

Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes portugueses (*)

PAULO CARDOSO (**)

CONCEIÇÃO RODRIGUES (***)

ANITA VILAR (****)

INTRODUÇÃO

Os profissionais do Departamento de Psiquiatria do Hospital de Setúbal que trabalham em articulação com o Centro de Saúde de Palmela, constataram nos últimos anos um aumento do número de adolescentes com quadro clínico de depressão. Tal, vem na linha de informação da Organização Mundial de Saúde (OMS) segundo a qual, no ano de 2020, a depressão será das doenças com maior prevalência na população em geral (McKendree-Smith, Floyd, & Scogin, 2003). No quadro desta constatação, surgiu a ideia de fazer um estudo que ajudasse a compreender a

dimensão deste problema na população com que trabalhávamos. Neste sentido, os estudos epidemiológicos são de grande importância pelas implicações que podem ter ao nível da prevenção e do tratamento. No entanto, estes estudos têm sido escassos, «não só em Portugal onde os dados são omissos, mas igualmente a nível internacional, onde as informações existentes são pouco sistematizadas, contraditórias e nada fiáveis», como refere Marujo (1994, p. 177). Situando-nos na população alvo do presente estudo, a falta de coerência dos resultados é ilustrada pela amplitude dos valores da prevalência encontrada nas populações normais escolares, os quais variam entre os 0% e os 33% (Kaslow & Wambolt, 1985). Na origem destas variações estão imprecisões teóricas e metodológicas que se traduzem por uma não clarificação de variáveis influentes na prevalência da depressão, tais como o nível etário utilizado, o sexo dos sujeitos, o tipo e nível de depressão em análise, e os instrumentos avaliativos utilizados (Mufson, Moreau, Wiessman, & Klerman, 1993). No entanto, também é possível encontrar alguma consistência de resultados, particularmente na infância e na adolescência, onde os dados apontam para uma maior prevalência da depressão na adolescência do que na infância, bem como uma maior prevalência nos rapazes que nas raparigas de idades mais novas. A partir

(*) Os autores agradecem à Prof. Dra. Helena Marujo, ao Dr. Rui Campos e ao Dr. Carlos Catalão pelos comentários a versões prévias deste artigo.

Este artigo foi apresentado nas suas linhas gerais, no V *Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 16-18 de Outubro de 2003.

Correspondência relativa a este trabalho deverá ser endereçada a Paulo Cardoso – pmsc@uevora.pt

(**) Departamento de Psicologia, Universidade de Évora.

(***) Centro de Saúde de Palmela.

(****) Departamento de Psiquiatria, Hospital Distrital de Setúbal.

da puberdade dá-se uma inversão, passando a haver maior prevalência nas raparigas (Kazdín, 1987a, citado por Marujo, 1994).

Face à raridade e inconsistência dos estudos epidemiológicos sobre depressão em Portugal, encontramos no trabalho de Marujo (1994) uma base conceptual e metodológica, particularmente na sua definição de depressão como «um desajustamento psicológico e social, activado e influenciado por experiências sociais e por acontecimentos de vida difíceis que provocam readaptações ao interagirem com as competências globais do sujeito e com os seus processos de desenvolvimento e maturação» (Marujo, 1994, p. 497). Convirá, no entanto, que não é a depressão que constitui o nosso objecto de estudo, mas sim os sintomas depressivos reveladores de sofrimento psicológico. Primeiro, porque a avaliação da depressão exige diferentes métodos e interlocutores (Coyne, 1994; Simões, 1999) e nós só utilizamos um instrumento o qual avalia sintomas depressivos. Segundo, porque não existe um único instrumento que avalie consensualmente todos os aspectos da depressão, pelo que todos os instrumentos disponíveis têm as suas vantagens e limitações (Simões, 1999).

Nesta perspectiva, o principal objectivo desta investigação é a caracterização da prevalência de sintomas depressivos em adolescentes que frequentam as escolas secundárias no concelho de Palmela. A este objectivo acrescem outros dois mais específicos:

- Estudar as características psicométricas do CDI na população em causa;
- Caracterizar a população alvo em função de algumas variáveis associadas à sintomatologia depressiva.

METODOLOGIA

Participantes e procedimentos de avaliação

Participaram 570 adolescentes, sendo 318 do sexo feminino e 252 do sexo masculino, com idades entre os 12 e 17 anos ($M=13.76$ e $DP=0.97$). Havendo uma escola dos 2.º e 3.º Ciclos de Estudos e uma escola Secundária em cada uma das vilas do concelho, escolheu-se uma escola Se-

cundária na vila de Pinhal Novo e uma escola dos 2.º e 3.º Ciclos de Estudos na vila de Palmela, de modo a conseguir um equilíbrio entre o tipo de escolas do concelho. Estabeleceu-se um número equiparado de turmas por anos de escolaridade (7.º, 8.º e 9.º anos) que depois foram escolhidas de forma aleatória.

Em cada uma das escolas reuniram-se os directores das turmas envolvidas, de modo a solicitar a sua disponibilidade e colaboração para realizarem as aplicações nas suas turmas. A propósito, foram esclarecidos dos objectivos da investigação e dos procedimentos de aplicação das provas.

Instrumentos

A partir de um questionário de dados demográficos iniciou-se a recolha de informação. Nele, obtém-se informação demográfica e relativa a alguns factores de risco para a saúde mental dos adolescentes (Quadro 2). Os factores de risco considerados situam-se em quatro dimensões: 1) estrutura familiar; 2) saúde física; 3) consumo de álcool e tabaco; e 4) vivência escolar. A escolha destas dimensões prendeu-se com o facto de permitirem uma caracterização simultânea de aspectos de saúde física e de saúde mental e deste modo abrirem perspectivas de intervenção no âmbito da saúde escolar. Permitem ainda caracterizar esta população noutras dimensões consideradas importantes para a nossa intervenção.

A caracterização do nível socioeconómico fez-se a partir do tipo de profissão dos pais. Foi escolhida a classificação utilizada no projecto português do *Work Importance Study* (Ferreira Marques, 1995), que está organizada em cinco níveis quanto ao estatuto socioeconómico, os quais conjugam a formação e autonomia no trabalho. A esta classificação adicionaram-se mais três níveis – Desempregados, Domésticos(as) e Não Classificados – de modo a conseguir uma caracterização mais completa dos participantes.

A avaliação da existência de sintomas depressivos, fez-se a partir do Inventário de Depressão para Crianças (CDI) – na adaptação de Helena (1994) do original *Children's Depression Inventory* (Kovacs & Beck, 1977; Kovacs, 1985). Cada um dos 27 itens deste inventário é composto por quatro frases descrevendo quatro possibilidades, ordenadas por gravidade de expressão sintomá-

tica, cotadas de 0 a 3. O jovem deve escolher em cada item, a alternativa que melhor descreva o seu comportamento nas últimas duas semanas. Metade dos itens inicia as escolhas com a frase correspondente à gravidade máxima e a outra metade inicia com as correspondentes à gravidade mínima. O resultado final, obtém-se através do somatório da pontuação nos 27 itens, podendo variar entre 0 e 54 pontos. Os resultados no CDI permitem estabelecer uma definição empírica de sintomatologia depressiva. São considerados com sintomas depressivos, os jovens que apresentam um resultado a partir de um desvio-padrão acima da média e sem sintomas depressivos, aqueles que apresentam um resultado inferior a menos um desvio padrão da média.

Análise estatística

O tratamento dos dados envolveu dois momentos: 1) análise das características psicométricas do CDI; e 2) análise da relação entre as variáveis do questionário de dados demográficos e o resultado do CDI.

No primeiro momento, para a amostra total e para as subamostras dos sexos masculino e feminino, estudou-se a consistência interna do inventário a partir do cálculo do coeficiente de precisão dos resultados (alfa de Cronbach) e dos índices de correlação de cada item com o total do inventário. Depois, estudou-se a estrutura factorial do inventário a partir de análise em componentes principais com rotação Varimax, utilizando-se o método de análise paralela (Cota, Longman, Holden, Fekken, & Xinaris, 1993) para seleccionar o número de factores.

No segundo momento, foram utilizados testes *t* para amostras independentes e a metodologia de análise da variância simples (ANOVA), para estudar as diferenças entre médias de resultados nos diferentes subgrupos da amostra. Posteriormente, realizaram-se comparações múltiplas *a posteriori* para compreender a natureza das diferenças significativas em cada uma das variáveis estudadas, utilizando-se para o efeito o teste Tukey HSD (Ferguson & Takane, 1989). Depois, fez-se uma análise de regressão hierárquica para determinar quais das variáveis anteriormente estudadas eram melhores preditoras da sintomatologia depressiva. Por fim, fez-se um estudo de análise discriminante, a qual permitiu

testar que variáveis critério melhor diferenciavam os participantes com prevalência de sintomas depressivos dos restantes jovens.

RESULTADOS

Estudo das características psicométricas do CDI

O CDI apresentou características psicométricas genericamente satisfatórias.

Relativamente à consistência interna, os indicadores foram muito positivos (alfa de .86 na amostra total, alfa de .86 na subamostra do sexo feminino, alfa de .87 na subamostra do sexo masculino, alfa de .86 no grupo etário dos 12-13 anos, alfa de .84 no grupo etário dos 14 e 15 anos e alfa de .83 nos jovens entre os 16 e 17 anos). Relativamente aos coeficientes de correlação dos itens com o total do inventário, foram significativos ($p < .01$) para a generalidade dos itens (Quadro 1).

Só o item 19 “Não me preocupo com a minha idade” deverá ser repensado em futuras aplicações pois a precisão dos resultados tende a aumentar quando se retira este item e porque teve sempre correlações negativas com o resultado total do inventário.

Na amostra total, o CDI evidenciou uma estrutura de quatro factores que explicam 39.42% da variância dos resultados. O primeiro factor tem um valor próprio de 6.16 e explica 22.83% da variância dos resultados. Os outros três, explicam 6.04%, 5.75% e 4.81% da restante variância.

Relação entre os resultados do questionário de dados demográficos e os resultados do CDI

Tendo por base a definição empírica da sintomatologia depressiva¹, verificou-se que, dos 570

¹ No presente estudo, a média dos resultados foi de 24,15 e o desvio padrão de 8,41 enquanto que no estudo de Marujo (1994) a média foi de 22,06 e o desvio padrão de 11,68. Assim, considerou-se o mesmo ponto de corte, ou seja, o valor acima de 33 acima do qual os jovens seriam considerados com sintomatologia depressiva.

QUADRO 1

Média e desvio padrão para os itens na amostra total por sexo e para o conjunto de resultados.
Correlações item-total por sexos e na amostra total

| Item | Masculino | | Feminino | | Amostra total | | Corr. Item Total | | |
|-------|-----------|------|----------|------|---------------|------|------------------|-------|-------|
| | M | D.P. | M | D.P. | M | D.P. | Masc. | Fem. | Total |
| 1 | .80 | .54 | .95 | .46 | .89 | .50 | .54** | .61** | .59** |
| 2 | 1.41 | .71 | 1.46 | .71 | 1.44 | .71 | .61** | .63** | .62** |
| 3 | .96 | .61 | .88 | .55 | .92 | .58 | .43** | .49** | .45** |
| 4 | 1.08 | .54 | .97 | .53 | 1.02 | .54 | .33** | .50** | .41** |
| 5 | .72 | .58 | .74 | .54 | .73 | .56 | .31** | .41** | .36** |
| 6 | 1.10 | .76 | 1.36 | .78 | 1.26 | .78 | .35** | .51** | .45** |
| 7 | .68 | .75 | 1.05 | .79 | .89 | .80 | .65** | .59** | .62** |
| 8 | .80 | .65 | .78 | .61 | .79 | .63 | .47** | .42** | .47** |
| 9 | .39 | .66 | .59 | .72 | .50 | .70 | .42** | .55** | .50** |
| 10 | .60 | .69 | 1.27 | .72 | .98 | .78 | .55** | .68** | .61** |
| 11 | .97 | .54 | 1.09 | .53 | 1.03 | .54 | .55** | .58** | .57** |
| 12 | .32 | .58 | .20 | .44 | .25 | .51 | .31** | .44** | .35** |
| 13 | .91 | .75 | .92 | .65 | .92 | .70 | .48** | .47** | .47** |
| 14 | .62 | .80 | .84 | .79 | .74 | .80 | .48** | .44** | .47** |
| 15 | 1.37 | .93 | 1.28 | .86 | 1.32 | .89 | .50** | .40** | .43** |
| 16 | .61 | .80 | .79 | .83 | .71 | .82 | .50** | .52** | .52** |
| 17 | .99 | .59 | 1.16 | .55 | 1.09 | .57 | .46** | .43** | .45** |
| 18 | .44 | .60 | .58 | .65 | .52 | .63 | .25** | .38** | .34** |
| 19 | 1.44 | .77 | 1.53 | .70 | 1.49 | .73 | -.04* | -.04* | -.03* |
| 20 | .49 | .71 | .65 | .68 | .58 | .67 | .57** | .61** | .60** |
| 21 | 1.04 | .86 | .93 | .84 | .98 | .85 | .44** | .53** | .48** |
| 22 | .40 | .71 | .36 | .57 | .38 | .63 | .45** | .42** | .42** |
| 23 | 1.04 | .83 | .94 | .76 | .98 | .80 | .36** | .39** | .36** |
| 24 | 1.26 | .82 | 1.31 | .80 | 1.29 | .81 | .56** | .53** | .55** |
| 25 | .87 | .69 | .87 | .67 | .87 | .68 | .61** | .53** | .57** |
| 26 | 1.24 | .64 | 1.24 | .67 | 1.24 | .66 | .25** | .25** | .25** |
| 27 | .46 | .65 | .28 | .53 | .36 | .59 | .35** | .44** | .36** |
| Total | .85 | .30 | .93 | .32 | .90 | .31 | | | |

Nota: *p<.05; **p<.01

participantes, 66 (11.2%) evidenciaram sintomas depressivos reveladores de sofrimento psicológico. Destes, 40 eram do sexo feminino (7.02% da amostra total e 12.58% na subamostra do sexo feminino) e 26 do sexo masculino (4.56% da amostra total e 10.32% na subamostra do sexo masculino).

Relativamente às variáveis demográficas, o Quadro 2 apresenta a síntese das diferenças verificadas entre grupos nos resultados do CDI. Observam-se diferenças estatisticamente significativas quanto ao género [t(568)=-2.87], p<0.004] e quanto à profissão da mãe [F(561)=2.835540, p<.006521]. Quanto ao género, a média de resultados aponta

para uma maior prevalência de sintomas depressivos nas raparigas.

No que respeita ao estatuto socioeconómico, os jovens cuja mãe é trabalhadora semi-qualificada, trabalhadora não qualificada ou doméstica revelam uma prevalência de sintomatologia depressiva superior à verificada nos jovens cuja mãe é licenciada. Em função da idade e da profissão do pai não se verificaram diferenças significativas entre as médias de resultados.

Os resultados relativos às variáveis de risco são apresentados no Quadro 3, onde se referem as questões colocadas, as alternativas de resposta, bem como o correspondente número e per-

QUADRO 2
Variáveis demográficas
Número e percentagem de respostas, médias e desvio padrão no CDI

| Variáveis demográficas | Alternativas de resposta | N | % | Média | D. P. |
|------------------------|--------------------------|-----|-------|-------|-------|
| Idade | 12-13 | 276 | 48.42 | .89 | .32 |
| | 14-15 | 239 | 41.93 | .89 | .30 |
| | 16-17 | 55 | 9.65 | .94 | .32 |
| Género | M | 252 | 44.21 | .85 | .30 |
| | F | 318 | 55.79 | .93** | .32 |
| Profissão do pai | Licenciados | 47 | 8.25 | .79 | .30 |
| | Dirig. Emp./quadros sup. | 34 | 5.97 | .93 | .40 |
| | Administrativos | 57 | 10.00 | .87 | .29 |
| | Qualificados | 265 | 46.49 | .91 | .31 |
| | Semi e não qualificados | 93 | 16.32 | .88 | .31 |
| | Desempregados | 12 | 2.11 | .97 | .21 |
| | Domésticos | 1 | 0.18 | .52 | .00 |
| | Não classificados | 61 | 10.70 | .91 | .32 |
| Profissão da mãe | Licenciados | 53 | 9.30 | .75 | .29 |
| | Dirig. Emp./quadros sup. | 12 | 2.10 | .74 | .29 |
| | Administrativos | 75 | 13.16 | .88 | .32 |
| | Qualificados | 40 | 7.02 | .94 | .34 |
| | Semi e não qualificados | 190 | 33.33 | .92** | .30 |
| | Desempregados | 10 | 1.75 | 1.00 | .47 |
| | Domésticas | 169 | 29.65 | .90** | .30 |
| | Não classificados | 21 | 3.51 | .99 | .28 |

Nota: *p<.05; **p<.01

Legenda para profissão dos pais: (1) Profissões com nível de licenciatura – técnicas e artísticas; (2) Dirigentes de Empresas e Quadros Superiores Administrativos; (3) Pessoal Administrativo – do comércio, vendedores e técnicos médios; (4) Trabalhadores qualificados – operários qualificados, encarregados, capatazes e feitores; (5) Trabalhadores semi-qualificados e não qualificados – trabalhadores indiferenciados e trabalhadores rurais. Para conseguir uma caracterização mais completa acrescentaram-se mais três níveis: (6) Desempregados; (7) Domésticos (as) e (8) Não classificados.

centagem de respostas, médias e desvio padrão. Para efeito da descrição da análise, as questões foram estruturadas nos quatro grupos que se apresentam.

Estrutura familiar – a única diferença estatisticamente significativa [F(566)=4.34, p<.005] é a que se verifica entre os jovens que vivem exclusivamente com a mãe e os que vivem com ambos os progenitores, sendo os primeiros aqueles que revelam maior incidência de sintomas depressivos.

Saúde – os resultados apontam para maior

prevalência de sintomas depressivos nos sujeitos que estão frequentemente doentes [t(568)=4.03, p<.000063], que tiveram doenças graves [t(568)=4.43, p<.000011], que estiveram internados [t(567)=2.39, p<.017182], ou que têm familiares doentes [t(568)=4.78, p<.000002].

Consumo de tabaco e álcool – a diferença das médias de resultados entre fumadores e não fumadores é estatisticamente significativa [t(568)=2.37, p<.017997], sendo os fumadores aqueles que apresentam resultados mais elevados no CDI. Um padrão similar de resultados [t(568)=2.37,

QUADRO 3
Variáveis de risco
Questões colocadas, alternativas de resposta, número e percentagem de respostas, médias e
desvio padrão no CDI

| Questões colocadas | Alternativas de resposta | N | % | Média | D. P. |
|----------------------------------|---------------------------------|----------|----------|--------------|--------------|
| Com quem vives? | Pai e Mãe | 463 | 81.23 | .88 | .30 |
| | Pai | 10 | 1.75 | 1.11 | .34 |
| | Mãe | 78 | 13.68 | .98** | .30 |
| | Outro | 19 | 3.33 | .88 | .46 |
| Estás doente com frequência? | Sim | 54 | 9.47 | 1.06** | .34 |
| | Não | 516 | 90.53 | 0.88 | .30 |
| Teve doença grave? | Sim | 80 | 14.04 | 1.04** | .33 |
| | Não | 490 | 85.96 | .87 | .30 |
| Esteve internado? | Sim | 63 | 11.07 | .98* | .29 |
| | Não | 506 | 88.93 | .88 | .31 |
| Tens familiares doentes? | Sim | 128 | 22.46 | 1.01** | .29 |
| | Não | 442 | 77.54 | .86 | .31 |
| Tipo de doença | Física | 107 | 84.25 | 1.01 | .29 |
| | Psicológica | 21 | 15.75 | 1.02 | .31 |
| Fumas? | Sim | 48 | 8.42 | 1.00* | .35 |
| | Não | 522 | 91.58 | .88 | .31 |
| Bebes? | Sim | 108 | 18.95 | .97** | .36 |
| | Não | 462 | 81.05 | .88 | .30 |
| Gostas da tua escola? | Sim | 392 | 68.77 | .87 | .30 |
| | Não | 178 | 31.23 | .95** | .33 |
| Quando pensas deixar os estudos? | Até 9.º ano | 35 | 6.14 | 1.02** | .36 |
| | Curso Profissional | 89 | 15.61 | .99 | .31 |
| | Até 12.º ano | 61 | 10.70 | .95 | .28 |
| | Curso Sup. Politécnico | 89 | 15.61 | .97 | .31 |
| | Curso Superior | 296 | 51.93 | .81 | .30 |
| Já reprovaste? | Sim | 176 | 30.88 | .95** | .32 |
| | Não | 394 | 69.12 | .87 | .31 |

Nota: *p<.05; **p<.01

$p < .00438$] é observado na diferença entre consumidores e não consumidores de bebidas alcoólicas.

Vivência escolar – Os jovens que não gostam da sua escola e os que têm maior insucesso escolar apresentam resultados significativamente superiores no CDI, respectivamente [$t(568) = -2.68$, $p < .007548$] e [$t(568) = 3.05624$, $p < .002347$]. Quanto aos níveis de aspiração, observam-se também diferenças significativas entre médias de resultados [$F(565) = 10.16835$, $p < .00005$]. Neste caso, os que desejam concluir uma licenciatura têm menor incidência de sintomas depressivos.

A análise de regressão hierárquica utilizou como variável dependente o resultado total do CDI. As variáveis independentes incluem as variáveis demográficas e as variáveis de risco, tendo-se excluído as relativas ao nível socioeconómico dos pais e ao nível de aspiração dos jovens por serem variáveis categoriais e por isso não passíveis deste tipo de análise. Os resultados obtidos evidenciaram como preditores estatisticamente significativos da sintomatologia depressiva: 1) a gravidade da doença dos sujeitos ($\beta = -.32$, $p < .01$) explicando 12.23% da variância dos resultados e 2) consumo de álcool ($\beta = -.19$, $p < .01$) explicando 3.42% da variância dos resultados.

Por fim, realizou-se um estudo de análise discriminante cujo modelo (Lambda de Wilks .82; $F = 9.17$, $p < .00001$) aponta para que as variáveis gravidade da doença, frequência da doença e fumar sejam os melhores preditores da pertença a um dos grupos (com ou sem sofrimento psicológico). No entanto, este valor preditivo é pouco significativo uma vez que os resultados parciais de Lambda foram respectivamente de .95, .95 e .96.

Discussão dos resultados

Os resultados desta investigação confirmam o CDI como uma medida fidedigna de sintomas depressivos em adolescentes. Com efeito, os coeficientes alfa de Cronbach são próximos dos obtidos por Kovacs (1985) e Marujo (1994), entre .82 e .86 e entre .83 e .90, respectivamente. A generalidade dos itens revela boas qualidades psicométricas, evidenciadas a partir dos índices de correlação item-total na amostra total e nas subamostras. Contudo, o item 19 (“Não me preocupo com a minha idade”) deverá ser objecto

de análise em futuros estudos de modo a perceber se os dados agora obtidos devem-se a especificidades da população estudada. Outro dado importante prende-se com a confirmação do CDI como um inventário que em grandes amostras mede um construto unidimensional, (Kovacs, 1985) pois o primeiro factor explica mais de metade da variância dos resultados.

A percentagem de jovens (11%) que evidenciam sintomas depressivos é considerável, muito acima da taxa de prevalência de problemas emocionais encontrada por Monteiro e Fonseca (1998)² em adolescentes escolarizados do concelho de Santarém. O facto das raparigas apresentarem maior prevalência de sintomas depressivos está de acordo com muitos outros estudos que apontam para maior prevalência da depressão (Kazdin, 1987a, citado por Marujo, 1994; Gorenstein, Andrade, Filho, Tung, & Artes, 1999) ou de problemas emocionais (Monteiro & Fonseca, 1998) entre adolescentes do sexo feminino. No entanto, tal como refere Simões (1999) esta interpretação deve ser cautelosa pois também pode traduzir a maior resistência dos rapazes à expressão dos sintomas e de uma forma geral à expressão do sofrimento psicológico. Em função da idade dos participantes não se verificaram diferenças significativas na média dos resultados, o que poderá ser explicado pela reduzida diferença etária dos participantes, a qual não permitiu a expressão de diferenças de desenvolvimento significativas. Quanto ao nível socioeconómico dos participantes, pensamos que o facto das diferenças só surgirem associadas à profissão da mãe

² Neste estudo pedia-se aos professores que avaliassem a presença de problemas emocionais nos seus alunos a partir do questionário de Achenbach para professores (*Teacher Report Form* – TRF) e pedia-se aos alunos que também fizessem a auto-avaliação dos problemas emocionais a partir do questionário de Achenbach para alunos (*Youth Self Report* – YSR). Consideraram-se jovens com problemas emocionais «aqueles que se situavam acima do valor correspondente ao percentil 90 no *cluster* de problemas emocionais do questionário de auto-avaliação (YSR) e no *cluster* correspondente do questionário para professores (TRF)» (Monteiro & Fonseca, 1998, p. 196).

pode dever-se à importância que o trabalho remunerado de ambos os membros do casal tem para a segurança económica das famílias portuguesas. Tal, justifica que tenhamos encontrado nos jovens cuja mãe não trabalha fora de casa (desempregada ou doméstica) ou que tem um nível de qualificação muito baixo, significativamente mais sintomas depressivos que naqueles em que a mãe exerce uma actividade em conformidade com a sua licenciatura.

Os estudos de regressão hierárquica e de análise discriminante permitiram constatar que a experiência de uma doença grave, a frequência com que se está doente, o consumo de álcool e o consumo de tabaco foram as variáveis que mais se relacionaram com a prevalência de sintomas depressivos. Nesta perspectiva, o estudo confirma uma associação entre bem-estar físico e bem-estar psicológico. Quanto à associação entre sintomatologia depressiva e consumo de álcool e de tabaco, estes resultados são concordantes com uma notícia de Costa e Silva (2003, citado em *Diário de Notícias* de 10.08.03), referindo-se aos dados de um estudo de Rui Coelho e Amadeu Martins com adolescentes portugueses, onde o consumo de álcool e de tabaco são indicados como formas de lidar com a sintomatologia depressiva.

A nossa investigação apresenta ainda um conjunto de implicações para a prática da psicologia, das quais se destacam: 1) confirmar o *Children's Depression Inventory* como medida fidedigna de sintomas depressivos em adolescentes; 2) apontar para a necessidade dos serviços de saúde criarem condições de acompanhamento psicológico de adolescentes com doença grave uma vez que se verificou estreita relação entre bem-estar físico e psicológico; 3) alertar para a necessidade de um trabalho articulado entre os Serviços de Psicologia e Orientação, os Centros de Saúde e os Serviços de Psiquiatria, bem como outras instituições, de modo a permitir uma acção preventiva e remediativa mais eficaz através da identificação de jovens em risco, e através da formação dos médicos de família, professores e outros agentes educativos ao nível das problemáticas da adolescência.

Quanto às limitações, destacamos a não utilização de outras metodologias de avaliação para determinar se os participantes preenchem critérios de diagnóstico da depressão, e a não utiliza-

ção de medidas relativas ao auto-conceito e funcionamento interpessoal, enquanto importantes variáveis preditoras da incidência da sintomatologia depressiva (Klein & Santiago, 2003).

REFERÊNCIAS

- Cota, A. A., Longman, R. S., Holden, R. R., Fekken, G. C., & Xinaris, S. (1993). Interpolating 95th percentile eigenvalues from data: an empirical example. *Educational and Psychological Measurement, 53*, 585-595.
- Coyne, C. C. (1994). Self-reported stress: analog or ersatz depression?. *Psychological Bulletin, 116* (1), 29-45.
- Costa e Silva, E. (2003). Vício "cura" depressão. *Diário de Notícias*, 10 Agosto.
- Ferguson, G. A., & Takane, Y. (1989). *Statistical analysis in psychology and education*. New York: McGraw Hill.
- Ferreira Marques, J. (1995). The portuguese Work Importance Study. In D. E. Super, & B. Sverko (Eds.), *Life Roles, Values, and Careers. International Findings of the Work Importance Study* (pp. 181-187). San Francisco: Jossey Bass.
- Gorenstein, C., Andrade, L., Filho, A. H. G. V., Tung, T. C., & Artes, R. (1999). Psychometric properties of the Portuguese version of the Beck Depression Inventory on Brazilian college students. *Journal of Clinical Psychology, 55* (5), 553-562.
- Kaslow, N. J., & Wambold, F. S. (1985). Childhood Depression: current perspectives and future directions. *Journal of Social and Clinical Psychology, 3* (4), 416-424.
- Klein, D. N., & Santiago, N. J. (2003). Dysthymia and chronic depression: introduction, classification, risk factors, and course. *Journal of Clinical Psychology, 59* (8), 807-816.
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin, 21* (4), 995-998.
- Kovacs, M., & Beck, A. T. (1977). An empirical clinical approach towards a definition of childhood depression. In J. G. Sculterbrandt, & A. Raskin (Eds.), *Depression in childhood: Diagnosis, treatment, and conceptual models*. New York: Raven Press.
- Marujo, H. M. A. (1994). *Síndromas depressivos na infância e na adolescência*. Dissertação de doutoramento. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Monteiro, C. M., & Fonseca, A. C. (1998). Problemas emocionais na adolescência e juventude: O ponto de vista dos alunos e professores. *Revista Portuguesa de Pedagogia, 32* (2), 187-208.
- McKendree-Smith, N. L., Floyd, M., & Scogin, F. (2003). Self-Administered treatments for depression: a review. *Journal of Clinical Psychology, 59* (3), 275-288.

Mufson, L., Moreau, D., Wiessman, M. M., & Klerman, G. L. (1993). *Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents*. New York: Guilford.

Simões, M. (1999). A depressão em crianças e adolescentes: elementos para a sua avaliação e diagnóstico. *Psychologica*, 21, 27-64.

RESUMO

Esta investigação teve como objectivo principal caracterizar a prevalência de sintomas depressivos em adolescentes que frequentam escolas secundárias do concelho de Palmela. Aplicou-se a versão portuguesa do Inventário de Depressão para Crianças (CDI) a uma amostra de 570 jovens entre os 12 e os 17 anos. Fizeram-se estudos das características psicométricas do inventário, cálculo da percentagem de sujeitos considerados em sofrimento psicológico (amostra total e sub-amostras) e estudos sobre o efeito preditivo das variáveis critério relativamente aos resultados no CDI.

Neste artigo, discutem-se os resultados do estudo, suas implicações práticas e limitações.

Palavras-chave: Epidemiologia, adolescentes, prevalência, sintomas depressivos.

ABSTRACT

The main objective of this research was to characterise the prevalence of depressive symptoms among adolescents attending secondary schools in the district of Palmela. The Portuguese version of the Children Depression Inventory (CDI) was applied to a sample of 570 teenagers, ranging from 12 to 17 years of age. The psychometric characteristics of the Inventory were studied, the percentage of individuals in psychological distress was determined (total sample and sub sample) and studies on the predictive effect of criteria variables relating the results in the CDI were also made. The results of the study, its practical implications and limitations are here discussed.

Key words: Epidemiology, adolescents, prevalence, depressive symptoms.