. P. C., Flôr, S. M. C., Torres, F. J. R., Silva, M. C. A., Aguiar, L. C. de, Fialho, M. L. de S., Castro, M. do S. S., Sales, P. A. A., Bento, F. V. F. S., & Lima, J. L. de. (2022). Impactos do transtorno de ansiedade em adolescentes: Uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 11(15), e437111537344. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37344>
- Gomes, A. C., Rebelo, M. A. B., de Queiroz, A. C., de Queiroz Herkrath, A. P. C., Herkrath, F. J., Vieira, J. M. R., Pereira, J. V., & Vettore, M. V. (2020). Socioeconomic status, social support, oral health beliefs, psychosocial factors, health behaviours and health-related quality of life in adolescents. *Quality of Life Research*, 29(1), 141–151. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02279-6>
- Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., Almeida, H. J. F. de, & Gaião, A. de A. (1995). Inventário de depressão infantil – CDI: Estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 44(7).
- Iovu, M. B., Häräguş, P. T., & Roth, M. (2018). Constructing future expectations in adolescence: Relation to individual characteristics and ecological assets in family and friends. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/02673843.2016.1247007>
- James, A. G., & Miller, B. (2017). Revisiting Mahoney's "My body is a temple..." study: Spirituality as a mediator of the religion–health interaction among adolescents. *International Journal of Children's Spirituality*, 22(2), 134–153. <https://doi.org/10.1080/1364436X.2017.1301888>
- Jansen-van Vuuren, J., Lysaght, R., Batorowicz, B., Dawud, S., & Aldersey, H. M. (2021). Family quality of life and support: Perceptions of family members of children with disabilities in Ethiopia. *Disabilities*, 1(3), 233–256. <https://doi.org/10.3390/disabilities1030018>
- Khatun, R., Urme, S. A., & Islam, M. S. (2025). Prevalence and socio-demographic correlates of depression and anxiety among late adolescents (15 to 21 years) in Mymensingh division, Bangladesh: A cross-sectional study. *PLoS One*, 20(4), e0320505. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0320505>
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, 21(4).
- Lebowitz, E. R., Omer, H., Hermes, H., & Scahill, L. (2014). Parent training for childhood anxiety disorders: The SPACE program. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(4). <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2013.10.004>
- Lye, J. W. Y., Garces-Bacsal, R. M., & Wright, S. K. (2017). Young children's responses to artworks: The eye, the mind, and the body. *International Journal of Education & the Arts*, 18(30), 1–28. <http://www.ijea.org/v18n30/>

- Martins, C. M. dos S., & De Brito Cunha, N. (2021). Ansiedade na adolescência: O ensino médio integrado em foco. *Educação Profissional e Tecnológica em Revista*, 5(1), 41–62. <https://doi.org/10.36524/profept.v5i1.832>
- Nunes, M. M. (2004). Validação e confiabilidade da escala multidimensional de ansiedade para crianças [Dissertação de Mestrado]. Universidade de São Paulo. <https://repositorio.usp.br/item/001393351>
- Parsons, E., & Darlington, A.-S. (2021). Parents' perspectives on conflict in paediatric healthcare: A scoping review. *Archives of Disease in Childhood*, 106(10), 981–986. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320975>
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., et al. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*, 387(10036), 2423–2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Perrin, K. M., & Dorman, K. A. (2003). Teen parents and academic success. *Journal of School Nursing*, 19(5), 288–293. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mdl-14498777>
- Rask, C. U., Duholm, C. S., Poulsen, C. M., Rimvall, M. K., & Wright, K. D. (2024). Health anxiety in children and adolescents—Developmental aspects and cross-generational influences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(4), 413–430. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13912>
- Robson, E. M., Husin, H. M., Dashti, S. G., Vijayakumar, N., Moreno-Betancur, M., Moran, P., Parron, G. C., & Sawyer, S. M. (2025). Tracking the course of depressive and anxiety symptoms across adolescence (the CATS study): A population-based cohort study in Australia. *The Lancet Psychiatry*, 12(1), 44–53. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00361-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00361-4)
- Rodrigues, C. D. (2023). Ansiedade na adolescência: Os impactos das redes sociais na contemporaneidade. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(5), 25861–25873. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-571>
- Sahertian, C. D. W., Sahertian, B. A., & Wajabula, A. E. (2021). Interpersonal communication within the family for improving adolescent religiosity. *Hervormde Teologiese Studies*, 77(4), Article a6267. <https://doi.org/10.4102/hts.v77i4.6267>
- Sawyer, S. M., Afi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S.-J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *Lancet*, 379, 1630–1670. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
- Serpa, A. L. de O., Soares, T. M., & Fernandes, N. da S. (2015). School context variables as predictors of self-efficacy and anxiety of students. *Avaliação Psicológica*, 14(2), 189–197. <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/avp/article/view/10090>
- Sweeney, D. J., Anderson, D. R., & Cam, J. D. (2013). *Quantitative methods for business* (12th ed.). South-Western College Publishing.

- Tang, P., Pavlopoulou, G., Kostyrka-Allchorne, K., Phillips-Owen, J., & Sonuga-Barke, E. (2023). Links between mental health problems and future thinking from the perspective of adolescents with experience of depression and anxiety: A qualitative study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-023-00679-8>
- Tavares, J. M. A. D., Campos, E. O., Lopes, R. B., Moreira, R. S., Moura, F. C. de, Coqueiro, N. F. R., Lima, A. S., Caldeira, L. K., Rodrigues, N. S., & Feres, A. B. S. (2022). Fatores de risco e prevenção dos transtornos de ansiedade na adolescência: Uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(11), 1–7. <https://doi.org/10.25248/reas.e11353.2022>
- Utami, A. Y. (2022). The role of parental involvement in student academic outcomes. *Journal of Education Review Provision*, 2(1), 17–21. <https://doi.org/10.55885/jerp.v2i1.156>
- Wehry, A. M., Beesdo-Baum, K., Hennelly, M. M., Connolly, S. D., & Strawn, J. R. (2015). Assessment and treatment of anxiety disorders in children and adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 17(7), 51. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0591-z>
- Weiβ, M., Gutzeit, J., Pryss, R., Romanos, M., Deserno, L., & Hein, G. (2024). Common and differential variables of anxiety and depression in adolescence: A nation-wide smartphone-based survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 103. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00793-1>

CRediT Author Statement

Reconhecimentos: Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP-EC; Casa Brasil; Prefeitura de Saquarema, RJ; Escola de Programação e Empreendedorismo de Saquarema (EPES).

Financiamento: Casa Brasil e Prefeitura de Saquarema (RJ).

Conflitos de interesse: Não há conflitos de interesse.

Aprovação ética: O trabalho respeitou os aspectos éticos, com submissão do projeto ao Comitê de Ética do UNASP, com aprovação com o parecer nº: 7.028.982.

Disponibilidade de dados e material: Os dados e materiais utilizados no trabalho estão disponíveis para acesso, e a garantia de armazená-los por 5 anos em sigilo, conforme Resolução 510/16 do CONEP.

Contribuições dos autores: Helena B. Viana: coleta de dados redação principal do texto; Silvia C. O. Quadros: revisão textual e contribuições teóricas; Dayse N. Souza: coleta de dados, revisão textual; Betania Jacob Stange Lopes: revisão textual; contribuições e revisão final; Laercio M. Carpes: leitura e revisão final.

Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação

Revisão, formatação, normalização e tradução

