



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Impacto da ansiedade na qualidade de vida e no sucesso escolar de adolescentes

Rosana Andreia Vilar Campos

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Professor Doutor Paulo Vitória
Coorientadora: Professora Doutora Anabela Almeida
Coorientadora: Professora Doutora Célia Maria Pinto Nunes

Covilhã, maio de 2015

- Esta dissertação foi redigida ao abrigo do novo acordo ortográfico -

Dedicatória

Aos meus pais e ao meu irmão.

*“Não se aprende, Senhor, na fantasia,
Sonhando, imaginando ou estudando,
Senão vendo, tratando e pelejando.”*
Luís de Camões em “Os Lusíadas”

Agradecimentos

Gostaria de agradecer às muitas pessoas cujo contributo significativo permitiu a elaboração desta dissertação. A todas elas o meu muito obrigado por tornarem mais fácil este percurso.

Primeiro gostaria de agradecer ao meu orientador, Professor Doutor Paulo Vitória, pela abertura, disponibilidade, incentivo e apoio, que foram fundamentais na conclusão deste projeto.

Quero também agradecer às minhas coorientadoras, Professora Doutora Anabela Almeida, pelo apoio e conselhos valiosos, e Professora Doutora Célia Nunes, pela prontidão e colaboração imprescindível na elaboração desta dissertação.

Agradeço também a todos os funcionários da Faculdade de Ciências da Saúde, pelo esclarecimento de dúvidas e auxílio na parte da documentação.

Tenho de destacar e agradecer a colaboração do Ministério da Educação que, rapidamente, se prontificou a estudar a proposta e dar o seu parecer favorável.

Um agradecimento especial ao Agrupamento de Escolas D. Maria II pela boa receptividade e colaboração da Direção, nomeadamente do Diretor João Dantas e da Doutora Ângela Machado.

Um sincero agradecimento aos professores que amavelmente me receberam e aos pais, que permitiram a colaboração dos educandos.

Como não podia deixar de ser, agradeço a todos os estudantes que aceitaram participar neste estudo, sem os quais esta investigação não seria possível.

É meu dever reconhecer a simpatia, disponibilidade e ajuda oferecida pela Professora Doutora Fernanda Daniel e Professora Doutora Tânia Gaspar, que forneceram a autorização para a utilização dos instrumentos de avaliação e que, por via *e-mail* e telefone, se prontificaram a retirar-me todas as dúvidas acerca dos mesmos.

Finalmente e muito importante, um agradecimento a todos os meus familiares e amigos, tendo de destacar os meus pais que, sem dúvida, me deram o apoio necessário e me ajudaram neste crescimento pessoal e profissional.

Resumo

Introdução: Os problemas mentais são uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo. Sintomas e perturbações de ansiedade estão associados a níveis inferiores de funcionamento adaptativo. Sendo assim, a ansiedade na adolescência pode interferir no relacionamento com os pares, com a família e, fundamentalmente, prejudicar um crescimento psicossocial saudável. Deste modo, a qualidade de vida dos adolescentes, que é influenciada por inúmeros fatores entre os quais a ansiedade, pode estar comprometida, da mesma forma que o sucesso escolar se vê afetado.

Materiais e Métodos: Estudo transversal realizado em ambiente escolar com uma amostra de 221 adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e 18 anos a frequentar o ensino secundário. Foi aplicado um questionário que incluía perguntas para recolha de dados sociodemográficos, uma questão de autoavaliação do desempenho escolar e outra para averiguar antecedentes de depressão e/ou ansiedade parental. Também foram aplicados dois instrumentos: um para avaliação da qualidade de vida (*KIDSCREEN-10*) e o outro para avaliação da ansiedade, o Inventário de Ansiedade Estado e Traço: Forma Y (*STAI-Y*), composto por duas escalas (*STAI-Forma Y1* e *STAI-Forma Y2*). As respostas eram anónimas e confidenciais. O processamento e análise dos dados foram realizados através do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 21.0.

Resultados: Foram recolhidos 223 questionários e integrados no estudo 221. A média de idades registadas nos 221 participantes foi de 16,2 (DP=0,941), dos quais 66,1% pertenciam ao género feminino e 33,9% ao género masculino. Observaram-se resultados estatisticamente significativos entre os níveis de ansiedade e as cotações apresentadas na escala da qualidade de vida, com uma correlação negativa moderada ($\rho=-0,680$) entre as escalas *STAI-Forma Y1* e *KIDSCREEN-10* e negativa forte ($\rho=-0,702$) entre as escalas *STAI-Forma Y2* e *KIDSCREEN-10*. De acordo com os valores obtidos, a ansiedade é mais frequente nas raparigas. Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas no caso de indicação de depressão e/ou ansiedade na mãe, nas pontuações das três escalas, *STAI-Forma Y1*, *STAI-Forma Y2* e *KIDSCREEN-10* ($p<0,05$). Relativamente à qualidade de vida, foram os rapazes a apresentar valores mais elevados na escala. No que respeita às características sociodemográficas, a constituição do agregado familiar não demonstrou influenciar a qualidade de vida ou os níveis de ansiedade. Contudo, a profissão parental apresentou diferenças estatisticamente significativas nas escalas da ansiedade. Relativamente à autoavaliação do desempenho

escolar, verificaram-se valores superiores de ansiedade nas categorias mais baixa e mais elevada, com diferenças estatisticamente significativas no caso da escala *STAI-Forma Y1* ($p=0,004$).

Discussão e Conclusões: A investigação centrada na saúde mental dos adolescentes é ainda escassa. Contudo, sabe-se que as perturbações psicológicas nesta faixa etária acarretam um elevado sofrimento e limitam o processo de desenvolvimento. Os resultados deste estudo indicam que a ansiedade pode influenciar negativamente a qualidade de vida, pode ter repercussões no sucesso escolar e ser afetada pelos antecedentes parentais de depressão e/ou ansiedade. Tudo isto reflete a importância de estabelecer mais e melhores relações entre a escola, família e comunidade, de forma a promover autoconfiança, a melhorar o desempenho académico e a diminuir os impactos futuros da ansiedade na qualidade de vida e no sucesso escolar de adolescentes.

Palavras-chave

Adolescentes, Ansiedade, Qualidade de Vida, Sucesso Escolar.

Abstract

Introduction: Mental health disorders are one of the leading causes of disability worldwide. Symptoms and anxiety disorders are associated with lower levels of adaptive functioning. Thus, the anxiety in adolescence can interfere with relationships with peers, family and fundamentally undermine an healthy psychosocial growth. This way, the quality of life of adolescents, which is influenced by numerous factors, among them is anxiety, may be compromised in the same way that school success is affected.

Material and Methods: Cross-sectional study performed in a school with a sample of 221 adolescents aged between 15 and 18 attending secondary school. It was applied a questionnaire that included questions to collect demographic data, a matter of self-evaluation of school performance and another to ascertain parental history of depression and/or anxiety disorders. There were also applied two instruments: one for assessment of quality of life (*KIDSCREEN-10*) and the other to evaluate anxiety, *State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y)*, composed of two scales (*STAI-Form Y1* and *STAI-Form Y2*). Responses were anonymous and confidential. The processing and data analysis were performed by using the statistical software Statistical Package for Social Sciences (*SPSS*) version 21.0.

Results: 223 questionnaires were collected and 221 were integrated into the study. The median age registered in the 221 participants was 16.2 (SD = 0.941), of which 66.1% were female and 33.9% were male gender. There were found statistically significant results between anxiety levels and scores presented in the scale of quality of life, with a moderate negative ($\rho=-0.680$) correlation between *STAI-Form Y1* and *KIDSCREEN-10* scales and a strong negative correlation ($\rho=-0.702$) between *STAI-Form Y2* and *KIDSCREEN-10* scales. According to the obtained values, anxiety is more common in girls. We found statistically significant differences in case of indication of depression and/or anxiety in the mother, in the scores of three scales, *STAI-Form Y1*, *STAI-Form Y2* and *KIDSCREEN-10* ($p < 0.05$). Regarding the quality of life on the male gender it was shown that they have higher values on the scale. With regard to sociodemographic characteristics, like constitution of household, the results showed no influence in quality of life or anxiety levels. However, parental occupation showed statistically significant differences in anxiety scales. Regarding the self-assessment of school performance there were higher anxiety values in the lower and higher categories, with statistically significant differences in the case of *STAI-Form Y1* scale ($p=0.004$).

Discussion and conclusions: The research focused on the mental health of adolescents is still scarce. However, it is known that psychological disturbances in this age group causes great suffering and limit the development process. The results of this study indicate that anxiety can negatively influence the quality of life, can have an impact on academic success and be affected by parental history of depression and/or anxiety. All this reflects the importance of establishing more and better relations between school, family and community in order to promote self-confidence, improve academic performance and reduce the future impact of anxiety on the quality of life and academic success of adolescents.

Keywords

Teens; Anxiety; Quality of life; School success.

Índice

1.	Introdução	1
1.1	Objetivos	2
1.1.1	Objetivos específicos	2
2.	Materiais e Métodos	4
2.1	Tipo de estudo	4
2.2	Participantes	4
2.3	Autorizações	4
2.4	Recolha dos dados	5
2.5	Instrumentos Utilizados	5
2.5.1	Questionário Sociodemográfico	5
2.5.2	Instrumento <i>KIDSCREEN-10</i>	5
2.5.3	<i>STAI-Y</i>	6
2.6	Tratamento Estatístico dos Dados	7
3.	Resultados.....	9
3.1	Análise descritiva da amostra	9
3.2	Apresentação dos resultados obtidos nos instrumentos <i>KIDSCREEN-10</i> e <i>STAI-Y</i>	11
3.3	Respostas às questões anteriormente formuladas.	13
4.	Discussão	16
4.1	Resultados	16
4.2	Limitações do estudo e pontos fortes.....	18
5.	Considerações Finais	19
6.	Referências bibliográficas	20
7.	Anexos	23

Lista de Tabelas

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra.	9
Tabela 2: Caracterização do desempenho escolar e indicação de depressão e/ou ansiedade parental, por género.	10
Tabela 3: Resultados obtidos na aplicação dos instrumentos.	11
Tabela 4: Resultados obtidos nas escalas por género.	11
Tabela 5: Relação entre níveis de ansiedade e qualidade de vida e variáveis sociodemográficas.	12
Tabela 6: Relação entre os níveis de ansiedade e qualidade de vida.	13
Tabela 7: Relação entre o desempenho escolar e as escalas <i>STAI-Forma Y1</i> e <i>STAI-Forma Y2</i>	14
Tabela 8: Relação entre indicação de depressão e/ou ansiedade parental e as escalas <i>STAI-Forma Y1</i> , <i>STAI-Forma Y2</i> e <i>KIDSCREEN-10</i>	14

Lista de Acrónimos e Siglas

CE	Comissão de Ética
DGE	Direção Geral de Educação
FCS	Faculdade de Ciências da Saúde
<i>KIDSCREEN-10</i>	<i>Screening for and Promotion of Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
QVRS	Qualidade de Vida relacionada com a Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
<i>STAI-Forma Y1</i>	Escala de Ansiedade-Estado
<i>STAI-Forma Y2</i>	Escala de Ansiedade-Traço
<i>STAI-Y</i>	Inventário de Ansiedade Estado e Traço: Forma Y
UBI	Universidade da Beira Interior

1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os problemas mentais são uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo. Estudos retrospectivos demonstraram que a maioria das desordens mentais na idade adulta tem início na infância e adolescência, o que demonstra a importância de compreender a dimensão, os fatores de risco e a progressão das desordens mentais em jovens (1).

Sendo a adolescência uma fase crucial da vida, que constitui um período de transformação e desafios, na qual múltiplas mudanças físicas, psíquicas, afetivas e sociais ocorrem, os adolescentes têm, por vezes, dificuldade em efetuar uma adaptação psicossocial saudável, o que pode contribuir para o emergir de condições como depressão e ansiedade (2-4).

A ansiedade é uma resposta frequente, associada a uma situação que pode constituir uma ameaça, composta por componentes psicológicos e fisiológicos (2,5). Abrange emoções associadas ao medo, sentimentos de insegurança e antecipação apreensiva, conteúdo de pensamento dominado por catástrofe ou incompetência pessoal e aumento de vigília ou alerta (5). Os sintomas de ansiedade associam-se à redução da qualidade de vida, especialmente no que diz respeito às relações interpessoais e autorrealização (6).

A prevalência de “qualquer distúrbio de ansiedade” nos estudos realizados com crianças e adolescentes varia entre 15% e 20% (7).

A qualidade de vida é influenciada por inúmeros fatores, como a autoestima, otimismo e fatores sociais, que incluem relações com a família e pares (8). Sabe-se que a qualidade de vida em crianças e adolescentes está intimamente relacionada com a saúde mental e bem-estar subjetivo e que o desenvolvimento psicológico e cognitivo de crianças e adolescentes está dependente também de fatores sociofamiliares. Segundo a evidência científica, o ambiente familiar é crucial na promoção ou proteção de transtornos de ansiedade e existe uma maior probabilidade do aparecimento destas perturbações em filhos de pais que as apresentam (9-11). As características parentais e familiares, como educação, classe social e estrutura familiar vão assumir um papel fundamental no desenvolvimento de desordens mentais. Antecedentes familiares de desordens mentais, nomeadamente nos pais, constituem um dos fatores de risco mais consistentes (1).

É amplamente reconhecido que os transtornos mentais afetam a qualidade de vida da criança e do adolescente. Contudo, ainda permanece pouco claro se são os sintomas da ansiedade a influenciar diretamente a qualidade de vida ou se estes influenciam outras variáveis associadas à qualidade de vida nos adolescentes (12).

A pesquisa indica que os adolescentes com transtornos de ansiedade possuem pior desempenho acadêmico, problemas nos relacionamentos com os seus pares e aumento da probabilidade de transtornos psiquiátricos, mais tarde, na sua vida (13).

Apesar de se considerar que a produção científica em saúde mental, na faixa etária da adolescência, tem crescido continuamente, observando-se um grande interesse na identificação e compreensão dos quadros clínicos, esta área necessita ainda de maior investimento no que concerne à intervenção e prevenção (14).

1.1 Objetivos

O presente estudo consistiu na aplicação de questionários em contexto de sala de aula, numa Escola Secundária da cidade de Braga, a um grupo de 223 estudantes com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos. Foi realizado no âmbito da dissertação do Mestrado Integrado em Medicina, após parecer positivo da Comissão de Ética (CE) da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) da Universidade da Beira Interior (UBI) e da autorização da Direção Geral de Educação (DGE), no âmbito da realização de estudos de investigação em meio escolar, ao abrigo do despacho nº15847/2007. A participação no estudo foi de carácter voluntário e esteve sujeita a consentimento parental. O trabalho de investigação teve como principal objetivo explorar fatores associados à ansiedade e avaliar o impacto da ansiedade na qualidade de vida e no sucesso escolar de adolescentes.

Para o efeito, foi aplicado um breve questionário e os seguintes instrumentos: *Screening and Promotion for Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents (KIDSCREEN-10)* e Inventário de Ansiedade Estado e Traço: Forma Y (*STAI-Y*).

1.1.1 Objetivos específicos

Os objetivos específicos do estudo foram:

- Caracterizar demograficamente a amostra em estudo;
- Explorar a influência de variáveis sociodemográficas nos níveis de ansiedade e qualidade de vida dos adolescentes;
- Avaliar o impacto da ansiedade na qualidade de vida dos adolescentes;
- Investigar a relação entre o desempenho escolar e os níveis de ansiedade;
- Investigar a relação entre a ansiedade nos adolescentes e a ansiedade e depressão nos pais;
- Investigar a relação entre a qualidade de vida nos adolescentes e a ansiedade e depressão nos pais.

Com base nos objetivos anteriormente enunciados, pretende-se dar resposta às seguintes questões:

Questão 1 (Q1): Existe relação entre a ansiedade e a qualidade de vida nos adolescentes?

Questão 2 (Q2): Existe relação entre os níveis de ansiedade e o desempenho escolar?

Questão 3 (Q3): Existe relação entre a depressão e/ou ansiedade nos pais e os níveis de ansiedade e qualidade de vida nos adolescentes?

2. Materiais e Métodos

2.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo transversal, tendo os dados sido recolhidos apenas num momento. Os dados obtidos foram tratados estatisticamente procurando, através das relações entre as variáveis, dar resposta aos objetivos e questões colocadas.

2.2 Participantes

De uma população composta por 1200 alunos, integrados em 48 turmas da Escola Secundária D. Maria II de Braga, foram selecionadas, de forma aleatória, 4 turmas de cada ano letivo (10º, 11º e 12º ano). Responderam ao questionário os 223 estudantes pertencentes às 12 turmas selecionadas.

Foram excluídos 2 questionários por corresponderem a alunos com idade superior à permitida pelo estudo (idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos). Obteve-se então uma amostra final composta por 221 estudantes, correspondendo a um erro de estimativa inferior a 5% (para uma significância de 5%).

2.3 Autorizações

Para a realização do estudo foram elaborados pedidos de autorização à DGE e CE da FCS da UBI. A realização do estudo foi aprovada a 21 de janeiro de 2014 pelo Diretor dos Serviços Educativos da DGE (Anexo I). A CE da FCS emitiu parecer favorável a 21 de maio de 2014 (Anexo II).

A autorização para a aplicação do instrumento *KIDSCREEN-10* e *STAI-Y* em português foi deferida pela Professora Doutora Tânia Gaspar a 22 de dezembro de 2013, e pela Professora Doutora Fernanda Daniel a 2 de janeiro de 2014, respetivamente (Anexo III).

Após a autorização concedida pela DGE, foi enviado pedido formal à escola. Todos os estudantes pertencentes às turmas selecionadas para o estudo e respetivos encarregados de educação foram informados sobre a constituição do estudo. Foi obtido por cada participante o consentimento informado do seu encarregado de educação (Anexo IV).

Foram sempre assegurados o anonimato e confidencialidade dos dados.

O autor do estudo não apresenta conflitos de interesse.

2.4 Recolha dos dados

Os participantes no estudo responderam em contexto de sala de aula, após breve explicação do professor presente e do investigador, a um questionário que continha dados sociodemográficos e dois instrumentos de avaliação. O primeiro, *KIDSCREEN-10*, serviu para caracterizar a qualidade de vida, e o segundo, *STAI-Y*, representa um questionário de autoavaliação para medir a ansiedade.

2.5 Instrumentos Utilizados

2.5.1 Questionário Sociodemográfico

Neste questionário, o estudante foi inquirido relativamente à sua idade, género, nível de ensino e profissão dos pais. Foi questionado também sobre o atual agregado familiar e antecedentes parentais de depressão e/ou ansiedade. Foi incluído ainda um item para autoavaliação do desempenho académico (Anexo V).

2.5.2 Instrumento *KIDSCREEN-10*

Os instrumentos *KIDSCREEN* são de natureza genérica, aplicáveis em diferentes contextos nacionais e culturais, satisfazendo os padrões de qualidade internacionais. Fornecem medidas práticas para que clínicos e investigadores possam avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS), tanto de crianças e adolescentes saudáveis como dos que apresentam uma condição crónica, entre os 8 e os 18 anos de idade (15).

O instrumento *KIDSCREEN-52* foi desenvolvido dentro do projeto Europeu “*Screening and Promotion for Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents- A European Public Health Perspective*” fundado pela Comissão Europeia, durante três anos (de 2001 a 2004). Deste instrumento foram desenvolvidas duas versões mais curtas, *KIDSCREEN-27* com 27 itens, organizado em 5 dimensões e o *KIDSCREEN-10*, escala unidimensional com 10 itens (8).

No presente estudo, para a avaliação da qualidade de vida, optou-se pela versão *KIDSCREEN-10* (Anexo VI) que, na validação efetuada por *Ravens-Sieberer*, demonstrou uma boa consistência interna (*alfa de Cronback's*=0,82) (16).

O instrumento contém 10 itens avaliados numa escala de *Likert* de 5 pontos, em que “nada” corresponde a 1 ponto, “pouco” a 2 pontos, “moderadamente” a 3 pontos, “muito” a 4 pontos e “totalmente” a 5 pontos. A pontuação varia de 10 (mínimo) a 50 (máximo). Os itens 3 e 4 necessitam de ser invertidos.

Um valor baixo, neste instrumento, reflete sentimentos de infelicidade, insatisfação e desadequação face aos diversos contextos da vida das crianças e adolescentes, nomeadamente, família, grupo de pares e escola. Uma cotação elevada revela uma sensação de felicidade, perceção de adequação e satisfação com os seus contextos (15).

A versão portuguesa deste instrumento mostrou uma boa consistência interna (*alfa de Cronbach's*=0,78) (8).

2.5.3 STAI-Y

Para a avaliação da ansiedade foi utilizada a versão portuguesa do *State-Trait Anxiety Inventory de Spielberger*, traduzida e adaptada por Emanuel Ponciano e Fernanda Daniel (Anexo VII).

É um instrumento de autoaplicação, composto por duas escalas, uma mede a Ansiedade-Estado (*STAI-Forma Y1*) e outra mede a Ansiedade-Traço (*STAI-Forma Y2*), podendo ser usado individualmente ou em grupo, estando as respostas formuladas numa escala de *Likert* de 4 pontos, classificada de 1 a 4, sendo que o 1 corresponde a “Não”; o 2 a “Um Pouco”; o 3 a “Moderadamente” e o 4 a “Muito”, na escala *STAI-Forma Y1*. Na *STAI-Forma Y2*, o 1 corresponde a “Quase Nunca”; o 2 a “Algumas Vezes”; o 3 a “Frequentemente” e o 4 a “Quase Sempre”. O 1 corresponde ao grau mínimo e o 4 ao grau máximo de ansiedade. A escala *STAI-Forma Y1* deve ser sempre aplicada em primeiro lugar, e o participante tem de responder “como se sente agora, isto é, neste momento” possuindo 10 itens com cotação inversa. A escala *STAI-Forma Y2* deve ser aplicada em segundo lugar e as respostas devem ser dadas em função de “como habitualmente se sente”, possui 9 itens com cotação inversa. As duas escalas variam de valores entre 20 pontos no mínimo e 80 no máximo (17).

Spielberger define estado de ansiedade como um corte transversal temporal na corrente emocional da vida de uma pessoa e que consiste em sentimentos subjetivos de tensão, apreensão, nervosismo, preocupação e ativação do sistema nervoso autónomo. A escala *STAI-Forma Y1* foi elaborada de modo a ser um indicador sensível às mudanças de ansiedade transitória. Traço de ansiedade é definido nos termos das diferenças individuais relativamente estáveis quanto à propensão para a ansiedade, ou seja, a inclinação para reagir a determinadas situações, vistas como ameaçadoras, com elevações mais frequentes e intensas do estado de ansiedade (17,18).

A tradução e validação para a população portuguesa em 1998 por Silva e Campos, demonstrou valores muito favoráveis, que atestam a consistência interna do *STAI-Y* numa amostra representativa de estudantes do Ensino Secundário, na qual os valores de *alfa de Cronback's* são de 0,90 e 0,89 na escala Ansiedade-Estado e de 0,90 e 0,88 na escala Ansiedade-Traço em rapazes e raparigas respetivamente (19).

2.6 Tratamento Estatístico dos Dados

Neste estudo, a dimensão da amostra foi calculada considerando uma proporção de 15% de casos de ansiedade, de acordo com o indicado na literatura científica (7). Por forma a assegurar um erro máximo de estimativa de 5%, deveríamos obter no mínimo 196 alunos para um grau de confiança de 95%, considerando como dimensão da população os 1200 alunos da Escola Secundária D. Maria II de Braga. Uma vez que a nossa amostra é constituída por 221 alunos, podemos afirmar que o erro de estimativa que se está a cometer é inferior a 5%.

Inicialmente, foram utilizados conceitos de estatística descritiva, tendo as variáveis quantitativas sido descritas através da utilização das medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão), valor mínimo e máximo. No que respeita às variáveis qualitativas, foram apresentadas as suas frequências absolutas (n) e relativas (em %).

Foram igualmente usados métodos de inferência estatística, nomeadamente o teste do Qui-quadrado, para testar a existência de relação entre duas variáveis qualitativas. No caso em que as variáveis apresentaram mais de 20% das células com frequência esperada inferior a 5, utilizou-se o Teste Exato de *Fisher* (20).

Para efetuar a comparação dos resultados obtidos nas escalas entre géneros foi utilizado o Teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, uma vez que o pressuposto da normalidade para a utilização do Teste t de *Student* para amostras independentes não se verificou (Tabela AVIII.1, Anexo VIII). Foi também utilizado este teste para averiguar a existência de diferenças significativas entre a indicação ou não de depressão e/ou ansiedade nos pais para as diferentes escalas.

Quando se pretendeu averiguar a existência de diferenças significativas nas variáveis sociodemográficas (profissão dos pais e constituição do agregado familiar) relativamente às escalas, recorreu-se ao Teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*, uma vez que não se verificou o pressuposto da normalidade, necessário para a utilização do *One-Way Anova* (Tabela AVIII.2, Anexo VIII). Também se utilizou o Teste de *Kruskal-Wallis* para estudar a relação entre os níveis de ansiedade e o desempenho escolar.

Para testar a normalidade das variáveis recorreu-se ao teste de *Kolmogorov-Smirnov*, sempre que as dimensões das variáveis o permitiam ($n \geq 30$) e ao teste de *Shapiro-Wilk* para dimensões reduzidas ($n < 30$) (Anexo VIII). Quando necessário, a igualdade das variâncias foi verificada através do teste de *Levene*.

Com o objetivo de medir a “intensidade” da relação entre variáveis quantitativas, procedeu-se ao cálculo do coeficiente de correlação *Rho de Spearman* por não se ter verificado o pressuposto da normalidade entre as variáveis, um dos pressupostos para a utilização do coeficiente de correlação linear de *Pearson* (Tabela AVIII.3, Anexo VIII) (21).

O valor da correlação entre as variáveis é designado por ρ , devido à designação do coeficiente de correlação utilizado e a sua classificação feita com base no seguinte critério (20, 21):

$\rho = 1$: Correlação perfeita positiva;

$\rho = -1$: Correlação perfeita negativa;

$\rho = 0$: Ausência de correlação;

$0 < |\rho| < 0,3$: Correlação fraca (positiva ou negativa);

$0,3 \leq |\rho| < 0,7$: Correlação moderada (positiva ou negativa);

$0,7 \leq |\rho| < 1$: Correlação forte (positiva ou negativa).

O processamento e análise dos dados foram efetuados com recurso ao *software* estatístico *SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* versão 21.0 para o *Microsoft Windows*.

3. Resultados

De seguida, serão apresentados os resultados obtidos através da aplicação dos instrumentos selecionados.

3.1 Análise descritiva da amostra

As características sociodemográficas são apresentadas na Tabela 1 e descritas de seguida.

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra.

Idade	16,2±0,941 ^a
Género	
Masculino	75 (33,9)
Feminino	146 (66,1)
Nível de Ensino	
10º ano	94 (42,5)
11º ano	109 (49,3)
12º ano	18 (8,1)
Agregado Familiar	
Ambos os progenitores	146 (66,1)
Monoparental	36 (16,3)
Alargada	27 (12,2)
Reconstruída	12 (5,4)
Profissão do Pai	
1º Grau e 2º Grau	37 (16,7)
3º Grau	48 (21,7)
4º Grau e 5º Grau	87 (39,4)
Sem atividade laboral	21 (9,5)
Sem informação	28 (12,7)
Profissão da Mãe	
1º Grau e 2º Grau	48 (21,7)
3º Grau	25 (11,3)
4º Grau e 5º Grau	102 (46,2)
Sem atividade laboral	39 (17,6)
Sem informação	7 (3,2)
Autoavaliação do desempenho escolar	
Insuficiente	10 (4,5)
Suficiente	81 (36,7)
Bom	115 (52,0)
Muito Bom	15 (6,8)
Indicação de Depressão e/ou Ansiedade no Pai	
Sim	16 (7,2)
Não	157 (71,0)
Não Sei	48 (21,7)
Indicação de Depressão e/ou Ansiedade na Mãe	
Sim	67 (30,3)
Não	114 (51,6)
Não Sei	40 (18,1)

Nota: Os valores apresentados, salvo indicação em contrário, correspondem à frequência absoluta (percentagem).

^a Média ± Desvio-padrão

Dos 221 estudantes que compõem a amostra, a maioria é do género feminino (66,1%) e apresentam uma média das idades de aproximadamente 16 anos (16,2±0,941). O questionário foi apresentado aos três níveis do Ensino Secundário, sendo que a maioria dos inquiridos pertence ao 11º ano (49,3%).

É de salientar que a grande percentagem dos estudantes (66,1%) está integrada numa família que inclui ambos os pais. A classificação da profissão dos pais foi realizada segundo o Índice de *Graffar* (Anexo IX), contudo, para efeitos de análise estatística, esta foi recodificada em 4 categorias: “1º e 2º grau”, “3º grau”, “4º e 5º grau”, tendo sido acrescentada uma nova categoria “sem atividade laboral”, que integra os reformados e desempregados. Verifica-se que a maioria dos pais possui baixa escolaridade, correspondendo ao 4º e 5º graus.

Importa ainda referir que, na maioria dos casos, os estudantes indicam ausência de indicações de depressão e/ou ansiedade nos pais.

Relativamente à autoavaliação do desempenho escolar a categoria “Bom” foi a que recolheu maior número de respostas (n=115, 52%).

A Tabela 2 aborda os dados relativos ao desempenho escolar dos alunos e à indicação de depressão e/ou ansiedade nos pais, por género.

Tabela 2: Caracterização do desempenho escolar e indicação de depressão e/ou ansiedade parental, por género.

	Masculino	Feminino	<i>p-value</i>
Autoavaliação do desempenho escolar			
Insuficiente	7 (3,2)	3 (1,4)	0,009*# ₂
Suficiente	34 (15,4)	47 (21,3)	
Bom	30 (13,6)	85 (38,5)	
Muito Bom	4 (1,8)	11 (5,0)	
Indicação de Depressão e/ou Ansiedade no Pai			
Sim	6 (2,7)	10 (4,5)	0,583# ₁
Não	50 (22,6)	107 (48,4)	
Não Sei	19 (8,6)	29(13,1)	
Indicação de Depressão e/ou Ansiedade na Mãe			
Sim	13 (5,9)	54(24,4)	0,008*# ₁
Não	44 (19,9)	70 (31,7)	
Não Sei	18 (8,1)	22 (10,0)	

Nota: Os valores apresentados, salvo indicação em contrário, correspondem à frequência absoluta (percentagens).

#₁-Teste do Qui-quadrado

#₂-Teste exato de *Fisher*

**p-value* <0,05

No que diz respeito à sua autoavaliação, existe um maior número de estudantes do género masculino a caracterizar o seu desempenho escolar como “Suficiente” (15,4%), enquanto a maioria das raparigas o classifica como “Bom” (38,5%). Pela análise do valor do *p-value*, concluímos que existem diferenças estatisticamente significativas relativamente ao desempenho escolar nos dois géneros ($p=0,009$).

De acordo com as respostas dadas pelos estudantes, a indicação de depressão e/ou ansiedade é prevalente na mãe (30,3%, Tabela 1), sendo essa indicação significativamente diferente dependendo do género do aluno ($p=0,008$). As raparigas apontam mais esta situação (24,4% das raparigas assumem a existência de depressão e/ou ansiedade nas mães).

Relativamente à indicação de depressão e/ou ansiedade no pai não se verificam diferenças significativas entre os géneros ($p=0,583$).

3.2 Apresentação dos resultados obtidos nos instrumentos KIDSCREEN-10 e STAI-Y

Os resultados obtidos referentes aos instrumentos são apresentados na Tabela 3, 4 e 5.

Tabela 3: Resultados obtidos na aplicação dos instrumentos.

	Mínimo	Máximo	Média±Desvio Padrão
<i>KIDSCREEN-10</i>	18,0	47,0	36,62±5,491
<i>STAI-Forma Y1</i>	20,0	72,0	37,99±12,799
<i>STAI-Forma Y2</i>	26,0	76,0	43,78±10,712

Podemos concluir que a média na escala *STAI-Forma Y2* (como habitualmente se sente) é superior à da escala *STAI-Forma Y1* (como se sente neste momento).

Tabela 4: Resultados obtidos nas escalas por género.

Género	<i>STAI-Forma Y1</i>		<i>STAI-Forma Y2</i>		<i>KIDSCREEN-10</i>	
		<i>p-value</i> # ₃		<i>p-value</i> # ₃		<i>p-value</i> # ₃
Masculino	35,81±12,946	0,032*	41,39±10,861	0,006*	38,08±5,337	0,002*
Feminino	39,13±12,619		44,98±10,740		35,88±5,437	

#₃-Teste de Mann-Whitney

**p-value*<0,05

Comparando as três escalas utilizadas, verifica-se que a média nas escalas que avaliam a ansiedade (*STAI-Forma Y1* e *STAI-Forma Y2*) é significativamente diferente em função do género ($p=0,032$ e $p=0,006$), sendo superior no género feminino. Quanto à média da escala

que avalia a qualidade de vida (*KIDSCREEN-10*) é superior no género masculino, havendo diferença estatisticamente significativa entre os dois géneros ($p=0,002$).

De forma a simplificar a análise estatística, nas variáveis profissão do pai e profissão da mãe foi excluída da análise a categoria “sem informação”.

Tabela 5: Relação entre níveis de ansiedade e qualidade de vida e variáveis sociodemográficas.

Agregado Familiar	STAI-Forma Y1		STAI-Forma Y2		KIDSCREEN-10	
		<i>p-value</i> # ₄		<i>p-value</i> # ₄		<i>p-value</i> # ₄
Ambos os progenitores	37,27±12,411	0,402	45,64±13,662	0,898	36,61±6,792	0,274
Monoparental	39,44±15,297		43,54±10,278		36,89±5,068	
Alargada	37,96±11,67		44,42±8,949		33,75±5,833	
Reconstruída	42,58±12,369		42,23±9,296		36,48±5,584	
Profissão do Pai						
1º e 2º Grau	40,22±12,780	0,153	46,64±12,495	0,031*	35,86±6,592	0,377
3º Grau	39,04±12,297		43,59±11,010		36,54±5,504	
4º e 5º Grau	36,08±12,926		41,53±9,788		37,44±5,130	
Sem atividade laboral	39,38±13,779		47,75±10,068		35,57±4,611	
Profissão da Mãe						
1º e 2º Grau	41,92±13,585	0,049*	46,25±11,781	0,198	36,02±6,118	0,449
3º Grau	37,39±12,680		43,26±11,218		36,52±5,524	
4º e 5º Grau	35,52±11,497		42,29±10,140		37,33±5,381	
Sem atividade laboral	38,92±13,319		45,05±10,959		36,18±5,104	

Nota: Valores são apresentados como média±desvio-padrão.

#₄-Teste de *Kruskal-Wallis*

**p-value*<0,05

Pela observação da Tabela 5 não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre as categorias do agregado familiar para nenhuma das três escalas *STAI-Forma Y1*, *STAI-Forma Y2* e *KIDSCREEN-10*. Conclui-se que o resultado da escala *STAI-Forma Y2* depende significativamente da profissão do pai ($p=0,031$), sendo que os níveis mais altos de ansiedade são apresentados pelos estudantes com pais sem atividade laboral. Quanto à profissão da mãe, as diferenças são significativas para a escala *STAI-Forma Y1* ($p=0,049$), sendo os níveis mais altos de ansiedade relativos aos alunos cujas profissões das mães se enquadram em profissões com maior exigência académica (1º e 2º grau).

3.3 Respostas às questões anteriormente formuladas.

De seguida, tentaremos dar respostas às questões anteriormente formuladas.

Q1: Existe relação entre a ansiedade e a qualidade de vida nos adolescentes?

Pela observação da Tabela 6, verifica-se que existe uma correlação negativa moderada ($\rho=-0,680$, valor muito próximo do limiar para ser classificada como forte) entre a escala *STAI-Forma Y1* e *KIDSCREEN-10*, e negativa forte ($\rho=-0,702$) entre a escala *STAI-Forma Y2* e *KIDSCREEN-10*. Isto significa que para valores superiores de ansiedade se assumem valores inferiores na qualidade de vida. Através da análise do *p-value*, confirma-se que a relação existente entre a ansiedade e a qualidade de vida nos adolescentes é estatisticamente significativa ($p<0,05$).

Tabela 6: Relação entre os níveis de ansiedade e qualidade de vida.

	<i>STAI-Forma Y1</i>		<i>STAI-Forma Y2</i>	
	ρ	<i>p-value</i> # ₅	ρ	<i>p-value</i> # ₅
<i>KIDSCREEN-10</i>	-0,680	0,000*	-0,702	0,000*

#₅: Coeficiente de correlação *Rho de Spearman*

**p-value*<0,05

Q2: Existe relação entre os níveis de ansiedade e o desempenho escolar?

Relativamente às pontuações obtidas nas escalas *STAI-Forma Y1* e *STAI-Forma Y2*, pela observação da Tabela 7, verifica-se que foi a categoria “Insuficiente” que obteve a média mais alta em ambas as escalas ($51,11\pm 12,554$ e $52,00\pm 16,844$ respetivamente). Já a categoria com média mais baixa foi a classificada como “Bom” ($35,67\pm 11,591$ na escala *STAI-Forma Y1* e de $42,09\pm 10,479$ na escala *STAI-Forma Y2*).

É importante ressaltar que os maiores valores de ansiedade se verificam nas categorias de autoavaliação do desempenho escolar mais alta (“Muito Bom”) e mais baixa (“Insuficiente”).

No caso da escala *STAI-Forma Y1*, o resultado do teste revela que o nível de ansiedade depende significativamente do desempenho escolar ($p=0,004$). No que diz respeito à escala *STAI-Forma Y2*, a diferença só é significativa se considerarmos uma significância de 10% ($p<0,1$).

Tabela 7: Relação entre o desempenho escolar e as escalas *STAI-Forma Y1* e *STAI-Forma Y2*.

Autoavaliação do desempenho escolar	<i>STAI-Forma Y1</i>		<i>STAI-Forma Y2</i>	
		<i>p-value</i> # ₄		<i>p-value</i> # ₄
Insuficiente	51,11±12,554	0,004*	52,00±16,844	0,051**
Suficiente	39,05±13,291		44,91±9,818	
Bom	35,67±11,591		42,09±10,472	
Muito Bom	41,60±13,669		46,13±11,141	

Nota: Valores são apresentados como média ± desvio-padrão.

#₄-Teste de *Kruskal-Wallis*

**p-value*<0,05

** *p-value*<0,1

Q3: Existe relação entre a Indicação de depressão e/ou ansiedade nos pais e os níveis de ansiedade e qualidade de vida nos adolescentes?

Para simplificar a análise estatística, na variável de indicação de depressão e/ou ansiedade nos pais, a opção de resposta “não sei” foi excluída da análise, considerando apenas os alunos que responderam “sim” e “ não”.

Tabela 8: Relação entre indicação de depressão e/ou ansiedade parental e as escalas *STAI-Forma Y1*, *STAI-Forma Y2* e *KIDSCREEN-10*.

Indicação de Depressão e/ou Ansiedade na Mãe (n=181)	<i>STAI-Forma Y1</i>		<i>STAI-Forma Y2</i>		<i>KIDSCREEN-10</i>	
		<i>p-value</i> # ₃		<i>p-value</i> # ₃		<i>p-value</i> # ₃
Sim	41,16±13,169	0,011*	47,73±11,027	0,001*	34,57±5,258	0,000*
Não	36,34±12,750		42,23±10,351		37,96±5,097	
Indicação de Depressão e/ou Ansiedade no Pai (n=173)						
Sim	43,44±13,986	0,022*	50,00±13,226	0,061**	35,38±5,315	0,226
Não	36,92±12,708		42,76±10,457		37,03±5,275	

Nota: Os valores são apresentados como médias ± desvio-padrão.

#₃- Teste de *Mann-Whitney*

**p-value*<0,05

** *p-value*<0,1

Pela análise da Tabela 8, podemos verificar que em ambas as escalas, *STAI-Forma Y1*, *STAI-Forma Y2*, as pontuações foram superiores em caso afirmativo de indicação de depressão e/ou ansiedade parental. No que toca à qualidade de vida, foram apuradas pontuações inferiores, nesta escala, quando se verificou indicação de depressão e/ou ansiedade nos pais. Podemos concluir que existem diferenças estatisticamente significativas no caso de indicação de depressão e/ou ansiedade na mãe, nas pontuações das três escalas *STAI-Forma Y1*,

STAI-Forma Y2 e *KIDSCREEN-10* ($p < 0,05$). No caso do pai, apenas a escala *STAI-Forma Y1* apresentou diferenças estatisticamente significativas relativamente à indicação de depressão e/ou ansiedade ($p = 0,022$).

Através dos resultados obtidos nas respostas às três questões enunciadas, podemos concluir que existe uma relação entre a qualidade de vida e a ansiedade nos adolescentes.

O desempenho escolar também revelou uma relação estatisticamente significativa com os níveis de ansiedade, nomeadamente na escala *STAI-Forma Y1*. Na última questão colocada, verificamos que a indicação de depressão e/ou ansiedade na mãe apresenta, nas três escalas utilizadas, uma relação estatisticamente significativa.

4 Discussão

4.1 Resultados

A adolescência é um período que requer adaptação psicológica, importante para o funcionamento não só no presente, mas também na idade adulta (22). Sabendo que é um dos pilares essenciais de formação física, intelectual e psíquica do indivíduo, este período necessita de uma estruturação forte e intervenção eficaz. Posto isto e pelo facto de ser um tema do interesse geral, achei conveniente debruçar-me sobre o mesmo.

Sabendo que são vários os fatores que podem interferir num saudável desenvolvimento e que as perturbações da ansiedade estão entre as perturbações mais comuns em crianças e adolescentes, no presente estudo, pretendeu-se avaliar o impacto que a ansiedade tem, quer na qualidade de vida, quer no sucesso escolar dos adolescentes.

Dado que o questionário foi aplicado em contexto de sala de aula, sem a presença de uma situação geradora de ansiedade, eram de esperar valores mais baixos na escala *STAI-Forma Y1* (que deteta a ansiedade em presença de uma situação geradora de stress). Os resultados deste estudo foram de encontro ao esperado, pois revelaram uma média superior na escala que informa acerca da propensão para a ansiedade (*STAI-Forma Y2*). (17)

De acordo com a literatura consultada, as raparigas são mais propensas que os rapazes a reportarem uma desordem de ansiedade de qualquer tipo (23). Os resultados corroboram esta informação, existindo diferenças estatisticamente significativas entre géneros em ambas as escalas, o que sugere a maior predisposição das raparigas para revelar ansiedade.

Relativamente aos resultados desta investigação, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos níveis de ansiedade entre as diferentes constituições do agregado familiar. Estes dados são consistentes com estudos que concluíram que o bem-estar dos filhos não se encontra associado ao tipo de configuração da família e que, tanto adolescentes de núcleos originais como reconstituídos possuem o mesmo nível de bem-estar. Isto sugere que, na propensão para a ansiedade do adolescente, mais condicionante que a estrutura é o ambiente familiar (24).

De acordo com a literatura, a baixa educação parental está associada a maiores probabilidades de desordens mentais, mas foi associado a baixo risco para desordem de ansiedade (24). As pesquisas argumentam que fatores sociais como a pobreza e a desigualdade da renda são “causas fundamentais” de desordens mentais, porque limitam o acesso a importantes recursos de saúde (25).

Apesar de as variáveis do agregado familiar não se destacarem como relevantes no impacto, quer na ansiedade, quer na qualidade de vida, a profissão da mãe e do pai revelou relação

estatisticamente significativa com as escalas que avaliam a ansiedade (*STAI-Forma Y1* no caso da mãe e *STAI-Forma Y2* no caso do pai).

Neste estudo, os níveis de ansiedade revelaram-se superiores nos estudantes com pais cujas profissões eram mais exigentes academicamente, o que pode constituir, quer um reflexo da pressão parental para a melhoria da performance académica dos filhos, quer uma consequência da menor disponibilidade para o relacionamento com os filhos e assim explicar os maiores níveis de ansiedade declarados (4).

Existe o pressuposto de que os indivíduos que possuem maior qualidade de vida também possuem maior bem-estar mental (26), o que vem validar os resultados encontrados nesta investigação, quando se procurou averiguar se existia relação entre a qualidade de vida e os níveis de ansiedade. Os resultados encontrados revelaram correlações fortes e estatisticamente significativas para ambas as escalas da ansiedade. Verifica-se que níveis superiores de ansiedade entre os adolescentes estão associados a piores pontuações na qualidade de vida, o que se deverá provavelmente às relações entre os adolescentes e o meio envolvente, que os pode afetar negativamente e, conseqüentemente, moldar o desenvolvimento e interferir na qualidade de vida (27).

A literatura científica concluiu que, tanto em crianças como em adolescentes, alterações na saúde mental vão, ao longo do tempo, afetar a qualidade de vida, que diminui significativamente à medida que os níveis de ansiedade e depressão aumentam (28,29). A corroborar esta afirmação encontraram-se, neste estudo, para o género masculino, valores superiores na escala da qualidade de vida, com significância estatística. Ao mesmo tempo, verificou-se que é este género que apresenta menores cotações em ambas as escalas que avaliam a ansiedade.

Verifica-se, na literatura consultada, que as necessidades psicológicas dos adolescentes possuem um papel crítico no seu desempenho académico e, conseqüentemente, vão interferir no seu sucesso ou insucesso escolar (30). A ansiedade académica é um dos tipos mais importantes de ansiedade durante os anos da adolescência (31) e requer atenção e intervenção para não influenciar negativamente o percurso escolar do adolescente.

Foram as categorias extremas, “Insuficiente”, que representa o pior desempenho académico, e “Muito Bom”, que representa o melhor desempenho académico, as que obtiveram valores superiores de ansiedade (sendo a diferença entre os valores das pontuações médias estatisticamente significativas). Estes resultados podem sugerir que os maiores níveis de ansiedade se apresentam, por um lado, devido à pressão para aumentar o desempenho e, por outro lado, devido à pressão exigida para manter um alto desempenho. Os adolescentes atribuem quase invariavelmente a sua performance académica ao seu bem-estar psicológico, saúde física e saúde comportamental (30).

A última hipótese a testar vem averiguar de que modo a presença de depressão e/ou ansiedade nos pais influencia a qualidade de vida e a ansiedade nos adolescentes. De acordo com os resultados encontrados, a presença de ansiedade e/ou depressão parental está associada a cotações mais elevadas nas escalas que avaliam a ansiedade e a valores mais baixos na escala que avalia a qualidade de vida. No caso da variável, indicação de depressão e/ou ansiedade na mãe, foi encontrada significância estatística para as escalas que avaliam a ansiedade e qualidade de vida, enquanto, no caso do pai, só se verificou significância estatística na escala que avalia a ansiedade transitória (considerando uma significância de 10%, a diferença é significativa para as duas escalas que avaliam a ansiedade). Isto pode ser explicado, possivelmente, pelo facto de o desenvolvimento psicológico e cognitivo das crianças e também adolescentes depender da qualidade das relações com os seus pais e, caso o funcionamento psíquico dos pais se encontre alterado, a qualidade desta relação pode ver-se afetada negativamente (10).

4.2 Limitações do estudo e pontos fortes

A interpretação destes resultados deve ser efetuada de forma prudente, dado o estudo possuir algumas limitações.

Um dos fatores limitantes é o facto de o estudo ser realizado num único instante no tempo, não permitindo uma avaliação contínua. O elevado número de perguntas a que os inquiridos tinham de responder, apesar da acessível leitura e compreensão dos instrumentos, bem como a idade dos participantes, pode reduzir a honestidade das respostas. Apesar de garantida a confidencialidade dos dados, os questionários tornam-se vulneráveis à falsidade. Fatores favoráveis são o facto de os instrumentos utilizados, *KIDSCREEN-10* e o *STAI-Y*, terem sido traduzidos para a língua portuguesa com consequente validação para as idades compreendidas entre os 15 e 18 anos. O prévio conhecimento dos alunos sobre o estudo e o facto de o questionário ser aplicado num ambiente descontraído poderão constituir fatores benéficos.

5. Considerações Finais

A presente investigação encontra-se dirigida para obter um melhor conhecimento da prevalência e distribuição de problemas mentais, nomeadamente a ansiedade, numa idade crítica do desenvolvimento, que é a adolescência.

Dado que, quer a literatura nacional, quer a internacional estão ainda a dar os primeiros passos na procura de associações entre saúde mental na adolescência e qualidade de vida, este projeto vem corroborar alguns dados já presentes noutros estudos, mas também comunicar a necessidade de uma mais aprofundada investigação na área de saúde mental de adolescentes.

Percebe-se a importância que é lidar com variáveis que possam alterar o quotidiano do adolescente e contribuir para níveis superiores de ansiedade. Neste estudo, foi concluído que fatores como o género feminino e os antecedentes familiares de depressão e/ou ansiedade são fortemente influenciadores de maiores níveis de ansiedade no adolescente. Deste modo, considera-se crucial o acompanhamento precoce destes grupos de risco.

Nos resultados encontrados neste estudo, a qualidade de vida e o desempenho escolar são negativamente afetados pela ansiedade. Assim, este estudo pode permitir alertar os profissionais que lidam com adolescentes, particularmente em ambiente escolar, e facilitar-lhes a deteção de situações que necessitam de intervenção.

Os questionários aqui utilizados podem ser úteis para identificar subgrupos de adolescentes que apresentem maiores níveis de ansiedade, contribuindo para averiguar a morbilidade escondida. Desse modo, a sua aplicação em contexto escolar agilizará o acesso antecipado a cuidados de saúde ou apoio psicológico, de forma a intervir para prevenir a incapacidade a longo prazo.

A repetição deste estudo com um maior número de participantes, com vista a apurar se os resultados encontrados se confirmam numa amostra mais generalizada (talvez considerando várias escolas de vários pontos do país), seria interessante. Seria igualmente relevante efetuar um estudo que permitisse a realização de intervenções individualizadas ou em grupo, em jovens previamente sujeitos à aplicação destes instrumentos. Poderia, assim, averiguar-se se, após a interferência, as pontuações encontradas tinham sido objeto de alterações favoráveis. Em caso afirmativo, uma vez verificado o sucesso da atuação, poderia proceder-se à implementação deste tipo de intervenções.

6. Referências bibliográficas

1. Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2009; 11(1):7-20.
2. Brito I. Ansiedade e depressão na adolescência. *Rev Port Clin Geral*. 2011; 27:208-14.
3. Borges AI, Manso DS, Tomé G, Matos MGd. Ansiedade e coping em crianças e adolescentes: Diferenças relacionadas com a idade e género. *Análise Psicológica*. 2008; 26: 551-561.
4. Bhasin SK, Sharma R, Saini NK. Depression, Anxiety and Stress among Adolescent Students Belonging to Affluent Families: A School-based Study. *Indian Journal of Pediatrics*. 2010; 77:161-165.
5. Andrade LHSG, Gorenstein C. Aspectos gerais das escalas de avaliação da ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 1998; 25 (6).
6. Mondin TC, Konradt CE, Cardoso TA, Quevedo LA, Jansen K, Mattos LD, Pinheiro RT, Silva RA. Anxiety disorders in young people: a population-based study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2013; 35:347-352.
7. Beesdo K, Knappe S, Pine D. Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Psychiatr Clin North Am*. 2009; 32(3): 483-524.
8. Matos MG, Gaspar T, Simões C. Health-Related Quality of Life in Portuguese Children and Adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2011; 25(2):230-237.
9. Crujo M, Marques C. As perturbações emocionais - ansiedade e depressão na criança e no adolescente. *Rev Port Clin Geral*. 2009; 25:576-582.
10. Gaspar T, Pais-Ribeiro JL, Matos MG, Leal I. Promoção de qualidade de vida em crianças e adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2008; 9(1):55-71.
11. Yap MBH, Pilkington PD, Ryan SM, Jorm AF. Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2014; 156:8-23.
12. Salum GA, DeSousa DA, Bosa VL, Schuch I, Goldani M, Isolan LR, Teche SP, Fleck MP, Rohde LA, Manfro GG. Internalizing disorders and quality of life in adolescence: evidence for independent associations. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2014; 36: 305-312.
13. Bakhla AK, Sinha P, Sharan R, Binay Y, Verma V, Chaudhury S. Anxiety in school students: Role of parenting and gender. *Ind Psychiatry J*. 2013; 22(2): 131-137.
14. Benetti SPC, Ramires VRR, Schneider AC, Rodrigues APG, Tremarin D. Adolescence and mental health: a review of the Brazilian literature. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(6):1273-1282.

15. Gaspar T, Matos MG. Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes- Versão Portuguesa dos Instrumentos KIDSCREEN 52. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde; 2008.
16. Ravens-Sieberer U, Erhart M, Rajmil L, Herdman M, Auquier P, Bruil J, Power M, Duer W, Abel T, Czemy L, Mazur J, Czimbalmos A, Tountas Y, Hagquist C, Kilroe J. Reliability, construct and criterion validity of the KIDSCREEN-10 score: a short measure for children and adolescents' well-being and health-related quality of life. *Qual Life Res.* 2010; 19:1487-1500.
17. Gonçalves MM, Simões MR, Almeida LS, Machado C. Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa. 2ª edição. Coimbra: Quarteto; 2008.
18. Tavares J, Pereira A, Fernandes C, Monteiro S. Activação do Desenvolvimento Psicológico. Actas do Simpósio Internacional. Aveiro: Universidade de Aveiro-Comissão Editorial; 2006.
19. Silva DR, Campos R. Alguns dados normativos do Inventário de Estado-Traço de Ansiedade-Forma Y (STAI-Y) de Spielberger, para a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicologia.* 1998; 33:71-89.
20. Pestana DD, Velosa SF. Introdução à probabilidade e à estatística. Volume I. 2ª edição. Lisboa: Edição da Fundação Calouste Gulbenkian; 2006.
21. Marôco J. Análise estatística com utilização do SPSS. 3ª edição. Lisboa: Edições Sílabo; 2007.
22. Resurrección DM, Salguero JM, Ruiz-Aranda D. Emotional intelligence and psychological maladjustment in adolescence: A systematic review. *Journal of Adolescence.* 2014; 37: 461-472.
23. Costello EJ, Egger HL, Angold A. The Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders: Phenomenology, Prevalence, and Comorbidity. *Child Adolesc Psychiatry Clin N Am.* 2005; 14:631-648.
24. Wagner A, Ribeiro LS, Arteché AX, Bornholdt EA. Configuração familiar e o bem-estar psicológico dos adolescentes. *Psicol.Reflex.Crit.* 1999; 12.
25. McLaughlin KA, Costello EJ, Leblanc W, Sampson NA, Kessler RC. Socioeconomic Status and Adolescent Mental Disorders. *Am J Public Health.* 2012; 102(9):1742-1750.
26. Singh K, Junnarkar M. Validation and effect of demographic variables on perceived quality of life by adolescents. *Asian Journal of Psychiatry.* 2014; 12: 88-94.
27. Pereira A, Nunes C, Lemos I, Ayala-Nunes L. Acontecimentos de vida negativos e qualidade de vida percebida pelos adolescentes. *Psicologia, Saúde & Doenças.* 2013; 14(2):321-328.
28. Stevanovic D. Impact of emotional and behavioral symptoms on quality of life in children and adolescents. *Qual Life Res.* 2013; 22:333-337.
29. Rajmil L, Palacio-Vieira JA, Herdman M, López-Aguilà S, Villalonga-Olives E, Valderas JM, Espallargues M, Alonso J. Effect on Health-related Quality of Life of changes in


- mental health in children and adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2009; 7:1-7.
30. Glozah FN, Pevalin DJ. Social support, stress, health, and academic success in Ghanaian adolescents: A path analysis. *Journal of Adolescence*. 2014; 37: 451-460.
31. Mohebi S, Sharifirad GHR, Shahsiah M, Botlani S, Matlabi M, Rezaeian M. The Effect of Assertiveness Training on Student's Academic Anxiety. *J Pak Med Assoc*. 2012; 62:37-41.

7. Anexos

Anexo I. Autorização dos Serviços Educativos da Direção Geral de Educação

Novo Responder | Excluir Arquivar Lixo Eletrônico | Limpar Mover para | Categorias |

Monotorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 0415300001

 mime-noreply@gepe.min-edu.pt (mime-noreply@gepe.min-edu.pt) Adicionar aos contatos 21/01/2014
Para: rosana-vilar@hotmail.com, rosana-vilar@hotmail.com

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0415300001, com a designação *Impacto da ansiedade na qualidade de vida e no sucesso escolar de adolescentes.*, registado em 12-01-2014, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo(a) Senhor(a) Dr(a) Rosana Andreia Vilar Campos
Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.

Com os melhores cumprimentos
José Vitor Pedroso
Diretor de Serviços de Projetos Educativos
DGE

Observações:

a) A realização dos Inquéritos fica sujeita a autorização das Direção do Agrupamento de Escolas D. Maria II de Braga . Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, devendo fazer-se em estreita articulação com a Direção do Agrupamento.

© 2014 Microsoft Termos Privacidade e cookies Desenvolvedores Português (Brasil)

Anexo II. Autorização da Comissão de Ética da FCS



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PARECER

Processo: CE-FCS-2014-002

Tema Projecto/Proponente: “Impacto da ansiedade na qualidade de vida e no sucesso escolar de adolescentes” – Exma. Sra. Rosana Andreia Vilar Campos

Exmo. Sr. Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde

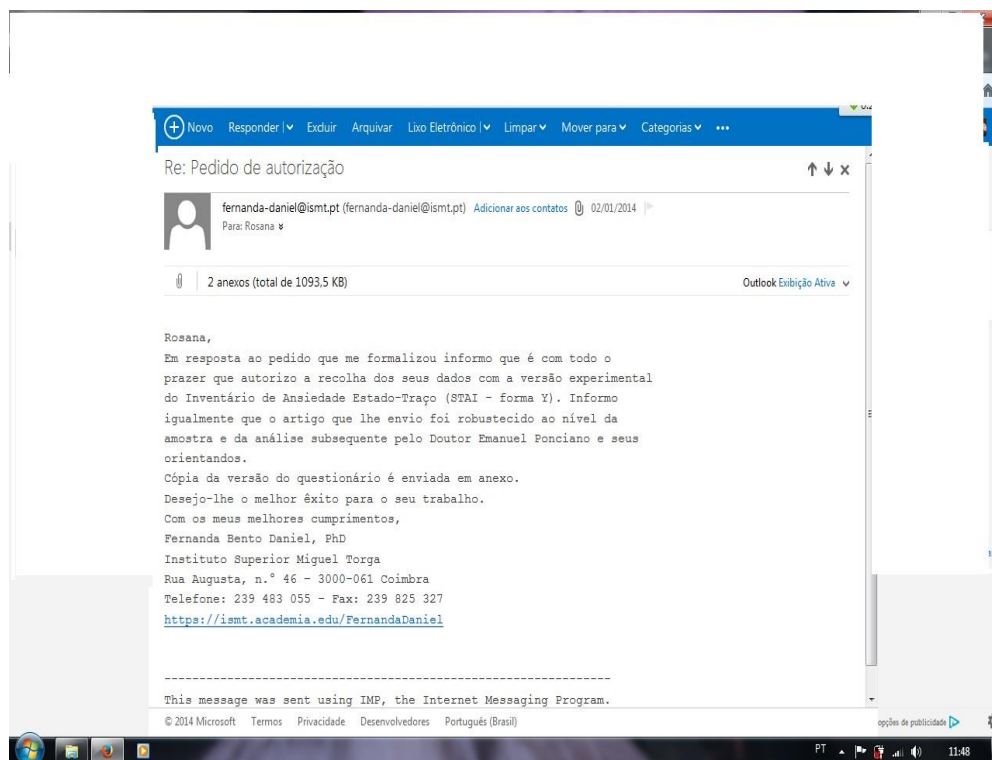
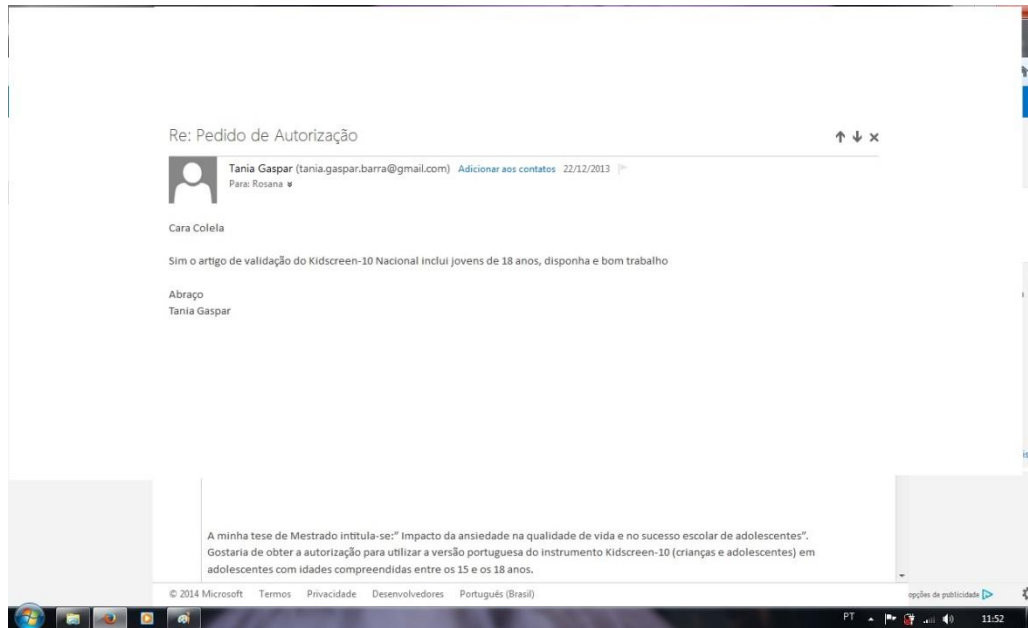
Apreciado o pedido referente ao processo acima mencionado esta Comissão não detectou matéria que ofenda os princípios éticos.

Covilhã, 21 de Maio de 2014



O Presidente da Comissão de Ética
Prof. Doutor José Martinez de Oliveira

**Anexo III. Autorização para a utilização
dos Instrumentos *KIDSCREEN-10* e
Inventário de Estado e Traço de
Ansiedade Forma Y (*STAI-Y*)**



ANEXO IV. Consentimento livre e informado.

Eu, Rosana Andreia Vilar Campos, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, a realizar um trabalho de investigação no âmbito da Tese de Mestrado, subordinado ao tema “Impacto da ansiedade na qualidade de vida e no sucesso escolar de adolescentes”, venho solicitar autorização para a participação do seu educando no preenchimento de questionários, em contexto de sala de aula.

A participação no estudo é de carácter voluntário, sem prejuízo para a não participação. Do presente estudo não resultará qualquer risco para a saúde dos participantes, uma vez que apenas se procederá ao preenchimento de questionários sobre ansiedade e qualidade de vida.

Será assegurado o anonimato das respostas, a confidencialidade dos dados e privacidade dos participantes. É assegurado também o direito de renunciar à participação em qualquer momento na decorrência do estudo.

Na necessidade de esclarecimentos adicionais, é favor contactar o seguinte *e-mail*:

rosana-vilar@hotmail.com

Ao assinar esta página confirma que leu e compreendeu todas as informações e que autoriza o seu educando a participar no estudo:

_____ Turma: _____
(Nome do aluno)

(Encarregado de educação)

Data: ___/___/___

Anexo V. Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

Aluno

1. Idade: _____

2. Género: Feminino ¹

Masculino ²

3. Ano de escolaridade: _____

4. Como classificas o teu desempenho escolar:

Insuficiente	<input type="checkbox"/>	0
Suficiente	<input type="checkbox"/>	1
Bom	<input type="checkbox"/>	2
Muito Bom	<input type="checkbox"/>	3

Família

5. Indica com quem vives atualmente: _____

6. Profissão dos teus pais:

Pai: _____

Mãe: _____

7. O teu pai tem ou teve diagnóstico de depressão ou ansiedade?

Sim ⁰ Não ¹ Não Sei ²

8. A tua mãe tem ou teve diagnóstico de depressão ou ansiedade?

Sim ⁰ Não ¹ Não Sei ²

Obrigada pela tua colaboração!

Anexo VI. Instrumento *KIDSCREEN-10*

AVENTURA SOCIAL E SAÚDE 2006 - ESTUDO INTERNACIONAL

Kidscreen/CE - HBSC/OMS - FMH/U.T.L. - CMDT/IHMT/U.N.L

Colaboração: Fundação para a Ciência e Tecnologia/Ministério da Ciência e Tecnologia;
Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA

KIDSCREEN-10©

Olá,

Como estás? É isso que queríamos que tu nos contes.
Por favor lê todas as questões cuidadosamente. Que resposta vem primeiro à tua cabeça? Escolhe e assinala a resposta mais adequada ao teu caso.

Lembra-te: isto não é um teste, portanto não existem respostas erradas. É importante que respondas a todas as questões e para nós conseguir perceber as tuas respostas claramente. Quando pensas na tua resposta, por favor, tenta pensar na tua última semana.

Não tens que mostrar as tuas respostas a ninguém. E ninguém teu conhecido vai ver o teu questionário depois de o teres terminado.

És rapaz ou rapariga?

- rapariga
 rapaz

Que idade tens?

_____ anos

Tens alguma deficiência, doença ou condição física crónica?

- Não
 Sim Qual? _____

KIDSCREEN-10©

Pensa na última semana ...		nada	pouco	moderada mente	muito	totalmente
1.	Sentiste-te bem e em forma?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
2.	Sentiste-te cheio(a) de energia?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3.	Sentiste-te triste?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4.	Sentiste-te sozinho(a)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	Tiveste tempo suficiente para ti próprio(a)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6.	Foste capaz de fazer actividades que gostas de fazer no teu tempo livre?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
7.	Os teus pais trataram-te com justiça?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
8.	Divertiste-te com os teus amigos(as)?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
9.	Foste bom/boa aluno(a) na escola?	nada <input type="radio"/>	pouco <input type="radio"/>	moderada mente <input type="radio"/>	muito <input type="radio"/>	totalmente <input type="radio"/>
10.	Sentiste-te capaz de prestar atenção?	nunca <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	algumas vezes <input type="radio"/>	frequente mente <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

Anexo VII. Inventário de Estado e Traço de Ansiedade-Forma Y

QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

de Charles D. Spielberger
com a colaboração de
R.L. Gorsuch, R. Lushene, P.R. Vagg e G. A. Jacobs

STAI Forma Y-1

Instruções: Encontram-se em baixo um certo número de expressões que as pessoas usam para se descreverem a si próprias. Leia cada uma delas e a seguir assinale o círculo apropriado à direita indicando **como se sente agora, isto é, neste momento**. Não há respostas certas ou erradas. Não gaste demasiado tempo em cada pergunta, dê a resposta que lhe parece descrever melhor a maneira **como se sente agora**.

	Não	Um Pouco	Moderadamente	Muito
1. Sinto-me calmo(a)	①	②	③	④
2. Sinto-me seguro(a)	①	②	③	④
3. Estou tenso (a)	①	②	③	④
4. Sinto-me sob pressão	①	②	③	④
5. Sinto-me à vontade	①	②	③	④
6. Estou preocupado(a) com possíveis contratempos	①	②	③	④
7. Sinto-me satisfeito(a)	①	②	③	④
8. Sinto-me com medo	①	②	③	④
9. Sinto-me confortável	①	②	③	④
10. Sinto-me uma pilha de nervos	①	②	③	④
11. Estou descontraído(a)	①	②	③	④
12. Sinto-me contente	①	②	③	④
13. Estou preocupado(a)	①	②	③	④
14. Sinto-me confuso(a)	①	②	③	④
15. Sinto-me sereno(a)	①	②	③	④
16. Sinto-me assustado(a)	①	②	③	④
17. Sinto-me inquieto(a)	①	②	③	④
18. Sinto-me perturbado(a)	①	②	③	④
19. Estou relaxado(a)	①	②	③	④
20. Estou tranquilo(a)	①	②	③	④

(Tradução e adaptação Fernanda Daniel e Emanuel Ponciano)

QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO

STAI Forma Y-2

Instruções: Encontram-se em baixo um certo número de expressões que as pessoas usam para se descreverem a si próprias. Leia cada uma delas e a seguir assinale o círculo apropriado à direita indicando **como habitualmente se sente**. Não há respostas certas ou erradas.

Não gaste demasiado tempo em cada pergunta, dê a resposta que lhe parece descrever melhor a maneira **como habitualmente se sente**.

	Quase Nunca	Algumas Vezes	Frequentemente	Quase Sempre
21. Sinto-me bem disposto(a)	①	②	③	④
22. Sinto-me nervoso(a) e agitado(a)	①	②	③	④
23. Sinto-me satisfeito(a) consigo mesmo	①	②	③	④
24. Gostava de poder ser tão feliz como os outros parecem ser	①	②	③	④
25. Sinto-me um "falhado(a)"	①	②	③	④
26. Sinto-me descansado(a)	①	②	③	④
27. Sou "calmo(a), indiferente e sereno(a)	①	②	③	④
28. Sinto que as dificuldades se amontoam de maneira que não consigo ultrapassá-las	①	②	③	④
29. Preocupo-me com coisas que na realidade não têm importância	①	②	③	④
30. Sou feliz	①	②	③	④
31. Tenho pensamentos que me perturbam	①	②	③	④
32. Tenho falta de confiança em mim próprio(a)	①	②	③	④
33. Sinto-me seguro(a)	①	②	③	④
34. Tomo facilmente decisões	①	②	③	④
35. Sinto-me incapaz	①	②	③	④
36. Estou satisfeito(a)	①	②	③	④
37. Alguns pensamentos sem importância passam pela minha cabeça e aborrecem-me	①	②	③	④
38. Tomo as contrariedades tão a sério que não consigo deixar de pensar nelas	①	②	③	④
39. Sou uma pessoa imperturbável	①	②	③	④
40. Quando penso nos assuntos que tenho entre mãos fico tenso e a "ferver por dentro"	①	②	③	④

(Tradução e adaptação Fernanda Daniel e Emanuel Ponciano)

Anexo VIII. Análise dos pressupostos para utilização da Estatística Paramétrica.

Verificação do pressuposto de normalidade sobre os instrumentos por género.

A Tabela AVIII.1 apresenta o resultado do teste de *Kolmogorov-Smirnov* aplicado para verificar a normalidade das variáveis “*STAI-Forma Y1*”, “*STAI-Forma Y2*” e “*KIDSCREEN-10*” no género feminino e género masculino. Como se pode verificar pela análise do valor do *p-value*, à exceção da variável *STAI-Forma Y2* para o género feminino ($p=0,067$), rejeita-se a hipótese da normalidade das variáveis ($p<0,05$).

Tabela AVIII.1: Teste de *Kolmogorov-Smirnov* entre instrumentos utilizados e género.

Instrumentos	Género			
	Masculino		Feminino	
	<i>Estatística de Teste</i>	<i>p-value</i>	<i>Estatística de Teste</i>	<i>p-value</i>
<i>STAI-Forma Y1</i>	0,126	0,005*	0,098	0,002*
<i>STAI-Forma Y2</i>	0,129	0,005*	0,072	0,067
<i>KIDSCREEN-10</i>	0,140	0,001*	0,077	0,036*

* $p\text{-value}<0,05$

Verificação dos pressupostos de normalidade sobre os instrumentos para as variáveis sociodemográficas.

A Tabela AVIII.2 apresenta o resultado dos testes de *Kolmogorov-Smirnov* ou Teste de *Shapiro-Wilk*, aplicados para verificar a normalidade dos parâmetros sociodemográficos nas escalas *STAI-Forma Y1*, *STAI-Forma Y2* e *KIDSCREEN-10*. Como se pode ver, o referido pressuposto não se verifica para todas as categorias. Sendo assim, já não são apresentados os resultados do teste de *Levene* para a igualdade das variâncias, o outro pressuposto para a utilização do *One-Way Anova*.

Tabela AVIII.2: Teste à normalidade sobre os instrumentos utilizados para as variáveis sociodemográficas.

Parâmetros Sociodemográficos		Instrumentos					
		STAI-Forma Y1		STAI-Forma Y2		KIDSCREEN-10	
		Estatística de Teste	p-value	Estatística de Teste	p-value	Estatística de Teste	p-value
Agregado familiar	Ambos os progenitores	0,114	0,000*	0,093	0,005*	0,077	0,033*
	Monoparental	0,139	0,094	0,133	0,109	0,165	0,014*
	Alargada	0,903#	0,016##	0,971#	0,655#	0,932#	0,076#
	Reconstruída	0,921#	0,295#	0,945#	0,565#	0,863#	0,053#
Profissão do Pai	1° e 2° grau	0,089	0,200	0,09	0,200	0,117	0,200
	3° grau	0,128	0,051	0,108	0,200	0,131	0,039*
	4° e 5° grau	0,128	0,001*	0,126	0,002*	0,098	0,037*
	Sem atividade laboral	0,919#	0,083#	0,970#	0,745#	0,956#	0,438#
Profissão Mãe	1° e 2° grau	0,085	0,200	0,141	0,018*	0,110	0,199
	3° grau	0,903#	0,029##	0,911#	0,043##	0,916#	0,042##
	4° e 5° grau	0,123	0,001*	0,129	0,000*	0,138	0,000*
	Sem atividade laboral	0,160	0,013*	0,115	0,200	0,128	0,107

#Teste de Shapiro-Wilk

*p-value<0,05

Verificação do pressuposto de normalidade para os instrumentos.

A Tabela AVIII.3 demonstra os resultados obtidos do teste de *Kolmogorov-Smirnov* nos três instrumentos utilizados, confirmando-se que os dados não seguem uma distribuição normal ($p < 0,05$), à exceção da escala *STAI-Forma Y2* ($p = 0,067$). Não estando satisfeito este pressuposto, já não são apresentados os resultados para verificação da relação linear entre as variáveis, outro pressuposto para a utilização do Coeficiente de Correlação Linear de *Pearson*.

Tabela AVIII.3: Teste à normalidade nos instrumentos utilizados.

Instrumentos					
STAI-Forma Y1		STAI-Forma Y2		KIDSCREEN-10	
Estatística de Teste	p-value	Estatística de Teste	p-value	Estatística de Teste	p-value
1,511	0,021*	1,302	0,067	1,381	0,044*

*p-value<0,05

Verificação do pressuposto de normalidade sobre o instrumento *STAI-Forma Y* para a variável Autoavaliação do desempenho escolar.

A Tabela seguinte mostra os valores encontrados na análise do pressuposto da normalidade pelo teste de *Komogorov-Smirnov* ($n \geq 30$) e *Shapiro-Wilk* ($n < 30$). Dado que não se cumpre este pressuposto ($p < 0,05$) em todas as categorias, não será utilizado o teste *One-Way Anova*.

Tabela AVIII.4: Teste à normalidade sobre o instrumento *STAI-Forma Y* para a variável autoavaliação do desempenho escolar.

Autoavaliação do desempenho escolar	<i>STAI-Forma Y1</i>		<i>STAI-Forma Y2</i>	
	Estatística de Teste	<i>p-value</i>	Estatística de Teste	<i>p-value</i>
Insuficiente	0,932#	0,502##	0,948#	0,688##
Suficiente	0,149	0,000*	0,114	0,012*
Bom	0,125	0,000*	0,117	0,001*
Muito Bom	0,946#	0,462##	0,947#	0,477##

#Teste de *Shapiro-Wilk*

* $p\text{-value} < 0,05$

Verificação do pressuposto de normalidade sobre os instrumentos *STAI-Forma Y* e *KIDSCREEN-10* para a variável Indicação de depressão e/ou ansiedade nos pais.

A Tabela AVIII.5 apresenta o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para verificação da normalidade dos dados para a variável de indicação de depressão e/ou ansiedade no pai e na mãe. Pela análise do valor do $p\text{-value}$ ($< 0,05$) observa-se que o pressuposto da normalidade não é satisfeito e, deste modo, utilizar-se-á o Teste de *Mann-Whitney* em substituição do Teste *t* de *Student*.

Tabela AVIII.5: Teste de Kolmogorov-Smirnov sobre os instrumentos utilizados para a variável Indicação de Depressão e/ou Ansiedade.

Indicação de Depressão e/ou Ansiedade		STAI-Forma Y1		STAI-Forma Y2	
		Estatística de Teste	<i>p-value</i>	Estatística de Teste	<i>p-value</i>
Mãe	Sim	0,146	0,001*	0,100	0,098
	Não	0,109	0,003*	0,102	0,006*
Pai	Sim	0,098	0,138	0,188	0,136
	Não	0,006	0,000*	0,092	0,003*

**p-value*<0,05

Anexo IX. Índice de *Graffar*

Profissão

As categorias são as seguintes:

1º grau: Diretores de bancos, diretores técnicos de empresas, licenciados, engenheiros, profissionais com títulos universitários ou de escolas especiais e militares de alta patente.

2º grau: Chefes de secções administrativas ou de negócios de grandes empresas, subdiretores de bancos, peritos, técnicos e comerciantes.

3º grau: Ajudantes técnicos, desenhadores, caixeiros, contramestres, oficiais de primeira, encarregados, capatazes e mestres de obra.

4º grau: Operários especializados com ensino primário completo, motoristas, polícias, cozinheiros.

5º grau: Trabalhadores manuais ou operários não especializados, jornaleiros, mandaretas, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza.