



## Sintomatologia Depressiva e (In)satisfação Escolar

Joana Benevides\*, Marina Sousa\*, Célia Barreto Carvalho\*\*, Suzana Nunes Caldeira\*\*\*

\*Universidade dos Açores, Portugal, \*\*Universidade dos Açores e Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Portugal, \*\*\* Universidade dos Açores - CICS.NOVA.UAçores, Portugal

### Resumo

A depressão na adolescência tem merecido cada vez mais atenção ocorrendo de forma significativa nesta população. Participaram no estudo 1816 alunos a frequentar o ensino secundário, programa Oportunidades e PROFIJ. Instrumentos: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21); Escala de Formas de Auto-criticismo e Auto-tranquilização (FSCRS); Ficha de caracterização sociodemográfica. Resultados: Encontrou-se diferenças estatisticamente significativas entre a sintomatologia depressiva e as formas de auto-criticismo com a satisfação com a escola, com a turma, com os amigos da escola, com os professores e com o desempenho académico.

*Palavras-Chave:* Perturbações Afetivas, Aprendizagem e Sucesso Escolar, Perturbações Emocionais.

### Introdução

A depressão constitui uma patologia com elevada e crescente prevalência na população geral (Bahls, 2002). É atualmente, a nível mundial, a principal causa de incapacitação ocupando o quarto lugar entre as dez principais patologias cabendo a este quadro clínico o segundo lugar nas principais causas de doenças no mundo dentro de 20 anos (OMS, 2002).

Beck, Rush, Shaw e Emery (1979) explicam a depressão, em termos cognitivos, como interpretações sistemáticas acerca das situações, onde o sujeito ativa visões negativas acerca do próprio, do mundo e do futuro. O modelo cognitivo da depressão, sugerido por Beck (1967) assenta em duas conceções básicas de modo a explicar a patologia - tríade cognitiva e distorções cognitivas. Neste sentido a tríade cognitiva respeita à interpretação de experiências de forma negativa, por parte do indivíduo, tendo-se como inadequado e inapto, bem como uma visão negativa a nível do futuro (Beck, 1967). Por sua vez, as distorções cognitivas conduzem a uma visão absolutista e rígida resultando em erros de interpretação (Beck, 1967) que foram sendo adquiridas ao longo da vida do sujeito (Knapp e Beck, 2008) e que podem ser explicadas por esquemas desenvolvidos desde cedo e mantidos até ao presente (Beck, 1967).

De acordo com o mais recente Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5) os sintomas de um episódio depressivo maior são os mesmos independentemente da faixa etária. No entanto, a principal característica desta perturbação – a tristeza – nas crianças e nos adolescentes pode ser substituída pelo humor irritável. A Perturbação Depressiva Major

marca-se por episódios distintos com alterações bem definidas a nível do afeto, da cognição e das funções neurovegetativas (APA, 2014). O humor deprimido, a tristeza, as queixas somáticas, a fadiga, as alterações psicomotoras e de sono, são sintomas da perturbação (APA, 2014). Acresce-se a perda de interesse em atividades que anteriormente eram encaradas como entusiasmantes, alterações de apetite/peso, diminuição da energia, sentimentos de desvalorização e de culpa, dificuldades a nível de pensamento, concentração e tomada de decisão e pensamento recorrente de morte ou ideação suicida ou planos ou tentativas de suicídio (APA, 2014).

A depressão é uma patologia que ocorre de forma significativa na população adolescente (Bahs, 2002), com extensa morbidade, aguda e crónica (Birmaher & Brent, 2007) e mortalidade que em muito se deve ao suicídio (APA, 2014). A nível de prevalência a perturbação, a 12 meses, assume o valor de 7% nos EUA variando consideravelmente de acordo com a faixa etária sendo esta prevalência nas idades compreendidas entre os 18 e 29 anos três vezes superior em relação a 60 anos ou mais (APA, 2014).

A adolescência pode ser considerada como um período de transformação a nível físico, psicológico, afetivo e social. A manifestação desta patologia depende da etapa evolutiva, da personalidade e do ambiente onde o sujeito se encontra inserido podendo ser entendida através das perspetivas - biológica, sociológica e psicológica (Blazer & Hybels, 2005). Neste seguimento, apontam-se algumas características típicas desta faixa etária associada a este quadro clínico como irritabilidade, instabilidade, momentos de explosão e raiva e ideação suicida (Bahls, 2002). Esta última apresenta índices elevados na população adolescente da Região Autónoma dos Açores (26.3%) tal como é descrito num estudo realizado por Nunes (2012).

O quadro de depressão clínica mostra-se, assim, gerador de um elevado impacto na vida do indivíduo comprometendo diversas áreas e contextos em que o indivíduo se insere.

Quanto aos fatores de risco associados a esta patologia destacam-se os individuais e os ambientais. Neste sentido salienta-se a presença de uma história familiar de depressão, considerada um dos mais potentes fatores de vulnerabilidade à depressão (Dell'Aglio & Hutz, 2004), sendo também as experiências adversas na infância e acontecimentos geradores de stress apontados como fatores precipitantes para a patologia (APA, 2014). A estes, acrescentam-se os fatores temperamentais do indivíduo, como o neuroticismo, os genéticos e os fisiológicos (APA, 2014). Por outro lado, de acordo com

Abou-Nazel, Fahmy, Younis, Seif el-Din, Fatah e Mokhtar (1991), um fraco desempenho escolar parece encontrar-se, também, associado a um fator de risco para esta patologia na faixa etária dos 11 aos 17 anos, onde a diminuição no rendimento escolar, o humor deprimido, diminuição na capacidade de concentração e fadiga, alterações de sono e apetite e as queixas somáticas são sintomas que poderão servir de alerta em sala de aula (Sukiennik, Segal, Salle, Piltcher, Teruchkin & Preussler, 2000).

Realça-se, também, a importância do auto-criticismo, no sentido de se encontrar relacionado com a psicopatologia, nomeadamente com a depressão, como fator da personalidade que conduz à vulnerabilidade desta patologia (Murphy, 2002). O auto-criticismo refere-se a uma forma de auto-condenação e auto-avaliação negativa e assume-se como uma dimensão estável da personalidade ligada ao aparecimento da psicopatologia, de dificuldades psicológicas e de um deficitário ajustamento interpessoal (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011).

Desta forma, a interação dos diferentes fatores associam-se a uma maior ou menor probabilidade do surgimento da depressão não descurando a importância e influência dos fatores biológicos/genéticos implicados na etiologia e manutenção deste quadro clínico (Baptista, Baptista & Dias, 2001).

Partindo deste enquadramento, o presente estudo permitiu relacionar a sintomatologia depressiva em adolescentes com variáveis psicológicas, como o auto-criticismo, e variáveis escolares como, a satisfação com a escola, com a turma, com os amigos e com os professores e o desempenho escolar nas disciplinas de português e de matemática.

## Método

### Participantes

Este estudo considera uma amostra de 1816 alunos do sexo masculino (47.6%) e feminino (52.4%), com idades entre os 14 aos 22 anos ( $M= 16.73$ ;  $DP= 1.31$ ) que frequentavam o ensino secundário (88.3%), o programa Oportunidade e PROFIJ (11.7%). Esta amostra cobriu cerca de 50% da população adolescente das escolas da ilha de São Miguel.

A nível da variável *reprovação escolar*, 64.4% dos alunos do Ensino Secundário nunca reprovou em contraste com alunos do programa Oportunidades e PROFIJ onde apenas 1.4% dos mesmos nunca foi alvo de reprovação escolar.

### Instrumentos

#### Ficha de caracterização sociodemográfica.

A operacionalização das variáveis foi concretizada através da ficha de caracterização sociodemográfica que permitiu a recolha de informação respeitante aos participantes a nível do sexo, idade, reprovações, satisfação (com a escola, com a turma, com os amigos da escola e com os professores) e notas das disciplinas de português e matemática.

**EADS-21 – Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (Lovibond & Lovibond, 1995; Adaptada à**

**população portuguesa adolescente por Pais-Ribeiro, Honrado e Leal, 2004).**

A EADS-21 é constituída por três dimensões: *depressão*, *ansiedade* e *stress*, perfazendo um total de 21 itens. As respostas são dadas numa escala tipo Likert de 4 pontos onde cada item, em forma de afirmação, remete para sintomas emocionais negativos experienciados em relação à última semana, avaliando a sua extensão de acordo com a gravidade ou frequência. Os resultados são determinados pela soma dos valores obtidos em cada uma das dimensões que constituem a escala, 7 itens cada, em que o mínimo é “0” e o máximo “21”. Quanto mais elevada a pontuação em cada subescala, mais elevados os estados afetivos mais negativos. Na subescala *depressão* os valores dominantes do alfa de Cronbach rondam os .60 e nas subescalas *ansiedade* e *stress* rondam os .50 (Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

**FSCRS – Escala das Formas do Auto-criticismo e Auto-tranquilização (FSCRS; Forms of Self-Criticizing and Reassuring Scale Gilbert, Clarke, Hempel, Miles e Irons 2004; Tradução e adaptação de Castilho & Pinto-Gouveia, 2005)**

É uma escala com 22 itens que avalia o modo como as pessoas se auto-criticam/atacam e auto-tranquilizam. É composta por três subescalas - *eu inadequado* que mede o sentimento de inadequação do eu face a fracassos; *eu tranquilizador* que indica uma atitude positiva e de compaixão para com o eu e o *eu detestado* que mede uma resposta mais destrutiva em relação ao eu. As respostas são dadas numa escala de Likert de 5 pontos. Na versão original esta escala apresenta um coeficiente de alfa de Cronbach de .90 para o *eu inadequado*, .86 para o *eu detestado* e .86 para o *eu tranquilizador* (Castilho & Pinto-Gouveia, 2011).

### Procedimento

Os dados foram recolhidos após alcançadas todas as autorizações necessárias para a realização do estudo. Primeiramente, foi efetuado o levantamento dos dados respeitantes à composição da totalidade das turmas do 10.º, 11.º e 12.º anos de escolaridade da ilha de São Miguel, e de seguida selecionadas metade das turmas pertencentes a cada ano de escolaridade, sendo esta seleção baseada no método de urna (Poeschl, 2006).

No tratamento estatístico dos dados recorreu-se à versão 21.0 do software de análise estatística: *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS).

Procedeu-se a uma análise de regressão linear para avaliar o efeito preditor das variáveis *eu detestado*, *eu inadequado* e *eu tranquilizador* na variável EADS-21 e na dimensão *depressão*, verificando-se se os modelos são ou não significativos na explicação destes efeitos preditivos. Para se comparar as médias dos grupos, recorreu-se à ANOVA, nomeadamente nas variáveis de *satisfação do aluno com a escola*, *com a turma*, *com os amigos da escola* e *com os professores*, bem como a nível das *notas escolares* nas disciplinas de *português* e *matemática*. Importa salientar que aquando do cálculo deste teste, foi considerada a igualdade, ou não, das variâncias dos grupos.

## Resultados

Na amostra estudada os indivíduos apresentam no que diz respeito à EADS-21 uma média mais elevada na dimensão *stress* ( $M=5.45$ ;  $SD=4.79$ ), seguida da dimensão *depressão* ( $M=4.50$ ;  $SD=4.90$ ) e, por fim a *ansiedade* ( $M=3.90$ ;  $SD=4.25$ ). O score total da EADS-21 apresenta  $M=13.85$  e  $SD=12.96$ .

Relativamente à FSCRS verifica-se uma média mais elevada na dimensão *eu tranquilizador* ( $M=21.71$ ;  $SD=6.08$ ), seguido do fator *eu inadequado* ( $M=18.52$ ;  $SD=7.07$ ) e, por último, o *eu detestado* ( $M=4.28$ ;  $SD=4.32$ ).

O total da EADS-21, bem como as suas dimensões (*ansiedade*, *stress* e *depressão*) apresentam correlações significativas com as três dimensões da FSCRS (*eu inadequado*, *eu detestado* e *eu tranquilizador*). Assim, há uma correlação moderada com a dimensão *eu inadequado* ( $r=0.45$ ,  $p=0.000$ ) e *eu detestado* ( $r=0.48$ ,  $p=0.000$ ), bem como uma correlação fraca com a dimensão *eu tranquilizador* ( $r=-0.33$ ,  $p=0.000$ ) da FSCRS, com  $p<0.01$ .

No que diz respeito especificamente à dimensão da *depressão* da EADS-21 verificam-se correlações significativas com as mesmas dimensões da FSCRS descritas acima. Assim, a dimensão da *depressão* apresenta correlações moderadas com as dimensões *eu detestado* ( $r=0.51$ ,  $p=0.000$ ), *eu inadequado* ( $r=0.46$ ,  $p=0.000$ ) e *eu tranquilizador* ( $r=-0.40$ ,  $p=0.000$ ), com  $p<0,01$ .

Para explicar o poder preditor das variáveis de modo a esclarecer a *depressão*, usou-se a regressão linear. As variáveis significativamente correlacionadas com a EADS-21 total foram incluídas nesta análise: *eu detestado*, *eu inadequado* e *eu tranquilizador*. Os resultados demonstraram que o modelo é significativo e explica 29,1% da variância total da EADS-21 total ( $F=242,669$ ;  $p=0.000$ ;  $Ra2=0.291$ ).

Os coeficientes estandardizados de regressão demonstram que o *eu inadequado* ( $\beta=0.266$ ;  $p=0.000$ ), o *eu tranquilizador* ( $\beta=-0.152$ ;  $p=0.000$ ) e o *eu detestado* ( $\beta=0.259$ ;  $p=0.000$ ) são preditores significativos da EADS-21 total, sendo o *eu inadequado* o preditor mais forte.

A análise foi também realizada para o fator *depressão* da EADS-21, sendo que 34,1% da variância total deste fator é explicada pelas variáveis anteriormente descritas ( $F=305,286$ ;  $p=0.000$ ;  $Ra2=0.341$ ). Nesta análise os coeficientes estandardizados de regressão mostraram que o preditor mais forte foi o *eu detestado* ( $\beta=0.272$ ;  $p=0.000$ ), seguido do *eu inadequado* ( $\beta=0.255$ ;  $p=0.000$ ), e por último o *eu tranquilizador* ( $\beta=-0.215$ ;  $p=0.000$ ).

Na análise de variância entre grupos para as variáveis: *satisfação com a escola*, *com a turma*, *com os amigos da escola* e *com os professores* considerou-se os seguintes grupos: grupo 1=muito insatisfeito, grupo 2=insatisfeito, grupo 3=indiferente, grupo 4=satisfeito, grupo 5=muito satisfeito.

Assim, foi possível verificar no que respeita à variável *satisfação com a escola*, que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no score total da EADS-21 ( $F=9,014$ ,  $p=0.000$ ), sendo que o

grupo 1 possui maior pontuação ( $M=17.79$ ,  $SD=14.80$ ) do que o grupo 4 ( $M=12.76$ ,  $SD=11.99$ ) e 5 ( $M=11.82$ ,  $SD=11.85$ ) e o grupo 2 possui maior pontuação ( $M=18.35$ ,  $SD=15.34$ ) do que o grupo 3 ( $M=14.30$ ,  $SD=13.43$ ), grupo 4 ( $M=12.76$ ,  $SD=11.99$ ) e grupo 5 ( $M=11.82$ ,  $SD=11.85$ ). Quanto à subescala *depressão* da EADS-21 ( $F=10.158$ ,  $p=0.000$ ), verifica-se que o grupo 1 apresenta maiores pontuações ( $M=6.28$ ,  $SD=5.56$ ) que o grupo 4 ( $M=4.06$ ,  $SD=4.47$ ) e grupo 5 ( $M=3.63$ ,  $SD=4.50$ ) e que o grupo 2 apresenta maiores pontuações ( $M=3.65$ ,  $SD=4.23$ ) que o grupo 3 ( $M=4.71$ ,  $SD=5.17$ ), grupo 4 ( $M=4.06$ ,  $SD=4.47$ ) e 5 ( $M=3.63$ ,  $SD=4.50$ ).

Quanto à variável *satisfação com a turma*, verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para todas as dimensões da EADS-21 e FSCRS. Realça-se o total da EADS-21 ( $F=9.601$ ,  $p=0.000$ ) e a dimensão *depressão* ( $F=10.059$ ,  $p=0.000$ ). Para a mesma dimensão verifica-se que o grupo 1 apresenta maiores pontuações ( $M=7.83$ ,  $SD=5.92$ ) que o grupo 4 ( $M=4.35$ ,  $SD=4.79$ ) e grupo 5 ( $M=3.84$ ,  $SD=4.45$ ) e que o grupo 2 apresenta maiores pontuações ( $M=6.01$ ,  $SD=5.87$ ) que o grupo 5 ( $M=3.84$ ,  $SD=4.45$ ) e, por fim, o grupo 3 apresenta maiores pontuações ( $M=5.53$ ,  $SD=5.37$ ) que o grupo 4 ( $M=4.35$ ,  $SD=4.79$ ) e que o grupo 5 ( $M=3.84$ ,  $SD=4.45$ ).

Relativamente à variável *satisfação com os amigos da escola* verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para a EADS-21 total e as suas dimensões, bem como para todas as dimensões da FSCRS, exceto o *eu inadequado*. Salientam-se em função do estudo em apreço, a EADS-21 total ( $F=6.270$ ,  $p=0.000$ ) e a dimensão *depressão* ( $F=7.638$ ,  $p=0.000$ ). Para esta última verifica-se que o grupo 3 apresenta maiores pontuações ( $M=6.11$ ,  $SD=6.08$ ) que o grupo 4 ( $M=4.51$ ,  $SD=4.72$ ) e grupo 5 ( $M=4.08$ ,  $SD=4.81$ ).

Relativamente à variável *satisfação com os professores* verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para a EADS-21 total e suas dimensões e para as dimensões da FSCRS com exceção do *eu inadequado*. Assim, salientam-se as seguintes: EADS-21 total ( $F=5.856$ ,  $p=0.000$ ); *depressão* ( $F=8.229$ ,  $p=0.000$ ). Para a *depressão* verifica-se que o grupo 1 e 2 apresentam maiores pontuações ( $M=7.66$ ,  $SD=6.81$ ;  $M=6.27$ ,  $SD=6.02$ , respetivamente) que o grupo 3 ( $M=4.53$ ,  $SD=4.59$ ), grupo 4 ( $M=4.19$ ,  $SD=5.33$ ) e grupo 5 ( $M=4.49$ ,  $SD=5.33$ ).

Referente à variável *nota de português* verificou-se que existem, também, diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (grupo 1=notas entre os 0 e os 5 valores; grupo 2=notas entre os 6 e os 10 valores; grupo 3=notas entre os 11 e os 15 valores; grupo 4=notas entre os 16 e os 20 valores) para a EADS-21 total ( $F=4.135$ ,  $p=0.006$ ) e suas dimensões *depressão* ( $F=5.175$ ,  $p=0.001$ ); *ansiedade* ( $F=7.671$ ,  $p=0.000$ ); *stress* ( $F=3.260$ ,  $p=0.021$ ), bem como para o *eu detestado* ( $F=20.933$ ,  $p=0.000$ ) e *eu tranquilizador* ( $F=4.678$ ,  $p=0.003$ ) da FSCRS sendo que para o *eu inadequado* não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $F=1.471$ ,  $p=0.222$ ). Na

dimensão *depressão* verificam-se pontuações mais elevadas no grupo 1 ( $M=4.95$ ,  $SD=5.24$ ), comparativamente ao grupo 3 ( $M=3.99$ ,  $SD=4.38$ ).

Por fim, no que respeita à variável *nota de matemática*, verificou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, acima descritos, para a EADS-21 total ( $F = 3.804$ ,  $p = 0.010$ ), sendo que o grupo 1 apresenta pontuações mais elevadas ( $M=14.88$   $SD=13.86$ ), quando comparado com o grupo 3 ( $M=12.26$   $SD=11.04$ ). Na dimensão da *depressão* verificou-se que também existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ( $F = 4.817$ ,  $p = 0.002$ ), sendo que o grupo 1 apresenta pontuações mais elevadas ( $M=4.91$   $SD=5.21$ ), quando comparado com o grupo 3 ( $M=3.86$   $SD=4.26$ ).

### Discussão

Os resultados deste estudo permitiram averiguar a relação entre a *sintomatologia depressiva*, o *auto-criticismo* e a *satisfação com a escola*, com os *amigos da escola*, com a *turma*, com os *professores* e com as *notas de português e matemática* numa população adolescente.

Deste modo, observou-se que a EADS-21, e as suas subescalas, apresentaram uma correlação significativa com a FSCRS sugerindo uma relação com a forma como as pessoas se auto-criticam e auto-tranquilizam. Este resultado vai ao encontro da literatura nomeadamente ao observado no estudo de Luthar e Blatt (1995) onde os alunos com autocrítica elevada apresentaram, na investigação, maior sintomatologia depressiva associada a dificuldades escolares e funcionamento interpessoal deficitário. No estudo de Fröjd, Nissinen, Pelkonen, Marttunen, Koivisto e Kaltiala-Heino (2008) a depressão foi associada a dificuldades de concentração, relações sociais, desempenho escolar, leitura e escrita, e, neste seguimento, os autores afirmam a premência em rastrear a depressão em alunos com dificuldades no desempenho escolar. Níveis mais elevados de depressão foram associados a um desempenho escolar inferior no estudo de Owens, Stevenson, Hadwin e Norgate (2012), ao que Fergusson e Woodward (2002) acrescentam que a depressão tende a ser preditora de dificuldades a nível escolar.

Foram também encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a subescala da EADS-21 *depressão* e as variáveis *satisfação com a escola*, com a *turma*, com os *amigos da escola* e com os *professores*. De acordo com os resultados descritos, os alunos mais satisfeitos com estas variáveis tenderam a ter valores mais baixos na dimensão *depressão*. Krause, Liang e Yatomi (1989 citado por Baptista, Baptista & Dias, 2001) defendem que os sintomas depressivos podem sofrer influência da insatisfação que o sujeito sente com o seu grupo social, onde os relacionamentos construtivos com a família e amigos poderão prevenir um quadro depressivo (Rubin, Rubenstein, Stechler, Heeren, Halton, Housman e Linda-Kasten, 1992 citado por Batista, Batista & Dias, 2001). Por outro lado, segundo Carson & Bittner, 1994 citado por, Dell'Aglio e Hutz (2004), eventos stressantes em contexto escolar, nomeadamente conflitos com os companheiros e

professores, podem, eventualmente, traduzir-se em fobias, queixas somáticas e episódios depressivos. No estudo levado a cabo por Barth, Hofmann e Schori (2014), com uma amostra de 10740 participantes com idades compreendidas entre os 18 e 25 anos, observou-se que as pessoas indicadas com depressão associavam-se uma perda substancial na satisfação com a escola. Esta relação poderá levar a um prognóstico global menos positivo da qualidade de vida tendo em conta as limitações a nível de saúde mental e de recursos com que o sujeito se depara (Barth, Hofmann e Schori, 2014).

Pela exploração da associação entre a subescala, *depressão* e a *nota de português* e de *matemática* foi possível verificar que os alunos cujas notas residiam entre os 0 e os 5 valores tendiam a obter valores mais elevados a nível da sintomatologia depressiva. Pérez e Urquijo (2001) estudaram a associação entre a sintomatologia depressiva em adolescentes e o desempenho escolar encontrando associações negativas estatisticamente significativas entre total do teste Children's Depression Scale (CDI) e o desempenho nas disciplinas de Matemática e Língua (Espanhol) sugerindo que à medida que aumentam os níveis de depressão diminuem as pontuações do desempenho escolar. De modo mais específico, no estudo de Bandim, Roazzi e Doménech (1998 citado por Dell'Aglio & Hutz) sobre o rendimento escolar em crianças dos 9 aos 12 anos com sintomatologia depressiva, verificou-se um prejuízo significativo no desempenho escolar em todas as disciplinas, de onde se realça a Língua Portuguesa, quando comparadas com crianças sem sintomatologia depressiva. No estudo levado a cabo por Cruvinel e Boruchovitch (2004) também se verificou uma associação estatisticamente significativa entre os sintomas depressivos e a nota de Matemática. Neste sentido o resultado pode ser interpretado à luz do referido por Dell'Aglio e Hutz (2004), onde o fraco desempenho escolar tende a que o sujeito apresente índices maiores de depressão uma vez que não se sente capaz de lidar com os pedidos impostos pelo meio. Por outro lado observa-se uma associação estatisticamente significativa que pressupõe que adolescentes com notas mais fracas em Português tenham níveis mais elevados na dimensão *eu detestado*. De acordo com Brumback, Jackoway e Weinberg (1980), um fraco rendimento escolar poderá ocorrer como consequência da sintomatologia depressiva, quer em função da falta de interesse e motivação do aluno, quer pelos sentimentos de autodesvalorização inerentes à patologia.

Considerando os resultados deste estudo e a alta prevalência da depressão na adolescência torna-se imperativo a avaliação, a construção e a implementação de programas que permitam uma intervenção precoce eficaz para a redução dos sintomas depressivos promovendo a saúde mental. Em contexto escolar é fundamental que os educadores/professores se mantenham atentos a sinais nos adolescentes que possa pressupor sofrimento psíquico, nomeadamente a sintomatologia depressiva, a fim de evitar repercussões como é o caso do insucesso ou mesmo do abandono escolar. Assim, fazendo uma análise custo-benefício, com a necessidade de remediação a vários níveis, a

ausência de uma intervenção precoce implicará caras intervenções terciárias, tanto a nível educativo quanto hospitalar.

### Referências

- Abou-Nazel, M.W., Fahmy, S.I., Younis, I.A., Seif el-Din, A.G., Fatah, M.A., Mokhtar, S. & Ayoub, A.L. (1991). A Study of Depression among Alexandria Preparatory School Adolescents. *J Egypt Public Health Assoc*, 66(5-6), 649-674. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1797970>
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. 5ª Edição. Lisboa: Climepsi
- Bahls, S. C. (2002). Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, 78(5), 359-366. doi: 10.1590/S0021-75572002000500004
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Dias, R. R. (2001). Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(2), 52-61. doi: 10.1590/S1414-98932001000200007
- Barth, J., Hofmann, K., & Schori, D. (2014). Depression in early adulthood: Prevalence and psychosocial correlates among young Swiss men. *Swiss Med Wkly*, 144, w13945. doi:10.4414/smw.2014.13945
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: The Guilford Press.
- Birmaher, B. & Brent, D. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(11), 1503-1526. doi: 10.1097/chi.0b013e318145ae1c
- Blazer, D. G., & Hybels, C. F. (2005). Origins of depression in later life. *Psychological medicine*, 35(09), 1241-1252. doi: 10.1017/S0033291705004411
- Brumbach, R.A, Jackoway, M.K. & Weinberg, W.A. (1980). Relation of Intelligence to childhood depression in children referred to Educational Diagnostic Center. *Perceptual and Motor Skills*. 50, 11-17. doi: 10.2466/pms.1980.50.1.11
- Castilho, P., & Gouveia, J. P. (2011). Auto-Criticismo: estudo de validação da versão portuguesa da Escala das Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização (FSCRS) e da Escala das Funções do Auto-Criticismo e Auto-Ataque (FSCS). *Psychologica*, (54), 63-86. <http://iduc.uc.pt/index.php/psychologica/article/viewFile/1101/549>
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2004). Sintomas depressivos, estratégias de aprendizagem e rendimento escolar de alunos do ensino fundamental. *Psicologia em estudo*, 9(3), 369-378. doi: 10.1590/S1413-73722004000300005
- Dell'Aglio, D. D., & Hutz, C. S. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 341-350. doi: 10.1590/S0102-79722004000300008
- Fergusson, D. M., & Woodward, L. J. (2002). Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. *Archives of general psychiatry*, 59(3), 225-231. doi: 10.1001/archpsyc.59.3.225
- Fröjd, S. A., Nissinen, E. S., Pelkonen, M. U., Marttunen, M. J., Koivisto, A. M., & Kaltiala-Heino, R. (2008). Depression and school performance in middle adolescent boys and girls. *Journal of adolescence*, 31(4), 485-498. doi: 10.1016/j.adolescence.2007.08.006
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(Supl II), S54-64. doi: 10.1590/S1516-44462008000600002
- Luthar, S.; Blatt, S. J. (1995). Differential vulnerability of dependency and self-criticism among disadvantaged teenagers. *Journal of Research on Adolescence*, 5(4), 431-449. doi: 10.1207/s15327795jra0504\_3
- Murphy, J.M., Nierenberg, A.A., Monson, R.R., Laird, N.M., Sobol, A.M. & Leighton, A.H. (2002). Self-disparagement as a feature and forerunner of depression: Findings from the Stirling County study. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 13-21. doi: 10.1053/comp.2002.29842
- Nunes, C.P.S. (2012). *Auto-dano e ideação suicida na população adolescente Aferição do Questionário de Impulso, Auto-dano e Ideação suicida na Adolescência (QIAIS-A)*. Dissertação de mestrado. Universidade dos Açores, Ponta Delgada.
- OMS, Organização Mundial da Saúde (2002). *Relatório Mundial de Saúde. Saúde Mental, Nova Conceção, Nova Esperança*, Lisboa, Direção-Geral da Saúde / OMS. [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf)
- Owens, M., Stevenson, J., Hadwin, J. A., & Norgate, R. (2012). Anxiety and depression in academic performance: An exploration of the mediating factors of worry and working memory. *School Psychology International*, 33(4), 433-449. doi: 10.1177/0143034311427433
- Pérez, M. V., & Urquijo, S. (2001). Depresión en adolescentes. Relaciones com el desempeño académico. *Psicologia Escolar e Educacional*, 5(1), 49-58. doi: 10.1590/S1413-85572001000100006
- Poeschl, G. (2006). *Análise de dados na investigação em psicologia: Teoria e prática*. Edições Almedina. Coimbra.
- Powell, V. B., Abreu, N., de Oliveira, I. R., & Sudak, D. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(Supl II), S73-80. <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a04v30s2.pdf>
- Ribeiro, J. L. P., Honrado, A. A. J. D., & Leal, I. P. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239. [http://sigarra.up.pt/fpceup/pt/publs\\_pesquisa\\_show\\_publ\\_file?pct\\_gdoc\\_id=4875](http://sigarra.up.pt/fpceup/pt/publs_pesquisa_show_publ_file?pct_gdoc_id=4875)

Sukiennik, P. B., Segal, J., Salle, E., Piltcher, R. B., Teruchkin, B., & Preussler, C. M. (2000). Implicações da depressão e do risco de suicídio na escola durante a adolescência. *Adolescencia Latinoamericana*, 2(1), 36-44. <http://ral-adolesc.bvs.br/pdf/ral/v2n1/p07v2n1.pdf>