



## **Universidade da Beira Interior**

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas  
Departamento de Psicologia e Educação

### **Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO APRESENTADA À  
UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR COMO REQUISITO  
PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE (2º CICLO) EM  
PSICOLOGIA, NA ÁREA DE CLÍNICA E DA SAÚDE

Sara Daniela Pinto Silva Dias

Covilhã

2010



Dissertação realizada sob orientação do  
Prof. Doutor Luís Rebelo Maia apresentado à  
Universidade da Beira Interior para a obtenção  
do Grau de Mestre em Psicologia, registado na  
DGES sob o 9463.



A Deus.

Aos meus pais e irmão pela ausência ocasionada pelas horas de empenho dedicadas à elaboração da presente Dissertação, e incansável apoio em ocasiões de fraqueza emocional.

À compreensão e presente simpatia do Orientador de Dissertação Prof. Dr. Luís Maia.



**Resumo:** O presente estudo investigou a presença de sintomatologia depressiva e características clínico-personalísticas em estudantes que frequentam o primeiro ano do ensino superior. Participaram 254 sujeitos da Universidade da Beira Interior (123 do sexo feminino e 131 do sexo masculino), com idades compreendidas entre os 18 e 45 anos, pertencentes a cursos das áreas das Ciências Sociais e Humanas e Ciências Físicas e Exactas. Por recurso a instrumentos de auto-relato, a sintomatologia depressiva foi avaliada a partir do Inventário de Avaliação Clínica de Depressão – IACLIDE, e a Personalidade através do Inventário Multifásico de Personalidade de Minesota – MMPI-2. Os resultados obtidos sugerem uma prevalência de sintomas depressivos em 28,4% da amostra. Estudantes universitários leccionados na área das Ciências Físicas e Exactas pontuam em níveis patológicos na escala clínica Paranoia (Pa) e Esquizofrenia (Sc), com indícios de pior ajustamento, por comparação com aqueles da área das Ciências Sociais e Humanas.

**Palavras-Chave:** Estudantes Universitários; Sintomatologia Depressiva; Características Clínico-Personalísticas



**Abstract:** The present study investigated the presence of depression symptoms and features of clinical - personality in students attending the first year of University. The sample was based in 254 subjects from the “Universidade da Beira Interior” (123 females and 131 males), aged between 18 and 45 years old, attending courses in the areas of Humanities and Social Sciences and Exact and Physics Sciences. By using instruments of self-report, depressive symptoms were evaluated using the “Inventário de Avaliação Clínica da Depressão – IACLIDE”, and the Personality through “Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota – MMPI-2”. The results suggest a prevalence of depressive symptoms in 28.4% of the sample. Students in the area of Exact and Physics Sciences score at pathological levels in the clinical scale Paranoia (Pa) and Schizophrenia (Sc), with indications of poor adjustment, compared with those of the Humanities and Social Sciences.

**Keywords:** College Students; Depressive Symptoms; Clinical Features of Personality



## Índice

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Introdução.....                 | 1  |
| Metodologia                     |    |
| Caracterização da Amostra ..... | 13 |
| Instrumentos.....               | 15 |
| Procedimentos .....             | 16 |
| Resultados .....                | 17 |
| Discussão dos Resultados .....  | 39 |
| Conclusões .....                | 53 |
| Limitações do Estudo .....      | 54 |
| Bibliografia .....              | 55 |

## Lista de Tabelas

|   |         |
|---|---------|
| Tabela 1 – Género dos Sujeitos .....  | 13      |
| Tabela 2 – Idade Bruta dos Sujeitos .....   | 14      |
| Tabela 3 – Idade Categorizada por Mediana .....   | 14      |
| Tabela 4 – Curso a que pertence o sujeito .....   | 14 e 15 |
| Tabela 5 – Categorização por Faculdades .....   | 15      |
| Tabela 6 - ANOVA para as diferenças médias entre Géneros na variável numérica IACLIDE .....                           | 17 e 18 |
| Tabela 7 - (Cont.) ANOVA para as diferenças médias entre Géneros na variável numérica IACLIDE .....                   | 18 a 20 |
| Tabela 8 - ANOVA para as diferenças médias entre Géneros na variável numérica MMPI-2 .....                            | 21 e 22 |
| Tabela 9 - (Cont.) ANOVA para as diferenças médias entre Géneros na variável numérica MMPI-2 .....                    | 22 e 23 |
| Tabela 10 - ANOVA para as diferenças médias entre Faculdades na variável numérica IACLIDE .....                       | 23 e 24 |
| Tabela 11 – (Cont.) ANOVA para as diferenças médias entre Faculdades na variável numérica IACLIDE .....               | 24 a 26 |
| Tabela 12 - ANOVA para as diferenças médias entre Faculdades na variável numérica MMPI-2 .....                        | 27      |
| Tabela 13 – (Cont.) ANOVA para as diferenças médias entre Faculdades na variável numérica MMPI-2.....                 | 28      |
| Tabela 14 - Qui-Quadrado para diferenças médias entre Géneros nos Graus de Sintomatologia Depressiva .....            | 29      |
| Tabela 15 - (Cont.) Qui-Quadrado para diferenças médias entre Géneros nos Graus de Sintomatologia Depressiva .....    | 29 e 30 |
| Tabela 16 - Qui-Quadrado para diferenças médias entre Faculdades nos Graus de Sintomatologia Depressiva .....         | 30 e 31 |
| Tabela 17 - (Cont.) Qui-Quadrado para diferenças médias entre Faculdades nos Graus de Sintomatologia Depressiva ..... | 31      |
| Tabela 18 - Qui-Quadrado para diferenças médias na Idade Categorizada nos Graus de Sintomatologia Depressiva .....    | 31 e 32 |

|   |         |
|---|---------|
| Tabela 19 - ( <i>Cont.</i> ) Qui-Quadrado para diferenças médias na Idade Categorizada nos Graus de Sintomatologia Depressiva ..... | 32      |
| Tabela 20 - Correlações de Spearman entre Idade Bruta, Nota Bruta alcançada no IACLIDE e Escalas Clínicas do MMPI-2 .....           | 34 a 37 |



**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior****■ Introdução**

Particular e crescente atenção tem sido dada, por parte de investigadores nacionais, às experiências de transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior (Fernandes & Almeida, 2005; Azevedo & Faria, 2004). É pelo reconhecimento deste momento como crítico, potenciador de crises e/ou desafios desenvolvimentais (Bastos, Silva & Gonçalves, 1996 *in* Araújo, Almeida & Paúl, 2003; Duarte, 2008), que estudos teóricos e empíricos sobre o tema, têm vindo a sofrer um aumento exponencial (Almeida, 2001; Diniz & Almeida, 2005, 2006; Fernandes *et al.*, 2005; Nico, 2000; Santos & Almeida, 2001; Soares, 2003; Tavares, Santiago & Lencastre, 1998 *in* Monteiro, Tavares & Pereira, 2008).

Figurando como uma das mudanças de vida mais esperadas (Fernandes, Maia, Meireles, Rios, Silva & Feixas, 2005), a transição para o Ensino Superior pode ser percebida diferentemente pelos estudantes (Almeida & Ferreira, 1999 *in* Costa & Leal, 2008). Função da sua história de desenvolvimento, capacidades e características pessoais (Almeida e Ferreira, 1999 *in* Costa & Leal, 2008), o estudante pode descrever a entrada na universidade como desafiante ou, ao invés, percebê-la como indutora de stress (Vaz Serra, 1999 *in* Azevedo & Faria, 2006; Ramos & Carvalho, 2007). De acordo com a literatura, é pela necessidade de adaptação à mudança que surge o stress (Everly citado por O'Brien, 2002 *in* Claudino & Cordeiro, 2006). Nestas circunstâncias, o estudante deve ser capaz de mobilizar os seus recursos pessoais e dos sistemas a que pertence (Scholssberg, Waters & Goodman, 1995 citado por Pinheiro, 2003 *in* Cruz, 2008), e se alguns são capazes de lidar com os desafios impostos sem alterações significativas do seu bem-estar psicológico, outros vêm os seus recursos físicos, emocionais, cognitivos e sociais esgotados face às exigências adaptativas (Compas, 1993; Dryfoos, 1990; 1997; citados por Bizarro & Silva, 2000 *in* Cruz, 2008). Os limites pessoais são desafiados (Fernandes *et al.*, 2005), e para aqueles menos preparados (Fernandes & Almeida, 2005) podem surgir alterações do seu equilíbrio (Compas, 1993; Dryfoos, 1990; 1997; citados por Bizarro & Silva, 2000) e desencadear um conjunto de perturbações psicológicas, com alterações comportamentais e emocionais (Dryfoos, 1997, citado por Bizarro & Silva, 2000 *in* Cruz, 2008). Aquela que é tida pelo autores Wintre e Sugar (2000 citado por Santos & Almeida, 2001 *in* Cruz, 2008), como uma transição normal,

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

mas que gera stress, é para os alunos menos resilientes uma fonte de solidão, desinteresse e, por vezes, de depressão.

Como o grande “*inimigo*” do estudante (Dortu, 1993 citado por Pereira, 1993 *in* Ramos & Carvalho, 2007), o stress causa efeitos negativos, que calculados indirectamente, se fazem sentir em termos de saúde física e mental do jovem (Cruz, 2008). Estão largamente documentados os problemas de natureza emocional, como angustia, apatia (Figueiredo & Oliveira, 2007), ansiedade (Soares, Osório, Capela, Almeida, Vasconcelos & Caires, 2000; Soares, Guisande & Almeida, 2007; Santos *et al.*, 1997 *in* Furegato, Silva, Campos & Cassiano, 2006; Ferraz & Pereira, 2002), bem como alterações comportamentais (Furegato *et al.*, 2006), dificuldades de relacionamento (Hoffman, 1984; Hoffman & Weiss, 1987; Wintre & Sugar, 2000; Wintre & Yaffe, 2000 *in* Soares, Guisande & Almeida, 2007; Figueiredo & Oliveira, 1995), e consumo de álcool e outras substâncias psicoactivas (Soares *et al.*, 2000; Cruz, 2008); Alva, 1998; Coll, 1999; Grace, 1997; Ortega & Rodríguez-Vargas, 2004; Paiva & Figueiredo, 2005; Sands, Archer & Puleo, 1998; Viña & Herrero, 2004 *in* Soares, Guisande & Almeida, 2007; Dortu, 1993 citado por Pereira, 1997 *in* Ramos & Carvalho, 2007).

É estimado que dificuldades nesta transição educativa são, e segundo diversos estudos, vivenciadas por mais de metade dos estudantes de 1.º ano (Herr & Cramer, 1992 *in* Araújo, Almeida & Paúl, 2003), podendo estes, chegar a desenvolver psicopatologia (Ratingan, 1989; Stone & Archer, 1990 *in* Araújo, Almeida & Paúl, 2003; Fernandes *et al.*, 2005 *in* Cruz, 2008). Estudos mostram que maiores dificuldades de integração académica se traduzem em maiores níveis de depressão (Lassance *et al.*, s/d *in* Cruz 2008), com o stress a poder figurar como um importante agente de contribuição para a referida perturbação (Dortu, 1993 citado por Pereira, 1997 *in* Ramos & Carvalho, 2007). A depressão figura aliás, como uma das desordens clínicas mais significativas entre estudantes universitários (Galindo, Moreno, Munõz & Conesa, 2008), com estes a envolverem-se em sintomas depressivos (Santos *et al.*, 1999 *in* Furegato *et al.*, 2006; Figueiredo & Oliveira, 1995) mais do que os pares da mesma idade (Leurence, Williams & Eiland, 2009).

Os pedidos de ajuda, em serviços de aconselhamento psicológico, disponíveis nas universidades portuguesas, confirmam esta realidade. Na universidade de Coimbra, por exemplo, os pedidos de ajuda, que mais frequentemente chegam aos serviços de Consulta

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

Psicológica e Apoio Psicopedagógico contam com a depressão na segunda posição da hierarquia (Pereira *et al.* 2000, 2001; Pereira & Ataíde, 2002, citado por Pereira *et al.*, 2002 *in* Cruz, 2008). Os dados facultados pelas unidades de Consulta Psicológica Vocacional e Consulta Psicológica Clínica e da Saúde de Jovens e Adultos, da universidade do Minho, sugerem as perturbações de humor como uma das problemáticas mais frequentes (Soares *et al.*, 2000). Na universidade de Aveiro, um estudo desenvolvido por Tavares e Pereira (1999), encontra a depressão como um dos principais problemas apresentados pelos estudantes (*in* Ramos & Carvalho, 2007).

Apesar de considerada *per si* como factor natural que pode estimular reacções de stress no jovem (Ramos & Carvalho, 2007), particulariza-se que a mudança é operada nos domínios pessoal, académico, vocacional e social (Astin, 1993; Fernandes *et al.*, 2005; Pascarella & Terenzini, 2005; Soares, 2003 *in* Soares, Guisande & Almeida, 2007). Variáveis de natureza pessoal e contextual parecem implicadas (Baker & Siryk, 1984 *in* Soares *et al.*, 2006), estando a determinar a natureza complexa e multidimensional deste processo, que é afinal de adaptação e ajustamento ao novo contexto educativo (Baker & Siryk, 1984 *in* Soares, Guisande, Diniz & Almeida, 2006; Araújo, Almeida & Paúl, 2003; Baker & Siryk, 1989; Ferreira, 1991 *in* Fernandes & Almeida, 2005; Diniz & Almeida, 2005 *in* Diniz & Almeida, 2006; Monteiro, Tavares & Pereira, 2008).

Aquando da sua entrada no ensino superior, o estudante encontra-se em processo de desenvolvimento (Pereira, 1998 *in* Ramos & Carvalho, 2007), e tarefas normativas como a construção e consolidação da identidade, e aquisição de autonomia, adquirem relevo (Chickering & Reisser, 1993 *in* Araújo, Almeida & Paúl, 2003; Soares, Guisande & Almeida, 2007; Ferreira, Almeida & Soares, 2001). A literatura reconhece o papel importante que níveis de autonomia desempenham no ajustamento às pressões e desafios da universidade (Soares, Guisande & Almeida, 2007), com baixos níveis de identidade a ocasionar dificuldades na adaptação ao novo contexto (Archer, 1989; Berzonsky & Kuk, 2000; Sprinthall & Collins, 1994, citados por Silva & Costa, 2005 *in* Cruz, 2008). É pela resolução de tais desafios que o estudante desenvolve a sua autonomia e identidade (Erikson, 1963; 1968 *in* Moreira, 2007). O ingresso na universidade ao "obrigar" o jovem a efectuar a escolha de uma opção profissional, representa, muitas vezes, a primeira tentativa de implementação de

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

um senso de identidade autónomo (Teixeira, Dias, Wottrich & Oliveira, 2008). Do mesmo modo, ao representar, para muitos estudantes, a primeira saída de casa dos pais (Verger, Combes, Kovess-Masfety, Choquet, Guagliardo, Rouillon & Peretti-Wattel, 2009; Damush, Hays & DiMatteo, 1997 *in* Santos & Almeida, 1999; Azevedo & Faria, 2001; 2003 *in* Azevedo & Faria, 2004), traz novas responsabilidades ligadas a tarefas do quotidiano, que ao serem necessárias realizar, impulsionam o desenvolvimento da autonomia (Teixeira *et al.*, 2008). Nestas circunstâncias, o estudante tem que “pôr à prova”, não apenas a sua autonomia em termos de gestão independente de recursos e tempo, mas também em termos emocionais e relacionais (Duarte, 2008).

A deslocação para uma cidade nova que, muitas vezes, desconhece (Santos, Almeida, Martins, & Moreno, 2003; Teixeira, Castro & Piccolo, 2007; Duarte, 2008), ao ocasionar o inevitável afastamento do círculo conhecido de relacionamentos familiares e sociais (Neves & Dalgalarrodo, 2007; Hirsch & Ellis, 1996; Richardson, Bergen, Martin *et al.*, 2005 *in* Hirsch, Conner & Duberstein, 2007), impõe ao estudante, o desenvolvimento de novas relações interpessoais (Damush, Hays & DiMatteo, 1997 *in* Santos & Almeida, 1999). É necessário estabelecer novos vínculos de amizade (Teixeira *et al.*, 2008; Santos *et al.*, 2003), estando a separação psicológica operada em relação à família, a possibilitar o aumento das redes relacionais, e aproximação do jovem ao grupo de pares (Chickering & Reisser, 1993; Rice *et al.*, 1990 *in* Soares, Guisande & Almeida, 2007). Esta, iniciada na adolescência e intensificada com a entrada no ensino superior (Soares, Guisande & Almeida, 2007), não pressupondo a desvinculação ou ruptura total (Kenny & Donaldson, 1991, 1992; Lapsley, Rice & Shadid, 1989 *in* Soares, Guisande & Almeida, 2007), promove uma relação mais equilibrada com os pais (Azevedo & Faria, 2006; Soares, Guisande & Almeida, 2007) e o desenvolvimento de relações maduras com os outros em geral (Soares, Guisande & Almeida, 2007). O amadurecimento conseguido nestas circunstâncias figura como uma característica psicológica que parece marcar a transição da adolescência para a idade adulta (Arnett, 2004 *in* Teixeira *et al.*, 2008), com os progressos que o aluno faz, no estabelecimento e manutenção de relações interpessoais positivas e gratificantes, a ter impacto na sua adaptação (Ferreira, Almeida & Soares, 2001). Para os autores Upcraft e Gardner (1989 citado por Pinheiro, 2003 *in* Cruz, 2008), é o estabelecimento e manutenção de relações interpessoais que constitui um dos

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

motivos de sucesso do aluno de 1.º ano. Sabe-se que todos os seres humanos têm uma necessidade fundamental de formar e manter pelo menos algumas relações importantes com os outros, e uma falta desta pertinência pode causar graves efeitos adversos (Baumeister & Leary, 1995 *in* Dixon, Scheidegger & McWhirter, 2009). No processo de adaptação ao novo meio, o aumento tendencial dos recursos sociais, é tido pelo aluno como estratégia para lidar com situações de stress e ansiedade (Pinheiro, 2003 *in* Cruz, 2008). A questão do “afastamento” familiar é procurada resolver com o investimento afectivo do jovem, em particular, no grupo de pares académico (Ferraz & Pereira, 2002). Como importante fonte de sustento emocional (Medina, Pérez & Mejía, 2003), permite superar eventuais sentimentos de solidão (Seco *et al.*, 2005; Pinheiro, 2003 *in* Cruz, 2008) e abandono, sensações de desenraizamento ou despersonalização (Seco *et al.*, 2005). Pela partilha de circunstâncias e vivências similares, o grupo de pares permite satisfazer as necessidades de proximidade e confidencialidade do jovem (Medina, Pérez & Mejía, 2003), e amenizar consequências mais graves, como o isolamento social (Verger *et al.*, 2009; Seco *et al.*, 2005).

Ainda que espacialmente distantes (Teixeira *et al.*, 2008), os pais permanecem como um recurso constante (Azevedo & Faria, 2006), com o apoio familiar a manter a sua importância em termos de adaptação do jovem ao contexto universitário (Teixeira *et al.*, 2008). Aspectos da relação do estudante com os pais, e modo de funcionamento do ambiente familiar têm merecido a atenção por parte dos investigadores.

Diversos estudos sugerem que disfuncionalidades do ambiente familiar, operacionalizadas em termos de monitorização débil ou excessiva por parte dos pais, causam dificuldades no processo de transição para o ensino superior (Hickman, Bartholomae & McKenry, 2000; Hoffman & Weiss, 1987; Johnson & Nelson, 1998; Kenny & Donaldson, 1991; Lopez, Campbell & Watkins, 1988 *in* Soares, Guisande & Almeida, 2007). Segundo Fontaine (1990 *in* Cruz, 2008), são os estilos educativos com maior liberdade e responsabilidade que promovem a autonomia e crença de auto-eficácia no aluno. A investigação demonstra que são os jovens adultos que apresentam maiores níveis de autonomia e responsabilidade, aqueles que, após a saída de casa dos pais, manifestam níveis mais integrados de identidade, maior capacidade de estabelecer relações, e de adaptação a novas situações, e maiores índices de bem-estar (Murphey *et al.*, 1963; Moore & Hotch, 1983;

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

Keny, 1986; Anderson & Fleming, 1986; Campbell *et al.*, 1986; Moore, 1987; Aquilino, 1997; Shulman *et al.*, 2000; Fuligni & Pedersen, 2002 citado por Fleming, 2005 *in* Cruz, 2008).

A possibilidade de desenvolvimento de um apego seguro em relação aos pais pode tornar o estudante menos auto-critico. Este facto conduz o jovem a um maior envolvimento nas interacções sociais, experimentando menor solidão e depressão, no primeiro ano da universidade (Wei, Russell & Zakalik, 2005; Wiseman, Maysel & Sharabany, 2006 *in* Teixeira *et al.*, 2008).

Aspectos da comunicação parental salientam-se na investigação. Segundo Pancer *et al.*, (1995 *in* Agliata & Renk, 2008), estudantes universitários cujos pais discutem abertamente questões, apresentam melhor ajustamento, com Rice *et al.* (1995) a referir que a capacidade do estudante para discutir os seus problemas com os pais possibilita uma melhor e mais fácil adaptação à situação “estranha” da universidade (*in* Soares, Guisande & Almeida, 2007). Nas palavras de Agliata e Renk (2008) as conversas entre pais e estudantes ajudam a desenvolver laços de suporte, com ambas as partes a trabalharem e a suportarem-se uma à outra para cumprir o seu potencial neste período de transição. Ao favorecer uma relação mais aberta, a comunicação fornece assistência nos períodos de stress (Agliata & Renk, 2008), estando ligada directamente à saúde mental do estudante (Hartos & Power, 2000 *in* Agliata & Renk, 2008). Como nos dizem Wintre e Yaffe (2000 *in* Teixeira, Castro & Piccolo, 2007), a troca de ideias com os pais associa-se a menores índices de depressão.

O suporte parental associa-se, de um modo geral, a melhores índices de adaptação psicológica, com os estudantes nestas circunstâncias, a apresentar menos stress, por comparação com os que apresentam baixo suporte (Holahan & Cols., 1995 citado por Ferreira, 2003 *in* Ramos & Carvalho, 2007).

Está bem estabelecido que uma redução do suporte parental, acompanhado de um aumento de circunstâncias de vida stressantes, pode afectar a progressão de sintomas depressivos (Allgower, Wardle & Steptoe, 2001; Baker, Okwumabua, Philipose & Wong, 1996 *in* Laurence, Williams & Eiland, 2009), estando a importância do suporte social, em geral, legitimado pela sua natureza mediacional (Needham, 2008). Embora reconhecendo a possibilidade de um efeito directo do suporte social sobre o bem-estar em geral (Vaux, 1988

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

citado por Menezes, 2007 *in* Cruz, 2008), acredita-se na sua função enquanto “tampão” ou amortecedor” contra o stress (Cohen & Wills, 1985 *in* Needham, 2008; Wills & Cleary, 1996 *in* Kerr, Preuss & King, 2006; Tennant, 2002 *in* Laurence, Williams & Eiland, 2009). Tido como um constructo multidimensional, o suporte social medeia os efeitos do ambiente sobre o comportamento (Scholssberg, 1989 citado por Pinheiro, 2003; McNally & Newman, 1999; Weinert & Tilden, 1990 citado por Baptista, 2004 *in* Cruz, 2008), com este a não parecer ter, contudo, um efeito significativo no comprometimento psicológico, nos períodos de menor stress (Cassel, 1974; Cobb, 1974, 1976; Holahan & Moos, 1981 *in* Clum, Greg & Febbraro, 1994). O efeito do stress é tanto mais negativo, tanto quanto o indivíduo se encontre sob condições de baixo suporte (Needham, 2008), com este último a reduzir a vulnerabilidade para uma variedade de resultados negativos, e a conferir resiliência no contexto de stress (Cassel, 1976 *in* Compton, Thompson & Kaslow, 2005). A promoção do optimismo, a melhoria da auto-estima e satisfação de viver (Newman & Newman, 1995; Sarason *et al.*, 1983, citado por Serra, 2002 *in* Cruz, 2008), constituem alguns dos benefícios que a literatura associa ao suporte social, que no contexto particular de entrada para o ensino superior ganham destaque.

Como recurso no processo de transição, surge como factor relevante nas adaptações bem sucedidas (Scholssberg, 1989 citado por Pinheiro, 2003; McNally & Newman, 1999; Weinert & Tilden, 1990 citado por Baptista, 2004; Antunes & Fontaine, 1996 *in* Cruz, 2008; Moreira, 2007), e qualidade do ajustamento (Fernandes & Almeida, 2005; Machado & Almeida, 2000 *in* Costa & Leal, 2008), com impacto ao nível do bem-estar (Santos & Almeida, 2001; Antunes & Fontaine, 1996 *in* Cruz, 2008). As redes sociais são tidas como importantes em termos de estatuto e comportamentos de saúde do jovem (Cattell, 2001; Heaney & Israel, 1997; House & Landis, 1998; Valente, 2003 *in* Mason, Schmidt, Abraham, Walker & Tercyak, 2009), com o suporte parental a constituir uma das principais fontes de apoio social (Hensen *et al.*, 200; Raja *et al.*, 1992; Roberts & Bengston, 1993 *in* Needham, 2008). Estes e outros significativos podem ajudar a lidar com o stress dando conselhos, agindo como confidentes, garantindo os necessários recursos (Berndt, 1989 *in* Needham, 2008). Oferecer afecto, companhia e assistência, no fundo, tudo o que faz o jovem sentir-se amado, estimado, valorizado (Dessen & Braz, 2000 *in* Schneider & Ramires, 2007;

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

McDowell & Newell, 1996 *in* Verger *et al.*, 2009), confere suporte emocional (Sherbourne, 1998 *in* Compton, Thompson & Kaslow, 2005), com este apoio a surgir como importante agente protector contra depressão (Costa & Ludermir, 2005 *in* Schneider & Ramires, 2007; Merikangas & Angst, 1995 *in* Reppold & Hutz, 2003).

Outras variáveis parecem predizer ou mediar a relação do stress com a depressão. Segundo os autores Priester e Clum (1992), défices na resolução de problemas, tanto sozinhos como em interacção com o nível de stress, predizem depressão, clarificando os autores Clum, Greg & Febbraro (1994) que indivíduos com um comprometimento na capacidade para pensamento divergente ou flexível estão cognitivamente não preparados para desenvolver soluções alternativas efectivas e necessárias a um *coping* adaptativo, quando sob condições de elevado stress. Assumindo que a capacidade de adaptação à transição está dependente do equilíbrio entre os recursos disponíveis e os défices individuais (Schlossberg, 1981 *in* Fernandes *et al.*, 2005), as competências de resolução de problemas podem ser consideradas um recurso psicológico importante no confronto com a situação, e a falta delas um factor de risco para o ajustamento (Fernandes *et al.*, 2005). Nestas circunstâncias, o estudante pode atribuir a ocorrência de eventos de vida stressantes à sua incapacidade, colocando-se em disposição para desenvolver características negativas (Priester & Clum, 1992). O indivíduo que apresenta esta tendência (cognitiva), como postulada por Beck (1967; 1976 *in* Kercher & Rapee, 2009), para atribuir eventos negativos a causas internas, globais e estáveis, encontra-se mais susceptível ao desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Priester & Clum, 1992). A interacção entre estilo cognitivo e uma variedade de eventos de vida stressantes (Hirsch & Ellis, 1996; Rich & Bonner, 1987; Schotte & Clum, 1982 *in* Gutierrez, Rodriguez & Garcia, 2001) está bem documentada, e a literatura tem reconhecido, em particular, a influência de estilos cognitivos negativos no aumento do risco para depressão (Abramson *et al.*, 1999; Alloy *et al.*, 1999; Ingram *et al.*, 1998 *in* Alloy, 2001), tanto em adultos (Haaga, Dyck & Ernst, 1991 *in* Ostrander, *et al.*, 1998) como em pessoas jovens (Garber & Hilsman, 1992 *in* Ostrander, Rick, Weinfurt, Kevin, Nay & Robert, 1998). Segundo Beck (1987 *in* Kercher & Rapee, 2009) é a forma como o indivíduo interpreta a ocorrência de eventos stressantes, que determina o seu impacto sobre o desenvolvimento de sintomas depressivos, estando implícita

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

uma vulnerabilidade para interpretar o mundo com um viés cognitivo (Abramson, Metalsky & Alloy, 1989; Beck, 1987 *in* Ostrander, *et al.*, 1998).

Para lá do estilo atribucional negativo, outros atributos da personalidade têm, em estudos de natureza transversal, estabelecido ligações com a susceptibilidade individual para desenvolver humor depressivo.

O egocentrismo, definido como uma falta de diferenciação entre o ponto de vista do próprio e o ponto de vista do outro, ao ocasionar um “desequilíbrio na relação self-outros” (Hudson & Gray, 1986 *in* Baron & Hanna, 1990, p. 289), estabelece uma consistente relação com sintomas depressivos (Baron, 1986 *in* Baron & Hanna, 1990). Os resultados do estudo conduzido por Baron e Hanna (1990) indicam que os sintomas depressivos variam como função do grau de egocentrismo. Jovens adultos com elevado egocentrismo relatam mais sintomas depressivos do que aqueles com baixo egocentrismo. Segundo O’Conner e O’Conner (2003) as pessoas que focam a sua atenção para fora do *self*, são menos susceptíveis a desenvolver depressão do que aquelas auto-focadas (citado por Musson & Alloy, 1988 *in* Blankstein, Lumley & Crawford, 2007). É devido ao egocentrismo que os sujeitos se envolvem em “construções contrárias aos factos” (Riley *et al.*, 1984 *in* Baron & Hanna, 1990, p. 280), as quais podem ser concebidas como distorções cognitivas. À luz do quadro de referência cognitivo, tais distorções podem ser vistas como erros no processamento que têm um importante papel nas perturbações depressivas (Beck, 1972 *in* Baron & Hanna, 1990; Cole & Turner, 1993; Haley, Fine, Marriage, Moretti, & Freeman, 1985; Ostrander, Nay, Anderson, & Jensen, 1995 *in* Ostrander *et al.*, 1998).

O perfeccionismo tido como uma disposição cognitiva e de personalidade (Blankstein, Lumley & Crawford, 2007) tem, nalguns estudos, sido relacionado negativamente com sintomas depressivos (Frost, Heimberg, Holt, Mattia, & Neubauer, 1993 *in* Blankstein, Lumley & Crawford, 2007). Perfeccionistas que experimentam stress encontram-se vulneráveis a sofrimento psicológico, com o estudo de Dunkley *et al.* (2000 *in* Blankstein, Lumley & Crawford, 2007), a sugerir que o suporte social (enquanto “amortecedor” de stress) modera a relação entre o perfeccionismo e ansiedade e depressão. Sherry *et al.* (2003) relatou que o perfeccionismo interage com as dificuldades de coping percebidas, para predizer a

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

depressão em mulheres, mas não em homens estudantes universitários (*in* Blankstein, Lumley & Crawford, 2007).

Durante a última década, os conceitos de optimismo e pessimismo têm suscitado o interesse e sido alvo de investigação, nas áreas da psicologia da personalidade (Chang, 1998 *in* Monteiro, Tavares & Pereira, 2008). Ao esperarem resultados negativos face a dificuldades, os indivíduos pessimistas apresentam uma tendência marcada para o aparecimento de sentimentos negativos como ansiedade e tristeza (Monteiro, Tavares & Pereira, 2008), com estudos recentes a demonstrar que os indivíduos optimistas apresentam melhores níveis de adaptação psicológica e física (Fontaine & Seal, 1997; Khoo & Bishop, 1997; Scheier, Carver, & Bridges, 2002 *in* Monteiro, Tavares & Pereira, 2008). Estudantes universitários optimistas demonstram, na fase de transição, menor perturbação psicológica (Aspinwall & Taylor, 1992; Brissette, Scheier & Carver, 2002; Segerstrom, Taylor, Kemeny & Fahey, 1998; Stewart *et al.*, 1997 *in* Monteiro, Tavares & Pereira, 2008) e maior bem-estar físico (Aspinwall & Taylor, 1992 *in* Monteiro, Tavares & Pereira, 2008).

O reconhecimento de que possíveis mudanças ocorrem no auto-conceito, tem possibilitado equacionar que as especificidades trazidas pela transição para o ensino superior podem provocar instabilidade no desenvolvimento do referido constructo personalístico (Harter, 1983; Kohut, 1987 citado por Dias & Fontaine, 2001 *in* Azevedo & Faria, 2006). Diversos estudos, desenvolvidos com estudantes universitários, têm demonstrado que estes, aquando da transição, se percebem como globalmente menos competentes do que os colegas do 3.º, 4.º e 5.º ano (Duarte & Faria, *s/d in* Azevedo & Faria, 2006), e que auto-conceito académico, social e global se correlaciona positivamente com a adaptação ao novo meio de ensino (Belo, Faria & Almeida, 1998 *in* Azevedo & Faria, 2006).

Com possibilidade de mencionar uma variedade de outras dimensões, como a dependência, auto-critica, introversão e baixa auto-estima (Abramson, Seligman, & Teasdale, 1978; Akiskal, Hirschfeld, & Yerevanian, 1983; Arieti & Bemporad, 1980; Blatt, 1974; Hirschfeld, Herman, Chodoff, Korchin, & Barrett, 1976 *in* Gjerde, 1995), reconhece-se que detentor de uma estrutura pessoal em formação e de uma personalidade em definição, o estudante sofre a influência destes factores na forma como gere o seu percurso académico e lida com as situações da sua vida (Ferraz & Pereira, 2002).

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

De um ponto de vista estritamente académico a transição do ensino secundário para o ensino superior confronta o jovem com um ambiente de aprendizagem radicalmente diferente (Araújo, Almeida & Paúl, 2003), e diferentes exigências e descontinuidades existem entre estes dois ciclos de ensino (Azevedo & Faria, 2006).

Para lá de confrontar o estudante com um espaço institucional diferente, com normas próprias (Seco *et al.*, 2005), a universidade implica lidar com uma organização curricular diferente (Araújo, Almeida & Paúl, 2003; Ramos & Carvalho, 2007) e de maior especificidade (Soares, Guisande & Almeida, 2007). É confrontado com novas formas de conhecimento científico e tecnológico (Araújo, Almeida & Paúl, 2003; Ramos & Carvalho, 2007), ensinados por recurso a métodos novos. O aluno passa a receber menor suporte individual a partir dos professores, devendo tornar-se mais autónomo em obter e compreender informação e conhecimento (Verger *et al.*, 2009). O contexto universitário apresenta-se menos estruturado que o secundário, e apela a uma maior auto-regulação da aprendizagem, a que o aluno do primeiro ano raramente está habituado (Faria & Santos, 1998 *in* Santos & Almeida, 1999; Azevedo & Faria, 2004; Fernandes & Almeida, 2005). Os métodos de estudo que o estudante adquiriu no ensino secundário revelam-se, muitas vezes, como deficientes ou inadequados face às exigências do nível de ensino que passam a frequentar (Medina, Pérez & Mejía, 2003; Faria & Santos, 1998 *in* Santos & Almeida, 1999), e este terá que passar a fazer uma gestão autónoma do tempo, estabelecer objectivos e definir novas estratégias para o estudo (Teixeira *et al.*, 2008; Soares *et al.*, 2006).

Se estas questões de estrutura física e organizacional se constituem, para muitos estudantes, como potencialmente ansiógenas, outras confluem para um conjunto alargado de factores indutores de stress (Araújo, Almeida & Paúl, 2003).

A par da constatação da generalização do acesso, e crescente número de estudantes que passou a frequentar o ensino superior (Fernandes & Almeida, 2005; Monteiro, 2007), reconhece-se que a universidade favorece e suscita, hoje mais do que ontem, um clima de competição (Ramos & Carvalho, 2007), que pode gerar ansiedade no estudante (Araújo, Almeida & Paúl, 2003).

Ao ser acompanhado por eventuais expectativas elevadas depositadas por pessoas significativas, o ensino superior pode constituir fonte de stress para o jovem (Araújo, Almeida

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

& Paúl, 2003). A relação entre as expectativas do estudante e as expectativas dos pais é estreita, estando estas últimas a assumir um importante impacto ao nível da formação e no atingir de objectivos, por parte do jovem (Jennifer, Kerpelman, Eryigit & Stephens, 2008; Agliata & Renk, 2008). Apesar de se encontrar num período de transição para uma forma de vida mais independente (Agliata & Renk, 2008), em que o jovem estabelece, testa e ajusta novas identidades psicológicas (Adlaf, Gliksman, Demers & Newton-Taylor, 2001; Dyrbye, Thomas & Shanafelt, 2006; Hankin & Abramson, 1999 *in* Verger *et al.*, 2009), este sofre ainda uma forte influência dos pais (Agliata & Renk, 2008), percepcionando-os como figuras de autoridade que mantêm o direito de estabelecer regras e expectativas para o seu comportamento (Youniss & Smollar, 1985 *in* Agliata & Renk, 2008). Contudo, a família pode não se aperceber do quanto as suas expectativas pesam no estudante (Claude, 1993 *in* Ramos & Carvalho, 2007), e a necessidade de salientar no jovem a importância da educação, sucesso e comportamento responsável, pode levar os pais a incutir inadvertidamente nos jovens, percepções irrealistas das suas expectativas. A inevitável discrepância entre as expectativas do estudante e as expectativas dos pais surge, com estas últimas a constituir um dos principais motivos de preocupação para o jovem (Agliata & Renk, 2008). Um significativo número de estudantes universitários relata que as expectativas dos pais são um grande factor stressante pessoal no seu ajustamento à universidade (Anderson & Yuenger 1987; Archer & Lamnin 1985 *in* Agliata & Renk, 2008), podendo gerar problemas de natureza emocional (Agliata & Renk, 2008).

As expectativas que o próprio estudante formula aquando do seu ingresso no ensino superior, estabelecem também, segundo diversos estudos (Almeida *et al.*, 2003; Rebelo & Lopes, 2001) relação com a qualidade do ajustamento e adaptação à universidade (*in* Costa & Leal, 2008). Estudantes com expectativas mais amedrontadas tendem a relatar mais stress, depressão e dificuldades de ajustamento, com os estudantes que apresentam expectativas iniciais demasiado elevadas, a manifestarem sentimentos de frustração e desmotivação (Baker, McNeil & Siryk, 1985; Jackson, Pancer, Pratt & Hunsberger, 2000; Pancer, Hunsberger, Pratt & Alisat, 2000 *in* Fernandes & Almeida, 2005). De facto, a maioria dos estudantes antecipa, de forma bastante positiva, a sua entrada na universidade (Fernandes & Almeida, 2005; Fernandes *et al.*, 2005), mas a descoberta rápida de que as expectativas

## Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior

criadas não correspondem, necessariamente, à realidade (Ferraz & Pereira, 2002; Fernandes *et al.*, 2005), ocasiona dificuldades (Jackson *et al.*, 2000; Pancer *et al.*, 2000 in Fernandes & Almeida, 2005). É, como nos dizem Soares *et al.* (2006), a “violação” ou confirmação das expectativas do estudante, um efeito importante no modo como estes experienciam o contexto universitário e nele se sentem.

Pelas considerações teóricas acima, objectivou-se desenvolver uma investigação, junto da população universitária portuguesa a frequentar o 1.ºano, no presente caso, alunos leccionados na Universidade da Beira Interior – UBI. O estudo do impacto do processo de adaptação na saúde mental, em particular pela presença de sintomatologia depressiva, e identificação exploratória de características clínico-personalísticas do estudante universitário constitui o principal objectivo do estudo.

### Metodologia

#### Caracterização da Amostra

A amostra do presente estudo é constituída por 254 estudantes da Universidade da Beira Interior (UBI). Sujeitos do sexo masculino assumem maior representatividade por comparação com as mulheres, respectivamente, 51,6% e 48,4% da amostra.

Tabela 1 – Género dos Sujeitos

|         |           | Frequência | Percentagem | Percentagem válida | Percentagem Cumulativa |
|---------|-----------|------------|-------------|--------------------|------------------------|
| Validos | Feminino  | 123        | 48.4        | 48.4               | 48.4                   |
|         | Masculino | 131        | 51.6        | 51.6               | 100.0                  |
|         | Total     | 254        | 100.0       | 100.0              |                        |

A idade dos estudantes varia entre os 18 anos (37%) e 45 anos (0,4%), tendo 61% dos respondentes idade até 19 anos, com 39.0% a ter idade superior a 19 anos.

## Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior

Tabela 1 – Idade Bruta dos Sujeitos

|         |       | Frequência | Porcentagem | Porcentagem Válida | Porcentagem Cumulativa |
|---------|-------|------------|-------------|--------------------|------------------------|
| Validos | 18    | 94         | 37.0        | 37.0               | 37.0                   |
|         | 19    | 61         | 24.0        | 24.0               | 61.0                   |
|         | 20    | 41         | 16.1        | 16.1               | 77.2                   |
|         | 21    | 19         | 7.5         | 7.5                | 84.6                   |
|         | 22    | 10         | 3.9         | 3.9                | 88.6                   |
|         | 23    | 5          | 2.0         | 2.0                | 90.6                   |
|         | 24    | 6          | 2.4         | 2.4                | 92.9                   |
|         | 25    | 6          | 2.4         | 2.4                | 95.3                   |
|         | 26    | 3          | 1.2         | 1.2                | 96.5                   |
|         | 27    | 1          | .4          | .4                 | 96.9                   |
|         | 30    | 1          | .4          | .4                 | 97.2                   |
|         | 31    | 2          | .8          | .8                 | 98.0                   |
|         | 32    | 1          | .4          | .4                 | 98.4                   |
|         | 36    | 2          | .8          | .8                 | 99.2                   |
|         | 40    | 1          | .4          | .4                 | 99.6                   |
|         | 45    | 1          | .4          | .4                 | 100.0                  |
|         | Total | 254        | 100.0       | 100.0              |                        |

Tabela 2 - Idade categorizada pela mediana (19)

|         |             | Frequência | Porcentagem | Porcentagem Válida | Porcentagem Cumulativa |
|---------|-------------|------------|-------------|--------------------|------------------------|
| Validos | até 19      | 155        | 61.0        | 61.0               | 61.0                   |
|         | acima de 19 | 99         | 39.0        | 39.0               | 100.0                  |
|         | Total       | 254        | 100.0       | 100.0              |                        |

Os estudantes pertencem aos cursos de Economia (18,5%), Design Industrial, Design Moda e Design Multimédia (que no seu conjunto representam 45,3% da amostra), Marketing (2,0%), Psicologia (8,7%), Ciências do Desporto (18,5%), e Ciência Política e Relações Internacionais (7,1%).

Tabela 3 - Curso a que pertence o sujeito

|         |          | Frequência | Porcentagem | Porcentagem Válida | Porcentagem Cumulativa |
|---------|----------|------------|-------------|--------------------|------------------------|
| Validos | Economia | 47         | 18.5        | 18.5               | 18.5                   |

## Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior

|                      |     |       |       |       |
|----------------------|-----|-------|-------|-------|
| Designs              | 115 | 45.3  | 45.3  | 63.8  |
| Marketing            | 5   | 2.0   | 2.0   | 65.7  |
| Psicologia           | 22  | 8.7   | 8.7   | 74.4  |
| Ciências do Desporto | 47  | 18.5  | 18.5  | 92.9  |
| CPRI                 | 18  | 7.1   | 7.1   | 100.0 |
| Total                | 254 | 100.0 | 100.0 |       |

Os referidos cursos permitiram agrupar faculdades pelas áreas das Ciências Sociais e Humanas, e Ciências Físicas e Exactas. Representam, respectivamente, 54,7% e 45,3%, da amostra.

Tabela 4 - Categorização por Faculdades

|         |       | Frequência | Percentagem | Percentagem Válida | Percent Cumulativa |
|---------|-------|------------|-------------|--------------------|--------------------|
| Validos | FCSH  | 139        | 54.7        | 54.7               | 54.7               |
|         | FCFE  | 115        | 45.3        | 45.3               | 100.0              |
|         | Total | 254        | 100.0       | 100.0              |                    |

### Instrumentos

A Escala de Avaliação Clínica de Depressão – IACLIDE (Serra, 1994) foi utilizada pela possibilidade de identificação de sintomas depressivos, e intensidade que atingem no sujeito. Como instrumento de auto-resposta, avalia perturbações de quatro tipos distintos: biológicas, cognitivas, interpessoais, e de desempenho de tarefa. Estas referem-se, respectivamente, à relação que o sujeito estabelece com o corpo, consigo próprio como pessoa, com os outros, e com o trabalho. Foi pensado para incluir sintomas que predizem o grau de incapacidade do sujeito para a vida em geral, para o trabalho, para a vida social, e vida familiar. O instrumento tem em si subjacente uma estrutura organizada em cinco factores. É formado por 23 questões, para as quais o sujeito dispõe de uma escala ordinal, com cinco alternativas de resposta, cotadas de “0 – inexistência de qualquer perturbação” a “4 – gravidade máxima atingida pela queixa”. Para fins de classificação foi estabelecido o ponto de

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

corte de 20 para a existência de depressão, de 28 para depressão leve, de 45 para depressão moderada, e de 58 para depressão grave (Serra, 1994).

Frequentemente administrado e interpretado em contexto clínico, circunstâncias existem em que o Inventário de Personalidade Multifacetado de Minnesota – MMPI-2, rotineiramente, identifica indivíduos com significativos níveis de sintomatologia psiquiátrica ou outro mau ajustamento geral (Graham, Barthlow, Stein, Bem-Porath & McNulty, 2002). Hebben e Milberg (2002) particularizam, e referem que a literatura reconhece a utilização do instrumento como auxílio na avaliação dos principais sintomas de mau ajustamento pessoal e emocional, em indivíduos com 18 ou mais anos. Considerado de amplo espectro, assume potencial para avaliar um grande número de padrões de personalidade e perturbações emocionais (Hathaway & Kinley, 2000). Constitui-se como um instrumento de auto-administração (Hebben & Milberg, 2002), e pode por isso ser aplicado individual ou colectivamente (Hathaway & Kinley, 2000). Composto por um total de 550 itens (Serra, 1994), encontra-se estruturado de modo a incluir dez escalas clínicas: Hipocondria (Hs), Depressão (D), Histeria de Conversão (Hy), Desvio Psicopático (Pd), Masculinidade-Feminilidade (Mf), Paranóia (Pa), Psicastenia (Pt), Esquizofrenia (Sc), Hipomania (Ma), e Introversão Social (Si) (Hathaway & Kinley, 2000; Hebben & Milberg, 2002). Inclui tradicionais indicadores de validade, e escalas de validade suplementares (Hathaway & Kinley, 2000; Graham *et al.*, 2002).

**■ Procedimentos**

Escolhida metodologia quantitativa, com desenho descritivo e carácter exploratório, a presente investigação contemplou uma seriação de passos. Variáveis em estudo foram planeadas e definidas, com posterior selecção da amostra e instrumentos a utilizar. Os participantes foram seleccionados por critério único: frequentar o primeiro ano do ensino superior. Ressalva-se. A primeira fase assumiu como suporte fundamental a revisão bibliográfica sobre o tema. Preparados, os instrumentos foram administrados, e os dados recolhidos junto dos estudantes universitários, no primeiro e segundo semestre lectivo. Concretamente, no período compreendido entre os dias 9 de Dezembro e 5 Março. Em

## Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior

contexto de sala de aula, a aplicação foi feita colectivamente. Os estudantes responderam aos instrumentos no início ou, na maioria dos casos, no final da aula. Em cada momento da avaliação esteve presente o professor responsável pela respectiva unidade curricular. Todos os professores foram contactados via *email* para cedência dos tempos lectivos. Os estudantes foram informados dos objectivos de estudo, de que a sua colaboração era facultativa, e da confidencialidade das suas respostas. A maioria colaborou, embora com alguns protocolos eliminados, pelo elevado número de respostas omissas. Por razões diversas, mas sobretudo invocando razões de transporte ou de tempo, alguns estudantes não colaboraram. A duração do preenchimento dos instrumentos situou-se entre os 70 a 90 minutos. Não houve demonstrações visíveis de dificuldade de compreensão dos itens. Os dados foram analisados a partir do programa de tratamento estatístico SPSS - *Statistical Package for Social Science*, versão 17.0.

### Resultados

Tabela 5 - ANOVA para as diferenças médias entre Género na variável numérica IACLIDE

| Descritivas   |           |     |         |               |                    |   |                 |        |        |
|---|-----------|-----|---------|---------------|--------------------|---|-----------------|--------|--------|
|   |           | N   | Média   | Desvio Padrão | Erro Desvio Padrão | Intervalo de Confiança por média de 95% |                 | Mínimo | Máximo |
|   |           |     |         |               |                    | Limite Inferior                         | Limite Superior |        |        |
|   |           |     |         |               |                    |   |                 |        |        |
| Nota bruta alcançada no IACLIDE                             | Feminino  | 120 | 17.7583 | 12.91016      | 1.17853            | 15.4247                                 | 20.0919         | 1.00   | 62.00  |
|   | Masculino | 129 | 11.6357 | 10.55117      | .92898             | 9.7975                                  | 13.4738         | .00    | 49.00  |
|   | Total     | 249 | 14.5863 | 12.11744      | .76791             | 13.0739                                 | 16.0988         | .00    | 62.00  |
| Valor bruto nos Graus de Sintomas Biológicos do IACLIDE     | Feminino  | 120 | .96808  | .689092       | .062905            | .84352                                  | 1.09264         | .000   | 2.833  |
|   | Masculino | 129 | .61113  | .519297       | .045722            | .52066                                  | .70160          | .000   | 2.167  |
|   | Total     | 249 | .78316  | .631645       | .040029            | .70432                                  | .86200          | .000   | 2.833  |
| Valor bruto nos Graus de Sintomas Cognitivos do IACLIDE     | Feminino  | 120 | .72833  | .592273       | .054067            | .62128                                  | .83539          | .000   | 2.400  |
|   | Masculino | 129 | .53256  | .528140       | .046500            | .44055                                  | .62457          | .000   | 2.600  |
|   | Total     | 249 | .62691  | .567357       | .035955            | .55609                                  | .69772          | .000   | 2.600  |
| Valor bruto nos Graus de Sintomas Inter-Pessoais do IACLIDE | Feminino  | 120 | .63330  | .667228       | .060909            | .51269                                  | .75391          | .000   | 3.333  |
|   | Masculino | 129 | .39788  | .503583       | .044338            | .31015                                  | .48561          | .000   | 2.333  |
|   | Total     | 249 | .51134  | .598667       | .037939            | .43661                                  | .58606          | .000   | 3.333  |
| Valor bruto nos Graus de Sintomas Desempenho de             | Feminino  | 120 | .68125  | .623391       | .056908            | .56857                                  | .79393          | .000   | 3.000  |
|   | Masculino | 129 | .37984  | .544953       | .047980            | .28491                                  | .47478          | .000   | 2.500  |

## Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior

|  |           |     |         |         |         |         |         |      |       |
|--|-----------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|------|-------|
| Tarefa do IACLIDE                                | Total     | 249 | .52510  | .602099 | .038156 | .44995  | .60025  | .000 | 3.000 |
| Valor bruto nas                                  | Feminino  | 86  | .67645  | .492612 | .053120 | .57084  | .78207  | .008 | 2.364 |
| Incapacidades para a Vida em Geral do IACLIDE    | Masculino | 129 | .68889  | .485233 | .042722 | .60436  | .77343  | .198 | 2.188 |
| Valor bruto nas                                  | Total     | 215 | .68392  | .487088 | .033219 | .61844  | .74939  | .008 | 2.364 |
| Incapacidades para a Vida no Trabalho do IACLIDE | Feminino  | 120 | 1.06022 | .476155 | .043467 | .97415  | 1.14629 | .069 | 2.705 |
| Valor bruto nas                                  | Masculino | 129 | 1.30021 | .315264 | .027757 | 1.24529 | 1.35513 | .083 | 2.153 |
| Incapacidades para a Vida Social do IACLIDE      | Total     | 249 | 1.18455 | .417765 | .026475 | 1.13241 | 1.23669 | .069 | 2.705 |
| Valor bruto nas                                  | Feminino  | 120 | 1.57317 | .625482 | .057098 | 1.46011 | 1.68624 | .227 | 3.890 |
| Incapacidades para a Vida Familiar do IACLIDE    | Masculino | 129 | 1.19304 | .343026 | .030202 | 1.13328 | 1.25280 | .592 | 2.543 |
| Valor bruto no Factor 1 do IACLIDE               | Total     | 249 | 1.37624 | .533556 | .033813 | 1.30964 | 1.44283 | .227 | 3.890 |
| Valor bruto no Factor 2 do IACLIDE               | Feminino  | 120 | .91595  | .493455 | .045046 | .82675  | 1.00515 | .168 | 2.660 |
| Valor bruto no Factor 3 do IACLIDE               | Masculino | 129 | 1.13507 | .463288 | .040790 | 1.05436 | 1.21578 | .567 | 2.759 |
| Valor bruto no Factor 4 do IACLIDE               | Total     | 249 | 1.02947 | .489546 | .031024 | .96837  | 1.09057 | .168 | 2.759 |
| Valor bruto no Factor 5 do IACLIDE               | Feminino  | 105 | .88890  | .649126 | .063348 | .76328  | 1.01453 | .001 | 3.376 |
| Valor bruto no Factor 1 do IACLIDE               | Masculino | 92  | .64791  | .659421 | .068749 | .51135  | .78448  | .000 | 3.458 |
| Valor bruto no Factor 2 do IACLIDE               | Total     | 197 | .77636  | .663324 | .047260 | .68316  | .86956  | .000 | 3.458 |
| Valor bruto no Factor 3 do IACLIDE               | Feminino  | 89  | .76010  | .625959 | .066352 | .62824  | .89196  | .001 | 2.561 |
| Valor bruto no Factor 4 do IACLIDE               | Masculino | 93  | .63867  | .612894 | .063554 | .51244  | .76489  | .000 | 3.036 |
| Valor bruto no Factor 5 do IACLIDE               | Total     | 182 | .69805  | .620595 | .046002 | .60728  | .78882  | .000 | 3.036 |
| Valor bruto no Factor 1 do IACLIDE               | Feminino  | 86  | .81634  | .837101 | .090267 | .63686  | .99581  | .019 | 3.915 |
| Valor bruto no Factor 2 do IACLIDE               | Masculino | 104 | .55499  | .621193 | .060913 | .43418  | .67580  | .000 | 2.454 |
| Valor bruto no Factor 3 do IACLIDE               | Total     | 190 | .67328  | .736515 | .053432 | .56788  | .77868  | .000 | 3.915 |
| Valor bruto no Factor 4 do IACLIDE               | Feminino  | 95  | 1.21159 | .859395 | .088172 | 1.03652 | 1.38666 | .004 | 3.266 |
| Valor bruto no Factor 5 do IACLIDE               | Masculino | 100 | .78968  | .797872 | .079787 | .63136  | .94800  | .000 | 3.088 |
| Valor bruto no Factor 1 do IACLIDE               | Total     | 195 | .99523  | .852892 | .061077 | .87477  | 1.11569 | .000 | 3.266 |
| Valor bruto no Factor 2 do IACLIDE               | Feminino  | 77  | .93765  | .736876 | .083975 | .77040  | 1.10490 | .005 | 2.748 |
| Valor bruto no Factor 3 do IACLIDE               | Masculino | 86  | .59279  | .568849 | .061341 | .47083  | .71475  | .000 | 2.698 |
| Valor bruto no Factor 4 do IACLIDE               | Total     | 163 | .75570  | .674049 | .052796 | .65144  | .85996  | .000 | 2.748 |

Tabela 7 – (Cont.) ANOVA para as diferenças médias entre género na variável numérica IACLIDE

| ANOVA   |                   |                    |     |                     |        |      |
|---|-------------------|--------------------|-----|---------------------|--------|------|
|   |                   | Soma dos Quadrados | df  | Média dos Quadrados | F      | Sig. |
| Nota bruta alcançada no IACLIDE                         | Entre Grupos      | 2330.526           | 1   | 2330.526            | 16.889 | .000 |
|   | Dentro dos Grupos | 34083.868          | 247 | 137.991             |        |      |
|   | Total             | 36414.394          | 248 |                     |        |      |
| Valor bruto nos Graus de Sintomas Biológicos do IACLIDE | Entre Grupos      | 7.921              | 1   | 7.921               | 21.495 | .000 |
|   | Dentro dos Grupos | 91.025             | 247 | .369                |        |      |
|   | Total             | 98.946             | 248 |                     |        |      |
| Valor bruto nos Graus de Sintomas Cognitivos do IACLIDE | Entre Grupos      | 2.383              | 1   | 2.383               | 7.599  | .006 |
|   | Dentro dos        | 77.447             | 247 | .314                |        |      |

## Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior

|   | Grupos            |         |     |       |        |      |
|---|-------------------|---------|-----|-------|--------|------|
|   | Total             | 79.830  | 248 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | 3.445   | 1   | 3.445 | 9.961  | .002 |
| Valor bruto nos Graus de Sintomas Inter-Pessoais do IACLIDE       | Dentro dos Grupos | 85.438  | 247 | .346  |        |      |
|   | Total             | 88.884  | 248 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | 5.648   | 1   | 5.648 | 16.556 | .000 |
| Valor bruto nos Graus de Sintomas Desempenho de Tarefa do IACLIDE | Dentro dos Grupos | 84.258  | 247 | .341  |        |      |
|   | Total             | 89.906  | 248 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | .008    | 1   | .008  | .033   | .855 |
| Valor bruto nas Incapacidades para a Vida em Geral do IACLIDE     | Dentro dos Grupos | 50.764  | 213 | .238  |        |      |
|   | Total             | 50.772  | 214 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | 3.581   | 1   | 3.581 | 22.277 | .000 |
| Valor bruto nas Incapacidades para a Vida no Trabalho do IACLIDE  | Dentro dos Grupos | 39.702  | 247 | .161  |        |      |
|   | Total             | 43.283  | 248 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | 8.984   | 1   | 8.984 | 36.012 | .000 |
| Valor bruto nas Incapacidades para a Vida Social do IACLIDE       | Dentro dos Grupos | 61.617  | 247 | .249  |        |      |
|   | Total             | 70.601  | 248 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | 2.985   | 1   | 2.985 | 13.061 | .000 |
| Valor bruto nas Incapacidades para a Vida Familiar do IACLIDE     | Dentro dos Grupos | 56.450  | 247 | .229  |        |      |
|   | Total             | 59.435  | 248 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | 2.848   | 1   | 2.848 | 6.659  | .011 |
| Valor bruto no Factor 1 do IACLIDE                                | Dentro dos Grupos | 83.392  | 195 | .428  |        |      |
|   | Total             | 86.240  | 196 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | .671    | 1   | .671  | 1.748  | .188 |
| Valor bruto no Factor 2 do IACLIDE                                | Dentro dos Grupos | 69.039  | 180 | .384  |        |      |
|   | Total             | 69.710  | 181 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | 3.215   | 1   | 3.215 | 6.087  | .015 |
| Valor bruto no Factor 3 do IACLIDE                                | Dentro dos Grupos | 99.309  | 188 | .528  |        |      |
|   | Total             | 102.524 | 189 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | 8.672   | 1   | 8.672 | 12.637 | .000 |
| Valor bruto no Factor 4 do IACLIDE                                | Dentro dos Grupos | 132.448 | 193 | .686  |        |      |
|   | Total             | 141.120 | 194 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | 4.832   | 1   | 4.832 | 11.311 | .001 |
| Valor bruto no Factor 5 do IACLIDE                                | Dentro dos        | 68.772  | 161 | .427  |        |      |

## Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior

| Grupos |  |        |     |  |  |
|--------|--|--------|-----|--|--|
| Total  |  | 73.603 | 162 |  |  |

No que respeita aos resultados obtidos no Inventário de Avaliação Clínica de Depressão – IACLIDE, e utilizando a ANOVA para avaliar as diferenças entre o género nas variáveis numéricas, verifica-se que as diferenças são estatisticamente significativas em termos de Nota Bruta alcançada no IACLIDE, com média para o sexo feminino de 17,76 e desvio padrão 12,91 e para o sexo masculino de 11,64 e desvio padrão 10,55 ( $F=16,889$ ;  $p=0,000$ ).

Com especificação do grau de sintomas e incapacidades do IACLIDE, a análise permite referir que as diferenças são estatisticamente significativas para o valor bruto nos graus de Sintomas Biológicos, com média para o sexo feminino de 0,97 e desvio padrão 0,69 e para o sexo masculino de 0,61 e desvio padrão 0,52 ( $F=21,495$ ;  $p=0,000$ ).

Do mesmo modo, as diferenças são estatisticamente significativas para o valor bruto nos graus de Sintomas Interpessoais, com média para o sexo feminino de 0,63 e desvio padrão 0,67 e para o sexo masculino de 0,40 e desvio padrão 0,50 ( $F=9,961$ ;  $p=0,002$ ).

O mesmo se verifica para o valor bruto nos graus de Sintomas de Desempenho de Tarefa, onde as diferenças sendo estatisticamente significativas, assumem uma média para o sexo feminino de 0,68 e desvio padrão 0,62 e para o sexo masculino de 0,38 e desvio padrão de 0,54 ( $F=16,556$ ;  $p=0,000$ ).

Em termos de valor bruto na Incapacidade para a Vida no Trabalho, as diferenças são estatisticamente significativas, com média para o sexo feminino de 1,06 e desvio padrão de 0,48 e para o sexo masculino de 1,30 e desvio padrão 0,32 ( $F=22,277$ ;  $p=0,000$ ).

As diferenças são também estatisticamente significativas em termos do valor bruto na Incapacidade para a Vida Social, com média para o sexo feminino de 1,57 e desvio padrão de 0,63 e para o sexo masculino de 1,19 e desvio padrão de 0,34 ( $F=36,012$ ;  $p=0,000$ ).

Em termos de valor bruto obtido na Incapacidade para a Vida Familiar, as diferenças são estatisticamente significativas, com média para o sexo feminino de 0,92 e desvio padrão de 0,49 e para o sexo masculino de 1,14 e desvio padrão de 0,46 ( $F=13,061$ ;  $p=0,000$ ).

## Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior

Para ambos os factores 4 e 5 do IACLIDE, as diferenças são estatisticamente significativas. Para o valor bruto alcançado no Factor 4, a média do sexo feminino é de 1,21 e desvio padrão 0,86, com o sexo masculino a obter uma média de 0,79 e desvio padrão 0,80 ( $F=12,637$ ;  $p=0,000$ ). Para o valor bruto alcançado no Factor 5, a média do sexo feminino é de 0,94 e desvio padrão 0,74, com o sexo masculino a obter uma média de 0,59 e desvio padrão 0,57 ( $F=11,311$ ;  $p=0,001$ ).

Tabela 8 - ANOVA para diferenças médias entre género na variável numérica MMPI-2

|  |           | Descritivas |       |               |                    |                                   |               |        |        |
|--|-----------|-------------|-------|---------------|--------------------|-----------------------------------|---------------|--------|--------|
|  |           | N           | Média | Desvio Padrão | Erro Desvio Padrão | Intervalo Confiança por média 95% |               | Mínimo | Máximo |
|  |           |             |       |               |                    | Limite Mínimo                     | Limite Máximo |        |        |
| Nota T obtida na Escala Hipocondria do MMPI                | Feminino  | 104         | 53.94 | 9.493         | .931               | 52.10                             | 55.79         | 37     | 86     |
|  | Masculino | 107         | 53.91 | 9.221         | .891               | 52.14                             | 55.67         | 30     | 94     |
|  | Total     | 211         | 53.92 | 9.334         | .643               | 52.66                             | 55.19         | 30     | 94     |
| Nota T obtida na Escala Depressão do MMPI                  | Feminino  | 105         | 54.67 | 9.646         | .941               | 52.80                             | 56.53         | 38     | 92     |
|  | Masculino | 107         | 54.62 | 11.054        | 1.069              | 52.50                             | 56.74         | 36     | 83     |
|  | Total     | 212         | 54.64 | 10.356        | .711               | 53.24                             | 56.04         | 36     | 92     |
| Nota T obtida na Escala Histeria do MMPI                   | Feminino  | 105         | 53.13 | 9.464         | .924               | 51.30                             | 54.96         | 33     | 77     |
|  | Masculino | 107         | 58.18 | 9.148         | .884               | 56.42                             | 59.93         | 30     | 87     |
|  | Total     | 212         | 55.68 | 9.622         | .661               | 54.38                             | 56.98         | 30     | 87     |
| Nota T obtida na Escala Psicopatia do MMPI                 | Feminino  | 105         | 62.33 | 9.862         | .962               | 60.42                             | 64.24         | 38     | 88     |
|  | Masculino | 107         | 58.67 | 8.789         | .850               | 56.99                             | 60.36         | 38     | 83     |
|  | Total     | 212         | 60.49 | 9.493         | .652               | 59.20                             | 61.77         | 38     | 88     |
| Nota T obtida na Escala Masculinidade Feminilidade do MMPI | Feminino  | 105         | 60.09 | 9.602         | .937               | 58.23                             | 61.94         | 41     | 87     |
|  | Masculino | 107         | 50.30 | 9.548         | .923               | 48.47                             | 52.13         | 32     | 72     |
|  | Total     | 212         | 55.15 | 10.737        | .737               | 53.69                             | 56.60         | 32     | 87     |
| Nota T obtida na Escala Paranoia do MMPI                   | Feminino  | 105         | 64.81 | 15.301        | 1.493              | 61.85                             | 67.77         | 37     | 96     |
|  | Masculino | 107         | 62.76 | 15.075        | 1.457              | 59.87                             | 65.65         | 34     | 103    |
|  | Total     | 212         | 63.77 | 15.186        | 1.043              | 61.72                             | 65.83         | 34     | 103    |
| Nota T obtida na Escala Psicastenia do MMPI                | Feminino  | 105         | 64.23 | 10.420        | 1.017              | 62.21                             | 66.25         | 45     | 89     |
|  | Masculino | 107         | 62.31 | 12.020        | 1.162              | 60.00                             | 64.61         | 40     | 88     |
|  | Total     | 212         | 63.26 | 11.271        | .774               | 61.73                             | 64.79         | 40     | 89     |
| Nota T obtida na Escala Esquizofrenia do MMPI              | Feminino  | 105         | 69.88 | 17.596        | 1.717              | 66.47                             | 73.28         | 39     | 105    |
|  | Masculino | 107         | 66.02 | 16.570        | 1.602              | 62.84                             | 69.19         | 40     | 108    |
|  | Total     | 212         | 67.93 | 17.154        | 1.178              | 65.61                             | 70.25         | 39     | 108    |
| Nota T obtida na Escala Hipomania do MMPI                  | Feminino  | 105         | 63.71 | 11.470        | 1.119              | 61.49                             | 65.93         | 38     | 93     |
|  | Masculino | 107         | 62.99 | 12.040        | 1.164              | 60.68                             | 65.30         | 35     | 85     |
|  | Total     | 212         | 63.35 | 11.738        | .806               | 61.76                             | 64.94         | 35     | 93     |

## Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior

|  |           |     |       |        |       |       |       |    |    |
|--|-----------|-----|-------|--------|-------|-------|-------|----|----|
| Nota T obtida na Escala Introversão Social do MMPI | Feminino  | 104 | 47.93 | 8.291  | .813  | 46.32 | 49.55 | 29 | 69 |
|  | Masculino | 107 | 48.40 | 11.143 | 1.077 | 46.27 | 50.54 | 26 | 81 |
|  | Total     | 211 | 48.17 | 9.821  | .676  | 46.84 | 49.50 | 26 | 81 |

Tabela 9 – (Cont.) ANOVA para diferenças médias entre género na variável numérica MMPI-2

| ANOVA  |                   |                    |     |                     |        |      |
|--|-------------------|--------------------|-----|---------------------|--------|------|
|  |                   | Soma dos Quadrados | df  | Média dos Quadrados | F      | Sig. |
| Nota T obtida na Escala Hipocondria do MMPI                | Entre Grupos      | .067               | 1   | .067                | .001   | .978 |
|  | Dentro dos Grupos | 18294.719          | 209 | 87.535              |        |      |
|  | Total             | 18294.787          | 210 |                     |        |      |
| Nota T obtida na Escala Depressão do MMPI                  | Entre Grupos      | .132               | 1   | .132                | .001   | .972 |
|  | Dentro dos Grupos | 22628.623          | 210 | 107.755             |        |      |
|  | Total             | 22628.755          | 211 |                     |        |      |
| Nota T obtida na Escala Histeria do MMPI                   | Entre Grupos      | 1348.429           | 1   | 1348.429            | 15.571 | .000 |
|  | Dentro dos Grupos | 18185.760          | 210 | 86.599              |        |      |
|  | Total             | 19534.189          | 211 |                     |        |      |
| Nota T obtida na Escala Psicopatia do MMPI                 | Entre Grupos      | 710.073            | 1   | 710.073             | 8.147  | .005 |
|  | Dentro dos Grupos | 18302.885          | 210 | 87.157              |        |      |
|  | Total             | 19012.958          | 211 |                     |        |      |
| Nota T obtida na Escala Masculinidade Feminilidade do MMPI | Entre Grupos      | 5075.809           | 1   | 5075.809            | 55.371 | .000 |
|  | Dentro dos Grupos | 19250.658          | 210 | 91.670              |        |      |
|  | Total             | 24326.467          | 211 |                     |        |      |
| Nota T obtida na Escala Paranoia do MMPI                   | Entre Grupos      | 223.259            | 1   | 223.259             | .968   | .326 |
|  | Dentro dos Grupos | 48435.873          | 210 | 230.647             |        |      |
|  | Total             | 48659.132          | 211 |                     |        |      |
| Nota T obtida na Escala Psicastenia do MMPI                | Entre Grupos      | 195.394            | 1   | 195.394             | 1.542  | .216 |
|  | Dentro dos Grupos | 26607.337          | 210 | 126.702             |        |      |
|  | Total             | 26802.731          | 211 |                     |        |      |
| Nota T obtida na Escala Esquizofrenia do MMPI              | Entre Grupos      | 788.586            | 1   | 788.586             | 2.701  | .102 |
|  | Dentro dos Grupos | 61303.353          | 210 | 291.921             |        |      |
|  | Total             | 62091.939          | 211 |                     |        |      |
| Nota T obtida na Escala Hipomania do MMPI                  | Entre Grupos      | 27.751             | 1   | 27.751              | .201   | .655 |
|  | Dentro dos Grupos | 29046.419          | 210 | 138.316             |        |      |
|  | Total             | 29074.170          | 211 |                     |        |      |

## Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior

|  |                   |           |     |        |      |      |
|--|-------------------|-----------|-----|--------|------|------|
| Nota T obtida na Escala Introversão Social do MMPI | Total             | 29074.170 | 211 |        |      |      |
|  | Entre Grupos      | 11.609    | 1   | 11.609 | .120 | .730 |
|  | Dentro dos Grupos | 20242.248 | 209 | 96.853 |      |      |
|  | Total             | 20253.858 | 210 |        |      |      |

No que se refere às escalas clínicas do Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota-2 – MMPI-2, existem para a nota T obtida na escala de Histeria, diferenças estatisticamente significativas, com média para o sexo feminino de 53,13 e desvio padrão 9,46 e para o sexo masculino de 58,18 e desvio padrão 9,15 ( $F=15,571$ ;  $p=0,000$ ).

O mesmo se verifica para a nota T obtida na escala de Psicopatia, onde as diferenças são estatisticamente significativas, com média para o sexo feminino de 62,33 e desvio padrão 9,86 e para o sexo masculino de 58,67 e desvio padrão 8,79 ( $F=8,147$ ;  $p=0,005$ ).

As diferenças são também estatisticamente significativas, em termos de nota T obtida na escala de Masculinidade/Feminilidade, com o sexo feminino a obter uma média de 60,09 e desvio padrão 9,60 e o sexo masculino de 50,30 e desvio padrão 9,55 ( $F=55,371$ ;  $p=0,000$ ).

Tabela 10 - ANOVA para as diferenças médias entre Faculdades na variável numérica IACLIDE

|   |       | Descritivas |         |               |                    |                                   |               |        |        |
|---|-------|-------------|---------|---------------|--------------------|-----------------------------------|---------------|--------|--------|
|   |       | N           | Média   | Desvio Padrão | Erro Desvio Padrão | Intervalo Confiança por média 95% |               | Mínimo | Máximo |
|   |       |             |         |               |                    | Limite Mínimo                     | Limite Máximo |        |        |
| Nota bruta alcançada no IACLIDE                                   | FCSH  | 137         | 12.2774 | 10.55011      | .90136             | 10.4949                           | 14.0599       | .00    | 49.00  |
|   | FCFE  | 112         | 17.4107 | 13.30620      | 1.25732            | 14.9193                           | 19.9022       | .00    | 62.00  |
|   | Total | 249         | 14.5863 | 12.11744      | .76791             | 13.0739                           | 16.0988       | .00    | 62.00  |
| Valor bruto nos Graus de Sintomas Biológicos do IACLIDE           | FCSH  | 137         | .70441  | .599538       | .051222            | .60312                            | .80571        | .000   | 2.167  |
|   | FCFE  | 112         | .87947  | .658779       | .062249            | .75612                            | 1.00282       | .000   | 2.833  |
|   | Total | 249         | .78316  | .631645       | .040029            | .70432                            | .86200        | .000   | 2.833  |
| Valor bruto nos Graus de Sintomas Cognitivos do IACLIDE           | FCSH  | 137         | .52774  | .515457       | .044038            | .44065                            | .61483        | .000   | 2.600  |
|   | FCFE  | 112         | .74821  | .605527       | .057217            | .63484                            | .86159        | .000   | 2.400  |
|   | Total | 249         | .62691  | .567357       | .035955            | .55609                            | .69772        | .000   | 2.600  |
| Valor bruto nos Graus de Sintomas Inter-Pessoais do IACLIDE       | FCSH  | 137         | .38435  | .465989       | .039812            | .30562                            | .46308        | .000   | 2.000  |
|   | FCFE  | 112         | .66667  | .700323       | .066174            | .53554                            | .79780        | .000   | 3.333  |
|   | Total | 249         | .51134  | .598667       | .037939            | .43661                            | .58606        | .000   | 3.333  |
| Valor bruto nos Graus de Sintomas Desempenho de Tarefa do IACLIDE | FCSH  | 137         | .41241  | .503290       | .042999            | .32738                            | .49744        | .000   | 2.000  |
|   | FCFE  | 112         | .66295  | .681736       | .064418            | .53530                            | .79059        | .000   | 3.000  |
|   | Total | 249         | .52510  | .602099       | .038156            | .44995                            | .60025        | .000   | 3.000  |

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

|  |       |     |         |         |         |         |         |      |       |
|--|-------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|------|-------|
| Valor bruto nas Incapacidades para a Vida em Geral do IACLIDE    | FCSH  | 119 | .59792  | .429119 | .039337 | .52003  | .67582  | .035 | 2.188 |
|  | FCFE  | 96  | .79051  | .533832 | .054484 | .68235  | .89867  | .008 | 2.364 |
|  | Total | 215 | .68392  | .487088 | .033219 | .61844  | .74939  | .008 | 2.364 |
| Valor bruto nas Incapacidades para a Vida no Trabalho do IACLIDE | FCSH  | 137 | 1.12809 | .418259 | .035734 | 1.05743 | 1.19876 | .069 | 2.705 |
|  | FCFE  | 112 | 1.25361 | .408471 | .038597 | 1.17712 | 1.33009 | .099 | 2.376 |
|  | Total | 249 | 1.18455 | .417765 | .026475 | 1.13241 | 1.23669 | .069 | 2.705 |
| Valor bruto nas Incapacidades para a Vida Social do IACLIDE      | FCSH  | 137 | 1.27893 | .449422 | .038397 | 1.20300 | 1.35487 | .592 | 2.592 |
|  | FCFE  | 112 | 1.49526 | .602159 | .056899 | 1.38251 | 1.60801 | .227 | 3.890 |
|  | Total | 249 | 1.37624 | .533556 | .033813 | 1.30964 | 1.44283 | .227 | 3.890 |
| Valor bruto nas Incapacidades para a Vida Familiar do IACLIDE    | FCSH  | 137 | .97367  | .479021 | .040925 | .89274  | 1.05460 | .322 | 2.722 |
|  | FCFE  | 112 | 1.09772 | .495744 | .046843 | 1.00490 | 1.19055 | .168 | 2.759 |
|  | Total | 249 | 1.02947 | .489546 | .031024 | .96837  | 1.09057 | .168 | 2.759 |
| Valor bruto no Factor 1 do IACLIDE                               | FCSH  | 108 | .64569  | .663041 | .063801 | .51922  | .77217  | .000 | 3.458 |
|  | FCFE  | 89  | .93492  | .631724 | .066963 | .80185  | 1.06800 | .000 | 3.376 |
|  | Total | 197 | .77636  | .663324 | .047260 | .68316  | .86956  | .000 | 3.458 |
| Valor bruto no Factor 2 do IACLIDE                               | FCSH  | 93  | .63628  | .621818 | .064479 | .50822  | .76434  | .000 | 3.036 |
|  | FCFE  | 89  | .76260  | .616183 | .065315 | .63280  | .89240  | .000 | 2.561 |
|  | Total | 182 | .69805  | .620595 | .046002 | .60728  | .78882  | .000 | 3.036 |
| Valor bruto no Factor 3 do IACLIDE                               | FCSH  | 107 | .56033  | .633195 | .061213 | .43897  | .68169  | .000 | 2.700 |
|  | FCFE  | 83  | .81890  | .833003 | .091434 | .63701  | 1.00079 | .000 | 3.915 |
|  | Total | 190 | .67328  | .736515 | .053432 | .56788  | .77868  | .000 | 3.915 |
| Valor bruto no Factor 4 do IACLIDE                               | FCSH  | 112 | .89332  | .817772 | .077272 | .74020  | 1.04644 | .000 | 3.266 |
|  | FCFE  | 83  | 1.13273 | .884531 | .097090 | .93959  | 1.32588 | .000 | 3.156 |
|  | Total | 195 | .99523  | .852892 | .061077 | .87477  | 1.11569 | .000 | 3.266 |
| Valor bruto no Factor 5 do IACLIDE                               | FCSH  | 88  | .59699  | .574455 | .061237 | .47527  | .71870  | .000 | 2.748 |
|  | FCFE  | 75  | .94192  | .735914 | .084976 | .77260  | 1.11124 | .000 | 2.698 |
|  | Total | 163 | .75570  | .674049 | .052796 | .65144  | .85996  | .000 | 2.748 |

Tabela 11- (Cont.) ANOVA para as diferenças médias entre Faculdades na variável numérica IACLIDE

| ANOVA   |                   |                    |     |                     |        |      |
|---|-------------------|--------------------|-----|---------------------|--------|------|
|   |                   | Soma dos Quadrados | Df  | Média dos Quadrados | F      | Sig. |
| Nota bruta alcançada no IACLIDE                         | Entre Grupos      | 1623.827           | 1   | 1623.827            | 11.529 | .001 |
|   | Dentro dos Grupos | 34790.567          | 247 | 140.852             |        |      |
|   | Total             | 36414.394          | 248 |                     |        |      |
|   |                   |                    |     |                     |        |      |
| Valor bruto nos Graus de Sintomas Biológicos do IACLIDE | Entre Grupos      | 1.888              | 1   | 1.888               | 4.806  | .029 |
|   | Dentro dos Grupos | 97.057             | 247 | .393                |        |      |
|   | Total             | 98.946             | 248 |                     |        |      |
|   |                   |                    |     |                     |        |      |
| Valor bruto nos Graus de Sintomas Cognitivos do IACLIDE | Entre Grupos      | 2.995              | 1   | 2.995               | 9.630  | .002 |

## Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior

|   |                   |         |     |       |        |      |
|---|-------------------|---------|-----|-------|--------|------|
|   | Dentro dos Grupos | 76.834  | 247 | .311  |        |      |
|   | Total             | 79.830  | 248 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | 4.912   | 1   | 4.912 | 14.447 | .000 |
| Valor bruto nos Graus de Sintomas Inter-Pessoais do IACLIDE       | Dentro dos Grupos | 83.972  | 247 | .340  |        |      |
|   | Total             | 88.884  | 248 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | 3.868   | 1   | 3.868 | 11.104 | .001 |
| Valor bruto nos Graus de Sintomas Desempenho de Tarefa do IACLIDE | Dentro dos Grupos | 86.038  | 247 | .348  |        |      |
|   | Total             | 89.906  | 248 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | 1.971   | 1   | 1.971 | 8.602  | .004 |
| Valor bruto nas Incapacidades para a Vida em Geral do IACLIDE     | Dentro dos Grupos | 48.802  | 213 | .229  |        |      |
|   | Total             | 50.772  | 214 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | .971    | 1   | .971  | 5.667  | .018 |
| Valor bruto nas Incapacidades para a Vida no Trabalho do IACLIDE  | Dentro dos Grupos | 42.312  | 247 | .171  |        |      |
|   | Total             | 43.283  | 248 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | 2.884   | 1   | 2.884 | 10.518 | .001 |
| Valor bruto nas Incapacidades para a Vida Social do IACLIDE       | Dentro dos Grupos | 67.717  | 247 | .274  |        |      |
|   | Total             | 70.601  | 248 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | .948    | 1   | .948  | 4.005  | .046 |
| Valor bruto nas Incapacidades para a Vida Familiar do IACLIDE     | Dentro dos Grupos | 58.486  | 247 | .237  |        |      |
|   | Total             | 59.435  | 248 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | 4.082   | 1   | 4.082 | 9.687  | .002 |
| Valor bruto no Factor 1 do IACLIDE                                | Dentro dos Grupos | 82.158  | 195 | .421  |        |      |
|   | Total             | 86.240  | 196 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | .726    | 1   | .726  | 1.893  | .171 |
| Valor bruto no Factor 2 do IACLIDE                                | Dentro dos Grupos | 68.984  | 180 | .383  |        |      |
|   | Total             | 69.710  | 181 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | 3.125   | 1   | 3.125 | 5.911  | .016 |
| Valor bruto no Factor 3 do IACLIDE                                | Dentro dos Grupos | 99.399  | 188 | .529  |        |      |
|   | Total             | 102.524 | 189 |       |        |      |
|   | Entre Grupos      | 2.732   | 1   | 2.732 | 3.811  | .052 |
| Valor bruto no Factor 4 do IACLIDE                                | Dentro dos Grupos | 138.388 | 193 | .717  |        |      |
|   | Total             | 141.120 | 194 |       |        |      |

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

|                                    |                   |        |     |       |        |      |
|------------------------------------|-------------------|--------|-----|-------|--------|------|
| Valor bruto no Factor 5 do IACLIDE | Entre Grupos      | 4.817  | 1   | 4.817 | 11.276 | .001 |
|                                    | Dentro dos Grupos | 68.786 | 161 | .427  |        |      |
|                                    | Total             | 73.603 | 162 |       |        |      |
|                                    |                   |        |     |       |        |      |

Utilizando a ANOVA para avaliar as diferenças entre Faculdades nas variáveis numéricas, verifica-se que no que se refere à Nota Bruta alcançada no IACLIDE, as diferenças são estatisticamente significativas, com média para a Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – FCSH de 12,28 e desvio padrão de 10,55 e para a Faculdade de Ciências Físicas e Exactas - FCFE de 17,41 e desvio padrão de 13,31 ( $F=11,529$ ;  $p=0,001$ ).

Em termos de graus de sintomas do IACLIDE, as diferenças são estatisticamente significativas para o valor bruto nos graus de Sintomas Cognitivos, com média para a FCSH de 0,53 e desvio padrão de 0,52 e para a FCFE de 0,75 e desvio padrão de 0,61 ( $F=9,630$ ;  $p=0,002$ ).

As diferenças são também estatisticamente significativas para o valor bruto nos graus de Sintomas Interpessoais, com média para a FCSH de 0,38 e desvio padrão de 0,47 e para a FCFE de 0,67 e desvio padrão de 0,70 ( $F=14,447$ ;  $p=0,000$ ).

O mesmo se verifica para o valor bruto nos graus de Sintomas de Desempenho de Tarefa, onde as diferenças sendo estatisticamente significativas, assumem uma média de 0,41 e desvio padrão de 0,50 para a FCSH, e uma média de 0,66 e desvio padrão de 0,68 para a FCFE ( $F=11,104$ ;  $p=0,001$ ).

No que respeita ao valor bruto nas Incapacidades, a análise estatística efectuada permite referir que as diferenças são estatisticamente significativas para o valor bruto obtido na Incapacidade para a Vida em Geral, com média para a FCSH de 0,60 e desvio padrão de 0,43 e para a FCFE de 0,79 e desvio padrão 0,53 ( $F=8,602$ ;  $p=0,004$ ).

Do mesmo modo, existem para o valor bruto obtido na Incapacidade para a Vida Social, diferenças estatisticamente significativas, com média para a FCSH de 1,28 e desvio padrão de 0,45 e para a FCFE de 1,50 e desvio padrão de 0,60 ( $F=10,518$ ;  $p=0,001$ ).

No que se refere ao valor bruto obtido no Factor 1, as diferenças são estatisticamente significativas, com média para a FCSH de 0,65 e desvio padrão de 0,66 e para a FCFE de 0,93 e desvio padrão de 0,63 ( $F=9,687$ ;  $p=0,002$ ).

## Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior

Também para o valor bruto obtido no Factor 5, as diferenças são estatisticamente significativas, com média para a FCSH de 0,60 e desvio padrão de 0,57 e para a FCFE de 0,94 e desvio padrão de 0,74 ( $F=11,276$ ;  $p=0,001$ ).

Tabela 12 - ANOVA para diferenças médias entre Faculdades na variável numérica MMPI-2

|  |       | Descritivas |       |               |                    |                                      |               |        |        |
|--|-------|-------------|-------|---------------|--------------------|--------------------------------------|---------------|--------|--------|
|  |       | N           | Média | Desvio Padrão | Erro Desvio Padrão | Intervalo de Confiança por média 95% |               | Mínimo | Máximo |
|  |       |             |       |               |                    | Limite Mínimo                        | Limite Máximo |        |        |
| Nota T obtida na Escala Hipocondria do MMPI                | FCSH  | 129         | 52.75 | 8.103         | .713               | 51.34                                | 54.16         | 37     | 81     |
|  | FCFE  | 82          | 55.77 | 10.792        | 1.192              | 53.40                                | 58.14         | 30     | 94     |
|  | Total | 211         | 53.92 | 9.334         | .643               | 52.66                                | 55.19         | 30     | 94     |
| Nota T obtida na Escala Depressão do MMPI                  | FCSH  | 130         | 53.41 | 10.133        | .889               | 51.65                                | 55.17         | 36     | 83     |
|  | FCFE  | 82          | 56.60 | 10.466        | 1.156              | 54.30                                | 58.90         | 36     | 92     |
|  | Total | 212         | 54.64 | 10.356        | .711               | 53.24                                | 56.04         | 36     | 92     |
| Nota T obtida na Escala Histeria do MMPI                   | FCSH  | 130         | 54.95 | 8.961         | .786               | 53.40                                | 56.51         | 36     | 87     |
|  | FCFE  | 82          | 56.83 | 10.540        | 1.164              | 54.51                                | 59.15         | 30     | 87     |
|  | Total | 212         | 55.68 | 9.622         | .661               | 54.38                                | 56.98         | 30     | 87     |
| Nota T obtida na Escala Psicopatia do MMPI                 | FCSH  | 130         | 57.60 | 8.394         | .736               | 56.14                                | 59.06         | 38     | 83     |
|  | FCFE  | 82          | 65.06 | 9.379         | 1.036              | 63.00                                | 67.12         | 46     | 88     |
|  | Total | 212         | 60.49 | 9.493         | .652               | 59.20                                | 61.77         | 38     | 88     |
| Nota T obtida na Escala Masculinidade Feminilidade do MMPI | FCSH  | 130         | 53.27 | 10.371        | .910               | 51.47                                | 55.07         | 32     | 80     |
|  | FCFE  | 82          | 58.12 | 10.696        | 1.181              | 55.77                                | 60.47         | 34     | 87     |
|  | Total | 212         | 55.15 | 10.737        | .737               | 53.69                                | 56.60         | 32     | 87     |
| Nota T obtida na Escala Paranoia do MMPI                   | FCSH  | 130         | 59.58 | 13.704        | 1.202              | 57.21                                | 61.96         | 34     | 96     |
|  | FCFE  | 82          | 70.41 | 15.127        | 1.671              | 67.09                                | 73.74         | 37     | 103    |
|  | Total | 212         | 63.77 | 15.186        | 1.043              | 61.72                                | 65.83         | 34     | 103    |
| Nota T obtida na Escala Psicastenia do MMPI                | FCSH  | 130         | 61.32 | 11.243        | .986               | 59.36                                | 63.27         | 40     | 88     |
|  | FCFE  | 82          | 66.34 | 10.673        | 1.179              | 64.00                                | 68.69         | 42     | 89     |
|  | Total | 212         | 63.26 | 11.271        | .774               | 61.73                                | 64.79         | 40     | 89     |
| Nota T obtida na Escala Esquizofrenia do MMPI              | FCSH  | 130         | 62.55 | 14.650        | 1.285              | 60.01                                | 65.10         | 39     | 102    |
|  | FCFE  | 82          | 76.45 | 17.460        | 1.928              | 72.61                                | 80.29         | 40     | 108    |
|  | Total | 212         | 67.93 | 17.154        | 1.178              | 65.61                                | 70.25         | 39     | 108    |
| Nota T obtida na Escala Hipomania do MMPI                  | FCSH  | 130         | 62.03 | 11.542        | 1.012              | 60.03                                | 64.03         | 35     | 85     |
|  | FCFE  | 82          | 65.44 | 11.815        | 1.305              | 62.84                                | 68.03         | 38     | 93     |
|  | Total | 212         | 63.35 | 11.738        | .806               | 61.76                                | 64.94         | 35     | 93     |
| Nota T obtida na Escala Introversão Social do MMPI         | FCSH  | 129         | 47.70 | 10.394        | .915               | 45.89                                | 49.51         | 29     | 81     |
|  | FCFE  | 82          | 48.91 | 8.854         | .978               | 46.97                                | 50.86         | 26     | 69     |
|  | Total | 211         | 48.17 | 9.821         | .676               | 46.84                                | 49.50         | 26     | 81     |

## Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior

Tabela 13 – (Cont.) ANOVA para diferenças médias entre Faculdades na variável numérica MMPI-2

|  |                   | ANOVA     |     |           |        |      |
|--|-------------------|-----------|-----|-----------|--------|------|
|  |                   | Soma dos  | df  | Média dos | F      | Sig. |
|  |                   | Quadrados |     | Quadrados |        |      |
| Nota bruta alcançada no IACLIDE                            | Entre Grupos      | 1623.827  | 1   | 1623.827  | 11.529 | .001 |
|  | Dentro dos Grupos | 34790.567 | 247 | 140.852   |        |      |
|  | Total             | 36414.394 | 248 |           |        |      |
| Nota T obtida na Escala Hipocondria do MMPI                | Entre Grupos      | 456.127   | 1   | 456.127   | 5.344  | .022 |
|  | Dentro dos Grupos | 17838.660 | 209 | 85.352    |        |      |
|  | Total             | 18294.787 | 210 |           |        |      |
| Nota T obtida na Escala Depressão do MMPI                  | Entre Grupos      | 511.643   | 1   | 511.643   | 4.858  | .029 |
|  | Dentro dos Grupos | 22117.112 | 210 | 105.320   |        |      |
|  | Total             | 22628.755 | 211 |           |        |      |
| Nota T obtida na Escala Histeria do MMPI                   | Entre Grupos      | 176.856   | 1   | 176.856   | 1.919  | .167 |
|  | Dentro dos Grupos | 19357.333 | 210 | 92.178    |        |      |
|  | Total             | 19534.189 | 211 |           |        |      |
| Nota T obtida na Escala Psicopatia do MMPI                 | Entre Grupos      | 2799.062  | 1   | 2799.062  | 36.253 | .000 |
|  | Dentro dos Grupos | 16213.895 | 210 | 77.209    |        |      |
|  | Total             | 19012.958 | 211 |           |        |      |
| Nota T obtida na Escala Masculinidade Feminilidade do MMPI | Entre Grupos      | 1184.110  | 1   | 1184.110  | 10.745 | .001 |
|  | Dentro dos Grupos | 23142.357 | 210 | 110.202   |        |      |
|  | Total             | 24326.467 | 211 |           |        |      |
| Nota T obtida na Escala Paranoia do MMPI                   | Entre Grupos      | 5897.660  | 1   | 5897.660  | 28.963 | .000 |
|  | Dentro dos Grupos | 42761.472 | 210 | 203.626   |        |      |
|  | Total             | 48659.132 | 211 |           |        |      |
| Nota T obtida na Escala Psicastenia do MMPI                | Entre Grupos      | 1270.223  | 1   | 1270.223  | 10.447 | .001 |
|  | Dentro dos Grupos | 25532.508 | 210 | 121.583   |        |      |
|  | Total             | 26802.731 | 211 |           |        |      |
| Nota T obtida na Escala Esquizofrenia do MMPI              | Entre Grupos      | 9711.511  | 1   | 9711.511  | 38.935 | .000 |
|  | Dentro dos Grupos | 52380.428 | 210 | 249.431   |        |      |
|  | Total             | 62091.939 | 211 |           |        |      |
| Nota T obtida na Escala Hipomania do MMPI                  | Entre Grupos      | 584.098   | 1   | 584.098   | 4.305  | .039 |
|  | Dentro dos Grupos | 28490.072 | 210 | 135.667   |        |      |
|  | Total             | 29074.170 | 211 |           |        |      |
| Nota T obtida na Escala Introversão Social do MMPI         | Entre Grupos      | 74.246    | 1   | 74.246    | .769   | .382 |
|  | Dentro dos Grupos | 20179.612 | 209 | 96.553    |        |      |
|  | Total             | 20253.858 | 210 |           |        |      |

No que respeita às pontuações obtidas nas escalas clínicas do MMPI-2, as diferenças são estatisticamente significativas em termos de nota T obtida na escala de Psicopatia com

## Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior

média para a FCSH de 57,60 e desvio padrão de 8,39 e para a FCFE de 65,06 e desvio padrão de 9,38 ( $F=36,253$ ;  $p=0,000$ ).

Para a nota T obtida na escala de Masculinidade/Feminilidade, as diferenças são estatisticamente significativas, com média para a FCSH de 53,27 e desvio padrão 10,37 e para a FCFE de 58,12 e desvio padrão de 10,70 ( $F=10,745$ ;  $p=0,001$ ).

O mesmo se verifica para a nota T obtida na escala de Paranóia, onde as diferenças são estatisticamente significativas, com média para a FCSH de 59,58 e desvio padrão de 13,70 e para a FCFE de 70,41 e desvio padrão de 15,13 ( $F=28,963$ ;  $p=0,000$ ).

As diferenças são também estatisticamente significativas em termos de nota T obtida na escala de Psicastenia, com média para a FCSH de 61,32 e desvio padrão de 11,24 e para a FCFE de 66,34 e desvio padrão de 10,67 ( $F=10,447$ ;  $p=0,001$ ).

Do mesmo modo, existem para a nota T obtida na escala de Esquizofrenia, diferenças estatisticamente significativas com média para a FCSH de 62,55 e desvio padrão de 14,65 e para a FCFE de 76,45 e desvio padrão de 17,46 ( $F=38,935$ ;  $p=0,000$ ).

Utilizando a ANOVA para avaliar as diferenças entre idade categorizada nas variáveis numéricas, verifica-se que não existem para ambos os instrumentos, IACLIDE (com especificação de graus de sintomas, incapacidade e factores) e MMPI-2 (em termos de escalas clínicas), diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 14 - Qui-Quadrado para diferenças médias de Género nos Graus de Sintomatologia Depressiva

|   | Género dos sujeitos |           | Total |     |
|---|---------------------|-----------|-------|-----|
|   | Feminino            | Masculino |       |     |
| Grau de sintomatologia depressiva categorizada no IACLIDE | Normal              | 73        | 104   | 177 |
|   | Leve                | 32        | 19    | 51  |
|   | Moderada            | 14        | 6     | 20  |
|   | Severa              | 1         | 0     | 1   |
| Total   | 120                 | 129       | 249   |     |

Tabela 15 – (Cont.) Qui-Quadrado para diferenças médias de Género nos Graus de Sintomatologia Depressiva

|                      | Valor               | Df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|----------------------|---------------------|----|-----------------------|
| Qui-Quadrado Pearson | 12.634 <sup>a</sup> | 3  | .005                  |

## Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior

|                              |        |   |      |
|------------------------------|--------|---|------|
| Razão da Verossimilhança     | 13.160 | 3 | .004 |
| Associação Linear por Linear | 11.956 | 1 | .001 |
| N de Casos Válidos           | 249    |   |      |

Utilizando o teste Qui-Quadrado para analisar as diferenças entre Géneros nos Graus de Sintomatologia Depressiva, como avaliado pelo Inventário de Avaliação Clínica de Depressão – IACLIDE, constata-se que as diferenças são estatisticamente significativas, para um nível de significância de 0,005 ( $r=12,634$ ). Do total de casos válidos ( $n=249$ ), 32 mulheres e 19 homens apresentam grau de sintomatologia leve. Grau de sintomatologia moderada está presente em 14 mulheres e 6 homens. Do total de 120 mulheres da amostra, uma apresenta sintomatologia depressiva num grau severo, não se verificando este grau de sintomatologia nos homens. 73 mulheres e 104 homens encontram-se num grau de sintomatologia depressiva considerado normal.

Tabela 16 - Qui-Quadrado para diferenças médias entre Faculdades nos Graus de Sintomatologia Depressiva

|   |  | Categorização por Faculdades                                       |        | Total  |        |
|---|--|--|--------|--------|--------|
|   |  | FCSH   | FCFE   |        |        |
| Grau de sintomatologia depressiva categorizada no IACLIDE | Normal   | Contagem   | 103    | 74     | 177    |
|   |  | % Dentro Grau de sintomatologia depressiva categorizada no IACLIDE | 58.2%  | 41.8%  | 100.0% |
|   |  | % Dentro Categorização por Faculdades                              | 75.2%  | 66.1%  | 71.1%  |
|   |  | % Total  | 41.4%  | 29.7%  | 71.1%  |
|   | Leve   | Contagem   | 29     | 22     | 51     |
|   |  | % Dentro Grau de sintomatologia depressiva categorizada no IACLIDE | 56.9%  | 43.1%  | 100.0% |
|   |  | % Dentro Categorização por Faculdades                              | 21.2%  | 19.6%  | 20.5%  |
|   |  | % Total  | 11.6%  | 8.8%   | 20.5%  |
|   | Moderada   | Contagem   | 5      | 15     | 20     |
|   |  | % Dentro Grau de sintomatologia depressiva categorizada no IACLIDE | 25.0%  | 75.0%  | 100.0% |
|   |  | % Dentro Categorização por Faculdades                              | 3.6%   | 13.4%  | 8.0%   |
|   |  | % Total  | 2.0%   | 6.0%   | 8.0%   |
| Severa  | Contagem   | 0  | 1      | 1      |        |
|   | % Dentro Grau de sintomatologia depressiva categorizada no IACLIDE | .0%  | 100.0% | 100.0% |        |
|   | % Dentro Categorização por Faculdades                              | .0%  | .9%    | .4%    |        |

## Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior

|       | % Total  | .0%    | .4%    | .4%    |
|-------|--|--------|--------|--------|
|       | Contagem   | 137    | 112    | 249    |
| Total | % Dentro Grau de sintomatologia depressiva categorizada no IACLIDE | 55.0%  | 45.0%  | 100.0% |
|       | % Dentro Categorização por Faculdades                              | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|       | % of Total   | 55.0%  | 45.0%  | 100.0% |

Tabela 17 – (Cont.) Qui-Quadrado para diferenças médias entre Faculdades nos Graus de Sintomatologia Depressiva

|                              | Valor              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Qui-Quadrado Pearson         | 9.296 <sup>a</sup> | 3  | .026                  |
| Razão Verossimilhança        | 9.841              | 3  | .020                  |
| Associação Linear por Linear | 6.229              | 1  | .013                  |
| N de Casos Válidos           | 249                |    |                       |

A análise das diferenças entre Faculdades (Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – FCSH e Faculdade Ciências Físicas e Exactas – FCFE), permite constatar que existem diferenças estatisticamente significativas, dado o valor de significância de 0,026 ( $r=9,296$ ). Ainda assim, verifica-se que são os alunos da FCSH os que apresentam maior sintomatologia depressiva num grau leve (56,9% para os alunos da FCSH e 43,1% para os alunos da FCFE). O mesmo não se verifica para o grau de sintomatologia moderado. 75% dos alunos da FCFE, e 25% dos alunos da FCSH apresentam sintomatologia depressiva moderada. Apenas um aluno apresenta sintomatologia depressiva num grau severo, encontrando-se este a frequentar a FCFE. 58,2% dos alunos que frequentam a FCSH e 41,8% dos que frequentam a FCFE apresentam sintomatologia depressiva num grau normal.

Tabela 18 - Qui-Quadrado para diferenças médias na Idade Categorizada nos Graus de Sintomatologia Depressiva

|   |        | Idade categorizada pela mediana (19)                               |             | Total |        |
|---|--------|--|-------------|-------|--------|
|   |        | até 19   | acima de 19 |       |        |
|   |        | Contagem   | 110         | 67    | 177    |
| Grau de sintomatologia depressiva categorizada no IACLIDE | Normal | % Dentro Grau de sintomatologia depressiva categorizada no IACLIDE | 62.1%       | 37.9% | 100.0% |
|   |        | % Dentro Idade categorizada pela mediana (19)                      | 71.9%       | 69.8% | 71.1%  |
|   |        | % Total  | 44.2%       | 26.9% | 71.1%  |

## Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior

|          |  |        |        |        |
|----------|--|--------|--------|--------|
| Leve     | Contagem   | 33     | 18     | 51     |
|          | % Dentro Grau de sintomatologia depressiva categorizada no IACLIDE | 64.7%  | 35.3%  | 100.0% |
|          | % Dentro Idade categorizada pela mediana (19)                      | 21.6%  | 18.8%  | 20.5%  |
|          | % Total  | 13.3%  | 7.2%   | 20.5%  |
| Moderada | Contagem   | 10     | 10     | 20     |
|          | % Dentro Grau de sintomatologia depressiva categorizada no IACLIDE | 50.0%  | 50.0%  | 100.0% |
|          | % Dentro Idade categorizada pela mediana (19)                      | 6.5%   | 10.4%  | 8.0%   |
|          | % Total  | 4.0%   | 4.0%   | 8.0%   |
| Severa   | Contagem   | 0      | 1      | 1      |
|          | % Dentro Grau de sintomatologia depressiva categorizada no IACLIDE | .0%    | 100.0% | 100.0% |
|          | % Dentro Idade categorizada pela mediana (19)                      | .0%    | 1.0%   | .4%    |
|          | % Total  | .0%    | .4%    | .4%    |
| Total    | Contagem   | 153    | 96     | 249    |
|          | % Dentro Grau de sintomatologia depressiva categorizada no IACLIDE | 61.4%  | 38.6%  | 100.0% |
|          | % Dentro Idade categorizada pela mediana (19)                      | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
|          | % Total  | 61.4%  | 38.6%  | 100.0% |

Tabela 19 – (Cont.) Qui-Quadrado para diferenças médias na Idade Categorizada nos Graus de Sintomatologia Depressiva

|                              | Valor              | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Qui-Quadrado Spearman        | 2.965 <sup>a</sup> | 3  | .397                  |
| Razão Verossimilhança        | 3.251              | 3  | .355                  |
| Associação Linear por Linear | .911               | 1  | .340                  |
| N de Casos Válidos           | 249                |    |                       |

Analisando as diferenças entre Idades (sujeitos com idade até 19 anos e sujeitos com mais de 19 anos), consta-se que as diferenças não são estatisticamente significativas, estando o nível de significância em 0,397 ( $r=2,965$ ). No grau considerado leve, são os sujeitos com idade até 19 anos os que apresentam maior sintomatologia depressiva (64,7% contra 35,3% em sujeitos com idade superior a 19 anos). No grau de sintomatologia moderada verifica-se

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

igual percentagem (50% em sujeitos com idade até 19 anos e para aqueles com idade superior a 19 anos). Nenhum sujeito com idade até 19 anos apresenta sintomatologia num grau severo, estando os 100% representados pelo único sujeito com mais de 19 anos que apresenta severidade de sintomatologia depressiva. 62,1% dos sujeitos com idade até 19 anos, e 37,9% dos sujeitos com idade superior a 19 anos apresenta um grau de sintomatologia normal.

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

Tabela 20 – Correlações de Spearman entre Idade Bruta, Nota Bruta alcançada no IACLIDE e Escalas Clínicas do MMPI-2

|                                 |                     | Idade bruta | Nota bruta alcançada no IACLIDE | Nota T obtida na Escala Mentira do MMPI | Nota T obtida na Escala Incoerência do MMPI | Nota T obtida na Escala Correção do MMPI | Nota T obtida na Escala Hipocondria do MMPI | Nota T obtida na Escala Depressão do MMPI | Nota T obtida na Escala Histeria do MMPI | Nota T obtida na Escala Psicopatia do MMPI | Nota T obtida na Escala Masculinidade Feminilidade do MMPI | Nota T obtida na Escala Paranoia do MMPI | Nota T obtida na Escala Psicastenia do MMPI | Nota T obtida na Escala Esquizofrenia do MMPI | Nota T obtida na Escala Hipomania do MMPI | Nota T obtida na Escala Introversão Social do MMPI |
|---------------------------------|---------------------|-------------|---------------------------------|---|---|--|---|---|--|--|--|--|---|---|---|--|
| Idade bruta                     | Correlação Spearman | 1           | -.027                           | -.052                                   | .062  | .090                                     | .145*                                       | .079                                      | .140*                                    | .043                                       | -.012  | -.010                                    | -.051                                       | -.002   | -.133                                     | .076   |
|                                 | Sig. (2-tailed)     |             | .677                            | .466                                    | .440  | .194                                     | .035  | .252                                      | .042                                     | .530                                       | .857   | .886                                     | .459  | .972  | .053                                      | .272   |
|                                 | N                   | 254         | 249                             | 198                                     | 157   | 212                                      | 211   | 212                                       | 212                                      | 212  | 212  | 212                                      | 212   | 212   | 212                                       | 211  |
| Nota bruta alcançada no IACLIDE | Correlação Spearman | -.027       | 1                               | -.060                                   | .369**                                      | -.266**                                  | .477**                                      | .429**                                    | .339**                                   | .409**                                     | .194**   | .392**                                   | .522**                                      | .462**  | .206**                                    | .338**   |
|                                 | Sig. (2-tailed)     | .677        |                                 | .404                                    | .000  | .000                                     | .000  | .000                                      | .000                                     | .000                                       | .005   | .000                                     | .000  | .000  | .003                                      | .000   |
|                                 | N                   | 249         | 249                             | 193                                     | 156   | 207                                      | 206   | 207                                       | 207                                      | 207  | 207  | 207                                      | 207   | 207   | 207                                       | 206  |
| Nota T obtida na Escala         | Correlação Spearman | -.052       | -.060                           | 1                                       | -.067                                       | .256**                                   | .060  | .105                                      | -.064                                    | .089                                       | .047   | -.025                                    | -.107                                       | -.010   | .020                                      | -.043  |

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

|   |                        |       |         |        |         |         |        |         |        |        |       |         |         |        |        |         |
|---|------------------------|-------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|--------|--------|-------|---------|---------|--------|--------|---------|
| Mentira do MMPI                             | <i>Sig. (2-tailed)</i> | .466  | .404    |        | .424    | .000    | .405   | .140    | .367   | .213   | .513  | .727    | .133    | .884   | .780   | .544    |
|   | N                      | 198   | 193     | 198    | 145     | 198     | 197    | 198     | 198    | 198    | 198   | 198     | 198     | 198    | 198    | 197     |
| Nota T obtida na Escala Incoerência do MMPI | Correlação Spearman    | .062  | .369**  | -.067  | 1       | -.396** | .247** | .414**  | .265** | .432** | .154  | .678**  | .571**  | .749** | .346** | .441**  |
|   | <i>Sig. (2-tailed)</i> | .440  | .000    | .424   |         | .000    | .002   | .000    | .001   | .000   | .054  | .000    | .000    | .000   | .000   | .000    |
|   | N                      | 157   | 156     | 145    | 157     | 157     | 157    | 157     | 157    | 157    | 157   | 157     | 157     | 157    | 157    | 156     |
| Nota T obtida na Escala Correção do MMPI    | Correlação Spearman    | .090  | -.266** | .256** | -.396** | 1       | .085   | -.179** | .057   | .070   | -.073 | -.336** | -.255** | -.123  | -.175* | -.440** |
|   | <i>Sig. (2-tailed)</i> | .194  | .000    | .000   | .000    |         | .218   | .009    | .413   | .313   | .292  | .000    | .000    | .074   | .011   | .000    |
|   | N                      | 212   | 207     | 198    | 157     | 212     | 211    | 212     | 212    | 212    | 212   | 212     | 212     | 212    | 212    | 211     |
| Nota T obtida na Escala Hipocondria do MMPI | Correlação Spearman    | .145* | .477**  | .060   | .247**  | .085    | 1      | .444**  | .761** | .339** | -.054 | .298**  | .449**  | .421** | .155*  | .257**  |
|   | <i>Sig. (2-tailed)</i> | .035  | .000    | .405   | .002    | .218    |        | .000    | .000   | .000   | .437  | .000    | .000    | .000   | .024   | .000    |
|   | N                      | 211   | 206     | 197    | 157     | 211     | 211    | 211     | 211    | 211    | 211   | 211     | 211     | 211    | 211    | 210     |
| Nota T obtida na Escala Depressão do MMPI   | Correlação Spearman    | .079  | .429**  | .105   | .414**  | -.179** | .444** | 1       | .456** | .477** | .043  | .443**  | .584**  | .473** | -.008  | .578**  |
|   | <i>Sig. (2-tailed)</i> | .252  | .000    | .140   | .000    | .009    | .000   |         | .000   | .000   | .531  | .000    | .000    | .000   | .913   | .000    |

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

| N  | 212                 | 207   | 198    | 157   | 212    | 211     | 212    | 212    | 212    | 212    | 212   | 212    | 212    | 212    | 211    |        |
|--|---------------------|-------|--------|-------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Nota T obtida na Escala Histeria do MMPI                   | Correlação Spearman | .140* | .339** | -.064 | .265** | .057    | .761** | .456** | 1      | .370** | -.095 | .322** | .436** | .430** | .232** | .189** |
|  | Sig. (2-tailed)     | .042  | .000   | .367  | .001   | .413    | .000   | .000   | .000   | .000   | .168  | .000   | .000   | .000   | .001   | .006   |
|  | N                   | 212   | 207    | 198   | 157    | 212     | 211    | 212    | 212    | 212    | 212   | 212    | 212    | 212    | 212    | 211    |
| Nota T obtida na Escala Psicopatia do MMPI                 | Correlação Spearman | .043  | .409** | .089  | .432** | .070    | .339** | .477** | .370** | 1      | .148* | .539** | .511** | .658** | .319** | .248** |
|  | Sig. (2-tailed)     | .530  | .000   | .213  | .000   | .313    | .000   | .000   | .000   | .000   | .032  | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   |
|  | N                   | 212   | 207    | 198   | 157    | 212     | 211    | 212    | 212    | 212    | 212   | 212    | 212    | 212    | 212    | 211    |
| Nota T obtida na Escala Masculinidade Feminilidade do MMPI | Correlação Spearman | -.012 | .194** | .047  | .154   | -.073   | -.054  | .043   | -.095  | .148*  | 1     | .126   | .126   | .157*  | -.061  | .079   |
|  | Sig. (2-tailed)     | .857  | .005   | .513  | .054   | .292    | .437   | .531   | .168   | .032   | .066  | .068   | .022   | .374   | .253   |        |
|  | N                   | 212   | 207    | 198   | 157    | 212     | 211    | 212    | 212    | 212    | 212   | 212    | 212    | 212    | 212    | 211    |
| Nota T obtida na Escala Paranoia do MMPI                   | Correlação Spearman | -.010 | .392** | -.025 | .678** | -.336** | .298** | .443** | .322** | .539** | .126  | 1      | .636** | .783** | .361** | .390** |
|  | Sig. (2-tailed)     | .886  | .000   | .727  | .000   | .000    | .000   | .000   | .000   | .000   | .066  | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   |
|  | N                   | 212   | 207    | 198   | 157    | 212     | 211    | 212    | 212    | 212    | 212   | 212    | 212    | 212    | 212    | 211    |

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

|  |                     |       |        |       |        |         |        |        |        |        |       |        |        |        |        |        |
|--|---------------------|-------|--------|-------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Nota T obtida na Escala Psicastenia do MMPI        | Correlação Spearman | -.051 | .522** | -.107 | .571** | -.255** | .449** | .584** | .436** | .511** | .126  | .636** | 1      | .763** | .366** | .543** |
|  | Sig. (2-tailed)     | .459  | .000   | .133  | .000   | .000    | .000   | .000   | .000   | .000   | .068  | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   |
|  | N                   | 212   | 207    | 198   | 157    | 212     | 211    | 212    | 212    | 212    | 212   | 212    | 212    | 212    | 212    | 212    |
| Nota T obtida na Escala Esquizofrenia do MMPI      | Correlação Spearman | -.002 | .462** | -.010 | .749** | -.123   | .421** | .473** | .430** | .658** | .157* | .783** | .763** | 1      | .466** | .415** |
|  | Sig. (2-tailed)     | .972  | .000   | .884  | .000   | .074    | .000   | .000   | .000   | .000   | .022  | .000   | .000   | .000   | .000   | .000   |
|  | N                   | 212   | 207    | 198   | 157    | 212     | 211    | 212    | 212    | 212    | 212   | 212    | 212    | 212    | 212    | 212    |
| Nota T obtida na Escala Hipomania do MMPI          | Correlação Spearman | -.133 | .206** | .020  | .346** | -.175*  | .155*  | -.008  | .232** | .319** | -.061 | .361** | .366** | .466** | 1      | -.081  |
|  | Sig. (2-tailed)     | .053  | .003   | .780  | .000   | .011    | .024   | .913   | .001   | .000   | .374  | .000   | .000   | .000   | .000   | .241   |
|  | N                   | 212   | 207    | 198   | 157    | 212     | 211    | 212    | 212    | 212    | 212   | 212    | 212    | 212    | 212    | 212    |
| Nota T obtida na Escala Introversão Social do MMPI | Correlação Spearman | .076  | .338** | -.043 | .441** | -.440** | .257** | .578** | .189** | .248** | .079  | .390** | .543** | .415** | -.081  | 1      |
|  | Sig. (2-tailed)     | .272  | .000   | .544  | .000   | .000    | .000   | .000   | .006   | .000   | .253  | .000   | .000   | .000   | .241   | .000   |
|  | N                   | 211   | 206    | 197   | 156    | 211     | 210    | 211    | 211    | 211    | 211   | 211    | 211    | 211    | 211    | 211    |

\*. Correlação é significativa para um nível de 0.05 (2-tailed).

\*\* . Correlação é significativa para um nível de 0.01 (2-tailed).

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

A Idade Bruta encontra-se positivamente correlacionada com a nota T obtida na escala de Hipocondria ( $r=0,145$ ) e Histeria ( $r=0,140$ ), do MMPI-2.

A Nota Bruta alcançada no IACLIDE encontra-se positivamente correlacionada com a nota T obtida em todas as escalas clínicas do MMPI-2 (Hipocondria ( $r=0,477$ ), Depressão ( $r=0,429$ ), Histeria ( $r=0,339$ ), Psicopatia ( $r=0,409$ ), Masculinidade/Feminilidade ( $r=0,194$ ), Paranóia ( $r=0,392$ ), Psicastenia ( $r=0,522$ ), Esquizofrenia ( $r=0,462$ ), Hipomania ( $r=0,206$ ) e Introversão Social ( $r=0,338$ )).

Em termos de escalas clínicas do MMPI-2, a nota T obtida na escala de Hipocondria encontra-se correlacionada positivamente com a nota T obtida nas restantes escalas clínicas (Depressão ( $r=0,444$ ), Histeria ( $r=0,761$ ), Psicopatia ( $r=0,339$ ), Paranóia ( $r=0,298$ ), Psicastenia ( $r=0,449$ ), Esquizofrenia ( $r=0,421$ ), Hipomania ( $r=0,155$ ) e Introversão Social ( $r=0,257$ ), com excepção da escala de Masculinidade/Feminilidade.

A nota T obtida na escala de Depressão do MMPI-2 encontra-se positivamente correlacionada com a nota T obtida nas escalas de Hipocondria ( $r=0,444$ ), Histeria ( $r=0,456$ ), Psicopatia ( $r=0,477$ ), Paranóia ( $r=0,443$ ), Psicastenia ( $r=0,584$ ), Esquizofrenia ( $r=0,473$ ) e Introversão Social ( $r=0,578$ ).

A nota T obtida na escala de Histeria do MMPI-2 encontra-se positivamente correlacionada com a nota T obtida nas restantes escalas clínicas (Hipocondria ( $r=0,761$ ), Depressão ( $r=0,456$ ), Psicopatia ( $r=0,370$ ), Paranóia ( $r=0,322$ ), Psicastenia ( $r=0,436$ ), Esquizofrenia ( $r=0,430$ ), Hipomania ( $r=0,232$ ) e Introversão Social ( $r=0,189$ ), com excepção feita para a escala de Masculinidade/Feminilidade.

Já a nota T obtida na escala de Psicopatia do MMPI-2 encontra-se positivamente correlacionada com todas as restantes escalas clínicas (Hipocondria ( $r=0,339$ ), Depressão ( $r=0,477$ ), Histeria ( $r=0,370$ ), Masculinidade/Feminilidade ( $r=0,148$ ), Paranóia ( $r=0,539$ ), Psicastenia ( $r=0,511$ ), Esquizofrenia ( $r=0,658$ ), Hipomania ( $r=0,319$ ) e Introversão Social ( $r=0,248$ )).

A nota T obtida na escala de Masculinidade/Feminilidade do MMPI-2 encontra-se somente correlacionada positivamente com a nota T obtida na escala de Psicopatia ( $r=0,148$ ) e na escala de Esquizofrenia ( $r=0,157$ ).

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

A nota T obtida na escala de Paranóia do MMPI-2 encontra-se correlacionada positivamente com a nota T obtida nas restantes escalas clínicas (Hipocondria ( $r=0,298$ ), Depressão ( $r=0,443$ ), Histeria ( $r=0,322$ ), Psicopatia ( $r=0,539$ ), Psicastenia ( $r=0,636$ ), Esquizofrenia ( $r=0,783$ ), Hipomania ( $r=0,361$ ) e Introversão Social ( $r=0,390$ ) exceptuando para a nota T obtida na escala de Masculinidade/Feminilidade.

O mesmo se verifica para a nota T obtida na escala de Psicastenia do MMPI-2, estando esta positivamente correlacionada com a nota T obtida na escala de Hipocondria ( $r=0,449$ ), Depressão ( $r=0,584$ ), Histeria ( $r=0,436$ ), Psicopatia ( $r=0,511$ ); Paranóia ( $r=0,636$ ), Esquizofrenia ( $r=0,763$ ), Hipomania ( $r=0,366$ ) e Introversão Social ( $r=0,543$ ).

Já a nota T obtida na escala de Esquizofrenia do MMPI-2 encontra-se positivamente correlacionada com todas as restantes escalas clínicas (Hipocondria ( $r=0,421$ ), Depressão ( $r=0,473$ ), Histeria ( $r=0,430$ ), Psicopatia ( $r=0,658$ ), Masculinidade/Feminilidade ( $r=0,157$ ), Paranóia ( $r=0,783$ ), Psicastenia ( $r=0,763$ ), Hipomania ( $r=0,466$ ) e Introversão Social ( $r=0,415$ ).

A nota T obtida na escala de Hipomania encontra-se positivamente correlacionada com a nota T obtida na escala de Hipocondria ( $r=0,155$ ), Histeria ( $r=0,232$ ), Psicopatia ( $r=0,319$ ), Paranóia ( $r=0,361$ ), Psicastenia ( $r=0,366$ ) e Esquizofrenia ( $r=0,466$ ).

A nota T obtida na escala de Introversão Social do MMPI-2 encontra-se positivamente correlacionada com a nota T obtida nas restantes escalas clínicas (Hipocondria ( $r=0,257$ ), Depressão ( $r=0,578$ ), Histeria ( $r=0,189$ ), Psicopatia ( $r=0,248$ ), Paranóia ( $r=0,390$ ), Psicastenia ( $r=0,543$ ) e Esquizofrenia ( $r=0,415$ )), exceptuando a nota T obtida nas escalas de Masculinidade/Feminilidade e Hipomania.

## ■ **Discussão dos Resultados**

Em muitos países, os estudantes universitários não constituem uma proporção significativa da sua faixa etária (Vásquez & Blanco, 2008). O número é, contudo, cada vez maior em países desenvolvidos (Verger *et al.*, 2009) pelo que, tipicamente, ao apresentarem um background privilegiado, seria esperada menor presença de sintomas depressivos (Steptoe, Tsuda, Tanaka & Wardle, 2007). Especialistas observam, ao contrário, um aumento no

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

público jovem (Sakae, Padão & Jornada, 2010). Embora na decorrência do aumento significativo da prevalência de depressão a partir da adolescência (Pine, Cohen, Gurley, Brook, & Ma, 1998; Pine, Cohen, Cohen, & Brook, 1999 *in* McLaughlin, Campbell, Pungello & Skinner, 2007), é com maior probabilidade que pode surgir pela primeira vez no início da vida adulta (Cherchiari, 2004; Mowbray, 2006 *in* Neves & Dalgalarrodo, 2007). Se para aqueles que experienciam sintomas depressivos na adolescência, existe maior susceptibilidade de continuar a experimentá-los até atingir a maioridade (Aalto-Setala, Marttunen, Tuulio-Henriksson, 2003 *in* Asberg, Bowers, Renk & McKinney, 2008), estudos epidemiológicos têm revelado que a depressão pode, particularmente, surgir no período universitário (Cherchiari, 2004; Mowbray, 2006 *in* Neves & Dalgalarrodo, 2007). Assume-se como a mais comum expressão de sofrimento psicológico (Wilson, Rickwood & Deane, 2007). Reconhecem-se os seus efeitos, muitas vezes, incapacitantes, nesta etapa formativa da vida (Wilson, Rickwood & Deane, 2007), com o problema a ser salientado em estudantes universitários (Steptoe *et al.*, 2007). As situações de perda presentes no desenvolvimento normal acentuam-se aquando da entrada para o novo contexto educativo (Neves & Dalgalarrodo (2007), e comprometimentos no campo da saúde e afecção do desempenho académico podem acontecer (Furr, Westefeld, McConnell & Jenkins, 2001; Hysenbegasi, Hass & Rowland, 2005; Reifman & Dunkel-Schetter, 1990 *in* Steptoe *et al.*, 2007).

Na base da psicopatologia como um todo, e sintomatologia depressiva em particular é, a depressão, abordada em estudantes universitários.

A prevalência de “sofrimento psíquico” é estimada em torno dos 30%. Adlaf (2001) precedido por Giglio (1976) no estudo de 342 estudantes de diversos cursos da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), utiliza a versão reduzida do mesmo instrumento – GHQ-12, numa vasta amostra de 7800 universitários canadenses (*in* Neves & Dalgalarrodo, 2007). Nas palavras dos autores Lam, Pepper e Ryabchenko (2004), dos estudantes em “sofrimento”, apenas um pequeno número exhibe sintomas depressivos que cumprem critérios do DSM-IV para perturbações de humor actuais. Pontuando como moderadamente depressivos no BDI, estudo de Hammen (1980 abstract), com 34 estudantes universitários, indicou que apesar de transitória (ao longo de 2 a 3 semanas) para metade destes sujeitos, muitos dos outros apresentavam perturbações depressivas menores ou maior.

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

Sérios problemas emocionais são, segundo revisão efectuada por Segal (1966) apresentados por 7% a 8% dos estudantes universitários norte-americanos, com 20% a apresentar problemas mais leves que impedem o pleno uso das suas potencialidades (*in* Neves & Dalgalarondo, 2007). Sintomas depressivos, suficientemente substanciais para comprometer o desempenho académico, são relatados por 15% dos estudantes universitários (*American College Health Associations*, 2008 *in* Laurence, Williams & Eiland, 2009). Daqueles identificados como leve a moderadamente depressivos, referem Heiligenstein, Guenther, Hsu e Herman (1996), 92% podem mostrar evidência de comprometimento académico (*in* Asberg *et al.*, 2008).

Pobremamente conhecidas são as explicações para a larga variação internacional no nível de depressão clínica e sub-clínica (Ballenger *et al.*, 2001 *in* Steptoe *et al.*, 2007). Partimos das palavras de Steptoe *et al.* (2007), para considerar a comparação feita a partir de diferentes instrumentos, eventualmente, enganadora.

Aproximadamente ¼ de todos os participantes foram, de acordo com os autores, como em estudos prévios, e por recurso a checklists de screening, identificados como casos positivos de depressão, no estudo desenvolvido por Lam, Pepper e Ryabchenko (2004). Eisenberg, Gollust, Golberstein, Hefner (2007 *in* Christensson, Vaez, Dickman & Runeson, 2010) analisando uma amostra de 2843 sujeitos, indica uma prevalência de depressão em 13,8% dos estudantes universitários. Na comparação com estudos, cuja prevalência se estima entre os 13 a 50% (Ahmadi, Toobae, Alishahi, 2004; Dyrbye, Thomas, Shanafelt, 2006; Haack, 1988; Ross, Zeller, Srisaeng, Yimmee, Somchid, Sawatphanit, 2005; Wardle, Steptoe, Gulis, Sartory, Sek, Todorova, Vogege, Ziarko, 2004; Webb, Ashton, Kelly, Kamali, 1996; Williams, Hagerty, Murphy-Weinberg, Wan, 1995 *in* Christensson *et al.*, 2010), Christensson *et al.* (2010), considera modestos os 10,2% de sujeitos depressivos, encontrados na sua amostra. Universitários foram estudados por Steptoe *et al.* (2007) a partir de amostras de um total de 23 países. Sintomas depressivos moderadamente severos estiveram presentes em um a cada cinco estudantes.

Sem particularização do tamanho da amostra, o estudo Furr, Westefeld, McConnell e Jenkins (2001 abstract) indica que 53% dos estudantes universitários experiencia depressão desde o início de frequência no ensino superior. Estudando subgrupos de estudantes

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

universitários, os autores Tomodo, Mori, Kimura, Takahashi e Kitamura (2000) observaram elevadas taxas. Estudantes japoneses de primeiro ano apresentaram uma prevalência depressiva de 19,8% (*in* Vázquez & Blanco, 2008). Na amostra de 254 estudantes de 1.º ano da UBI, sintomatologia depressiva esteve presente em 28,4% dos sujeitos.

A verificar-se, efectivamente, a representatividade de estudos entre alunos a frequentar o 1.º ano e aqueles a frequentar os vários anos do ciclo de estudos do ensino superior, apresentados na discussão, ganha a presente investigação particular relevância. Sustenta pois, a necessidade do estudo da sintomatologia depressiva desde os primeiros anos de frequência universitária (porventura, já em período de transição).

Encontrado em pesquisa epidemiológica de sintomas psiquiátricos em amostras da comunidade (Hankin, Abramson, Moffitt, Silva, McGee, Angell, 1998; Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas, Walters, 2005 *in* Christensson *et al.*, 2010), o efeito da idade na depressão tem sido encontrado em amostras de estudantes (Christensson *et al.*, 2010). Tomamos Ohayon (2007). A prevalência de perturbação depressiva está, segundo o autor, nos 4,7% na faixa etária entre os 18-25 anos, e 4,4% entre os 25-34 anos (*in* Laurence, Williams & Eiland, 2009). Na nossa amostra, corroboramos, com uma amplitude de idade entre os 18 e 45 anos, o observado no estudo de Dahlin, Joneborg e Runeson (2005 *in* Christensson *et al.*, 2010). A prevalência de depressão diminui tendencialmente, à medida que a idade média do estudante aumenta, e indicamos como Dahlberg, Forsell, Damstrom-Thakker e Runeson (2007 *in* Christensson *et al.*, 2010) que indivíduos mais jovens relatam depressão mais frequentemente do que os mais velhos. Ter idade inferior a 30 anos foi, no estudo de Christensson *et al.* (2010), associada a elevada prevalência de depressão. Com a categorização por mediana, de sujeitos com idade até 19 anos e sujeitos com idade acima de 19 anos, as diferenças não se assumem, no nosso estudo, estatisticamente significativas em relação à variável depressão. Não foi, como no estudo de Rezende, Abrão, Coelho e Passos (2008), encontrada correlação significativamente positiva entre idade e pontuação total obtida no IACLIDE. O autor utilizou o BDI, em estudantes do curso de Medicina (Rezende *et al.*, 2008).

Constituem factor predisponente para sintomas depressivos e suas consequências, estudantes da área da saúde (Benvegnú, Deitos, Copette, 1996; Baldisserotto, Filho, Nedel,

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

Sakae, 2005; Bouteyre, Maurel, Bernaud, 2007 *in* Sakae, Padão & Jornada, 2010). O sofrimento psíquico é entendido como tendencialmente maior em cursos cujo objecto de estudo se assume mais subjectivo, e pela sustentação teórica, estudos epidemiológicos de perturbações depressivas lidam com populações específicas de estudantes (Cherchiari, Caetano & Faccenda, 2005). Os autores Yoon e Lau (2008 *in* Sakae, Padão & Jornada, 2010) encontraram, por recurso ao BDI-II, uma prevalência de 12,47% de sintomatologia depressiva, em 140 estudantes universitários matriculados em cursos da área da saúde. Na gama entre os 30% a 50%, sugerida por Fleck *et al* (2003 *in* Rezende *et al*, 2008), estudantes do primeiro ano de Psicologia apresentam no estudo de Bouteyre, Maurel e Bernaud (2007), uma prevalência de 41% de sintomatologia depressiva. Condição de risco, o curso de Psicologia apresentou-se como factor independente associado a depressão em grau de severidade de moderada a grave (*in* Sakae, Padão & Jornada, 2010).

Com Cherchiari, Caetano e Faccenda (2005) a mencionar apenas dois estudos em outras áreas de conhecimento como sejam as Ciências Tecnológicas, Exactas, Biológicas e Humanas (Giglio, 1976; Lucena *et al.*, 1957 citado por Loreto, 1958 *in* Cherchiari, Caetano e Faccenda, 2005), os autores Neves e Dalgalarrodo analisam, em 2007, um total de 1290 estudantes. Sugerem maior prevalência de perturbação mental em estudantes das ciências humanas e artes (68,1%), seguido dos estudantes de saúde (56,3%), e no fim pelas ciências básicas, exactas e tecnológicas (54,7%). Sem particularização da presença de perturbação depressiva, cautelosamente, consideramos os resultados não corroborados por aqueles encontrados na amostra do nosso estudo. Estudantes leccionados na Faculdade de Ciências Físicas e Exactas pontuam em maiores níveis de sintomatologia depressiva. A diferença assume significância estatística na comparação com os cursos da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, da UBI.

Da informação recolhida a partir de estudos com estudantes universitários, não foi possível obter dados de todos os cursos, em particular, por metodologia de amostragem estratificada. Não obstante caminhando no mesmo sentido dos apresentados, concordamos que posteriores pesquisas, tenham em consideração o referido aspecto.

Se em estudo realizado apenas com população feminina de estudantes (Ramalho & McIntyre, 2001 citado por REPASES) se confirmam dados prévios e se dá a conhecer que as

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

principais problemáticas se circunscrevem (de entre outras) a problemas de depressão (30,2%) (in Cruz, 2008), conclui Nolen-Hoeksema (1990), a propósito da sua revisão, que descobertas sobre diferenças de género na depressão em estudantes universitários escasseiam, mais do que em qualquer faixa etária (in Alfed-Liro & Sigelman, 1998; Boggiano & Barrett, 1991). Na amostra de estudantes de 1.º ano da UBI foram, seguindo um padrão similar ao observado em outros estudos internacionais de níveis de sintomas depressivos sub-clínicos (Copeland *et al.*, 2007 in Stone, Gobb & Coles, 2010), encontradas diferenças estatisticamente significativas entre géneros. As mulheres relatam maiores níveis de sintomatologia depressiva. Com 458 estudantes universitários de primeiro ano, corroboramos os resultados do estudo de Stone, Gobb e Coles (2010), pelo uso do BDI-II. Alfed-Liro e Sigelman (1998) estudam as diferenças de sexo nos sintomas depressivos, em período de transição para a universidade, e encontram que as mulheres se apresentam significativamente mais depressivas do que os homens. Não consideram as diferenças de sexo surpreendentes, dada a abundância de similares descobertas na literatura (Allgood-Merten, Lewinsohn & Hops 1990; Nolen-Hoeksema, 1990; Petersen, Sarigiani & Kennedy, 1991 in Alfed-Liro & Sigelman 1998).

Uma amostra de 1700 estudantes do primeiro ano do curso de enfermagem foi, em 2002, estudada por Christensson *et al.* (2010). Depressão foi relatada em 5,7% dos homens e 10,7% das mulheres. Desconhecem-se se diferenças entre sexos assumem significância estatística.

A prevalência de sintomatologia depressiva na população universitária portuguesa foi estudada por Campos e Gonçalves (2004). Participaram no estudo 547 sujeitos, de diversas instituições do ensino superior de Lisboa e Universidade de Évora. Os rapazes obtiveram resultados significativamente menos elevados do que as raparigas no BDI-II. 6% dos rapazes e 10% das raparigas encontram-se deprimidos. Investigações de carácter transcultural não explicitam se diferenças entre sexos assumem significância estatística. Pela contemplação de factores culturais e background socioeconómico, Steptoe *et al.* (2007) indicaram em estudantes universitários uma prevalência de sintomas depressivos em 13,9% dos homens e 17,1% em mulheres, em amostras dos Estados Unidos da América e Europa do Norte Ocidental. Com homólogos da Europa Ocidental e Europa Central e Oriental, os autores Wardle, Steptoe, Gulis, Sartory, Sek, Todorova, Vogeles e Ziarko (2004) encontraram uma

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

prevalência de depressão em 30,6% dos homens e 43,4% das mulheres (*in Christensson et al.*, 2010).

Por recurso ao BDI para estimativas de prevalência, sintomas depressivos predominam em mulheres, sem que na amostra dos 99 estudantes universitários estudados, os autores Santos, Almeida, Martins e Moreno, esclareçam se diferenças entre sexos assumem significância estatística (*in Fonseca, Coutinho & Azevedo*, 2008).

Os autores Rezende *et al* (2008) e Amaral, Gomide, Batista, Píccolo, Teles, Oliveira e Pereira (2008) indicam, ao contrário, diferenças estatisticamente significativas entre a pontuação obtida por elementos do sexo feminino e elementos do sexo masculino. Em amostras de estudantes do curso de Medicina, valores mais elevados foram obtidos pelas mulheres no BDI. Depressão leve, moderada e grave foi, para o estudo de Rezende *et al* (2008), respectivamente, de 28,12%, 35,27%, e 21,88% para as mulheres, e de 30,11%, 25,57%, e 15,91% para os homens. Amaral *et al* (2008) indica uma prevalência de sintomas depressivos de 33,5% para as mulheres e 19% para os homens. Esclarecem que 25,8% das mulheres e 12,9% dos homens apresentam sintomas depressivos leves, com 7,7% das mulheres e 6,1% dos homens a apresentar sintomas moderados a graves.

Como em 133 estudantes universitários a frequentar o curso de introdução à Psicologia (Boggiano & Barrett, 1991), dos 1039 matriculados em curso da área de saúde, maior índice de gravidade de depressão é, de acordo com a pontuação da escala de Beck, encontrada em mulheres (Sakae, Padão & Jornada, 2010). A significância estatística da diferença entre sexos não é conhecida. Sakae, Padão e Jornada (2010) particularizam, contudo, que sintomas depressivos num grau de severidade leve, moderado e grave estiveram presentes em 23,3%, 4,9%, e 1,9% das mulheres, respectivamente. 18,3%, 4,5%, e 1,0% dos homens apresentaram-se “levemente”, “moderadamente”, e “gravemente” depressivos.

Na amostra de estudantes de 1.º ano da UBI, 32 mulheres e 19 homens apresentam-se levemente depressivos, com 14 mulheres e 6 homens a apresentarem depressão moderada. Apenas uma mulher da amostra pontua em grau severo de depressão. As diferenças entre sexos assumem significância estatística.

Em hipóteses explicativas para diferenças de sexo, aceite e discutida está a importância de variáveis sociais (Bebbington, Dean, Der, Hurry, Tennant, 2001 *in* Fleck,

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

Lima, Louzada, Schestasky, Henriques, Borges & Camey, 2002), com eventos de vida stressantes a ligarem-se mais estreitamente com a depressão em raparigas (Ge, Lorenz, Conger, Elder & Simons, 1994 *in* Alfeld-Liro & Sigelman, 1998). Estudos sugerem que as mulheres universitárias relatam maiores níveis de stress a partir de questões interpessoais (Narayanan, Menon & Spector, 1999 *in* Asberg *et al.*, 2008). Como variável de evento de vida, factores stressantes interpessoais têm recebido considerável atenção teórica (Grant, Lyons, Finkelstein, Conway, Reynolds, O’Koon, Waitkoff & Hicks, 2004). Na transição para o ensino superior, investigação sugere que as estudantes do sexo feminino se encontram mais próximas dos seus progenitores (Berman & Sperling, 1991; Kenny & Donaldson, 1991; Lopez, Campbell & Watkins, 1986), revelando menores níveis de autonomia emocional (Ferreira & Castro, 1994; Greeley & Tinsley, 1988; Hood & Jackson, 1983; Mather & Winston, 1998; Taub & McEwen, 1991 *in* Soares, Guisande & Almeida, 2007). É na antecipação a partir da família e dos amigos (Alfeld-Liro & Sigelman, 1998), que a preocupação com as relações interpessoais poderá constituir importante fonte de stress para as mulheres estudantes universitárias (Boggiano & Barrett, 1991). As mulheres valorizam a inter-conectividade (Alishio & Schilling, 1984 *in* Alfeld-Liro & Sigelman, 1998), e como fonte de identidade, as relações interpessoais tornam-se predominantes durante este período (Boggiano & Barret, 1991). Mais susceptíveis de atribuir a causa de sintomas depressivos a problemas nas relações interpessoais (Robbins & Tanck, 1991 *in* Grant *et al.*, 2004), as mulheres pontuam em maiores níveis nos sintomas interpessoais do IACLIDE. As diferenças são, em relação aos homens, estatisticamente significativas, na amostra de estudantes universitários de 1.º ano da UBI.

Com a socialização altamente direccionada (Boggiano & Barrett, 1991), hipotetiza-se que as mulheres se manifestem em maior sensibilidade aos sentimentos e reacções específicas de outros significativos (Gilligan, 1982 *in* Lundgre & Rudawsky, 1998), com maior investimento (em tempo e energia) nos problemas e na vida dos amigos e família (Kaplan, 1986; Robbins & Tanck, 1991 *in* Grant *et al.*, 2004). Em maiores níveis requerida, a confiança e responsabilidade da mulher nas relações interpessoais, pode jogar importante papel na maior incidência de depressão (Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson *in* Grant *et al.*, 2004). A exposição teórica legítima, os menores níveis em incapacidade para a vida familiar

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

manifestada pelas mulheres da nossa amostra, com diferenças estatisticamente significativas, em relação ao sexo masculino.

Em contraste, pode a partir de uma perspectiva desenvolvimental, considerar-se que as mulheres, pela combinação de factores biológicos e ambientais (Allgood-Merten, Lewinsohn & Hops, 1990; Ge *et al.*, 1994; Petersen *et al.*, 1991; Radloff & Rae, 1979), apresentam justamente uma linha base de depressão maior do que os homens durante a adolescência, e que este aumento é, simplesmente, parte de um aumento normal que decorre neste período (Angold & Rutter, 1992; Brooks-Gunn & Warren, 1989 *in* Alfeld-Liro & Sigelman, 1998).

Na maior susceptibilidade de as mulheres relatarem maior esforço na procura por atributos relevantes nas relações interpessoais, homens esforçam-se pela demonstração de inteligência (Boggiano & Barrett, 1991). Encontrada na literatura, a maior importância do sucesso académico para o sexo masculino (Alfeld-Liro & Sigelman, 1998), valida os maiores níveis em incapacidade para a vida do trabalho, manifestados, na nossa amostra, pelo sexo masculino, com diferenças estatisticamente significativas, em relação às mulheres.

Legitimado pela aparente vulnerabilidade, pesquisas procuram estimativas de prevalência, sem que a fenomenologia da depressão seja, na população universitária, suficientemente investigada (Vázquez & Blanco, 2008). Achados parecem sobrepor-se. Estudantes universitários relatam dificuldades de concentração, alterações de apetite e de sono, cansaço ou fadiga (Vázquez & Blanco, 2008; Campos & Gonçalves, 2004), sentimentos de culpa ou auto-acusação (Campos & Gonçalves, 2004; Santos *et al.*, 2003 *in* Fonseca, Coutinho & Azevedo, 2008). A tipologia de sintomas difere significativamente entre indivíduos do sexo masculino e sexo feminino (Campbell, Byrne & Baron, 1992 *in* Masip, 2006). A propósito do estudo das propriedades psicométricas da versão em português do Inventário de Depressão de Beck, os autores Gorenstein e Andrade (1998) demonstraram, em amostra não clínica de universitários, que as mulheres combinam afecto e auto-depreciação na mesma dimensão (*in* Fonseca, Coutinho & Azevedo, 2008). Campos e Gonçalves (2004) observaram em raparigas maior intensidade em sintomas como tristeza, choro, indecisão, inutilidade, perda de energia, alterações no apetite, dificuldades de relação, cansaço ou fadiga, e perda de interesse por sexo. Factores 4 e 5 do IACLIDE diferem de modo estatisticamente significativo entre homens e mulheres. Estudantes universitários do sexo feminino da UBI

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

relatam sentimentos de desassossego interior, débito excessivo de queixas, dependência dos outros, afastamento social, com pontuação em níveis mais elevados de transtornos de sono.

Composta por características individuais e comportamentos responsáveis pelo ajustamento do indivíduo ao ambiente (Irigaray & Schneider, 2007), factores situacionais podem constituir potente preditor da variabilidade intra-individual na personalidade, com susceptibilidade de assumir forte impacto (Diener, 1996 *in* Gaderman & Zumbo, 2007). Não meramente independentes, podem ambos, constituir factores de risco para depressão (Yang, Chiu, Soong & Chen, 2008). Personalidade e experiências de vida são factores etiológicos importantes na depressão (Tjia, Givens, Shea, 2005 *in* Amaral *et al.*, 2008).

Na representação de um avanço conceptual e empírico, comentam Hutz, Nunes, Silveira, Serra, Anton e Wieczorek (1998) que o “modelo dos cinco grandes factores” constitui versão moderna da Teoria de Traço. Explicam que os factores, descrevendo dimensões humanas básicas, não são demonstrados apenas por instrumentos especialmente elaborados para esse fim (16-PF, NEO-PI-R). Outros, como MMPI-2, presentemente utilizado, demonstram, quando submetidos a análises factoriais, respostas semelhantes ao modelo (Hutz *et al.*, 1998). Conseguimos na exposição, legitimidade, para com recurso a estudos metodologicamente distintos, discutir resultados obtidos com a amostra de estudantes universitários de 1.º ano da UBI.

Realizado primeiro estudo sobre saúde mental, no Brasil, Loreto (1958) indicou que, aproximadamente, 1/3 dos estudantes universitários atendidos em Serviço de Higiene Mental da Universidade Federal de Pernambuco, apresentavam sintomatologia neurótica, com 2/3 a manifestar dificuldades de personalidade e padrões de reacções emocionais inadequados (*in* Neves & Dalgalarondo, 2007).

A revelação conceptual, por comparações empíricas de Tellegen's (1985) e o dominante modelo Big Five, parece sobrepor consideravelmente, emocionalidade negativa com neuroticismo (Church, 1994; Watson, Kotov & Gamez, 2006 *in* Lakdawalla & Hankin, 2008). Esta predisposição para experimentar sofrimento psicológico na forma de afectos negativos é conhecida para se correlacionar com traços de psicastenia (Furukawa, Hori, Yoshida, Tsuji, Nakanishi & Hamanaka, 1998).

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

Parecendo o impacto do neuroticismo maior sob circunstâncias de elevados níveis de adversidade (Berlanga *et al.*, 1999 *in* Yang *et al.*, 2008), sujeitos da nossa amostra obtêm, em período de transição académica, pontuação média inferior a nota T igual a 70, na escala clínica de Psicastenia (Pt) do MMPI-2. Estudos têm, contudo, sugerido que é juntamente com outras escalas clínicas, que elevações na escala clínica Pt são susceptíveis de predizer um mau ajustamento geral, particularmente de tipo neurótico (Davis & Widseth, 1977; Strupp & Bloxom, 1975 *in* Graham *et al.*, 2002).

Domínio fundamental do funcionamento da personalidade, consistentes diferenças de género têm sido obtidas em neuroticismo (Clark, Watson & Mineka, 1994; John & Srivastava, 1999; McCrae & Costa, 1999 *in* Widiger & Anderson, 2003). É comumente encontrado que as mulheres apresentam elevados níveis de traços de personalidade neurótica (Eysenck, 1970; 1975 *in* Ennis & Mcconville, 2004). Meta análise de diferenças de género em traços de personalidade foi conduzida por Feingold (1994). Examinando 36 amostras normativas independentes, pelo uso de 13 inventários de personalidade diferentes, o autor relata que as mulheres pontuam mais elevado em neuroticismo, por comparação com os homens (Feingold, 1994 *in* Widiger & Anderson, 2003). Organizadas de acordo com o “modelo dos cinco grandes factores”, as descobertas corroboram as obtidas pela sua medida predominante – NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1992). Numa amostra com 192 sujeitos do sexo feminino e 154 do sexo masculino, Ferraz e Pereira (2002) encontram, em estudantes inscritos no 1.º ano da Universidade de Aveiro, uma maior tendência nas mulheres para apresentar uma personalidade predominantemente de traço neurótico, por comparação com o sexo masculino, pelo uso do E.P.I. – *Eysenck Personality Inventory*. Segundo os autores, as diferenças entre mulheres e homens são, nesta dimensão, estatisticamente significativas (Ferraz & Pereira, 2002). Pelo uso do MMPI-2, a escala clínica de Psicastenia é mais pontuada pelas mulheres da nossa amostra. Diferenças entre sexos não assumem significância estatística.

Considerável quantidade de pesquisa empírica tem demonstrado uma significativa associação entre neuroticismo e depressão (Bagby, Joffe, Parker, Kalembe, & Harkness, 1995; Duggan, Sham, Lee, Minne, & Murray, 1995; Enns & Cox, 1997 *in* Chioqueta & Stiles, 2005; Furukawa *et al.*, 1998). Sugerido como factor que predispõe depressão clínica (Beck, Steer, Kovacs & Garrison, 1985; Blatt, Quinlan, Chevron, McDonald & Zuroff, 1982;

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

Hirschfeld & Klerman, 1979; Matussek & Feil, 1983; Robins & Luten, 1991 *in* Ouimette, Klein & Pepper, 1996; Flett, Hewitt, Endler & Bagby, 1995; Widiger & Trull, 1992), também se associa a depressão de severidade não clínica (Hill & Kemp-Wheeler, 1986; Saklofske, Kelly & Janzen, 1995 *in* Chioqueta & Stiles, 2005).

Trull e Sher (1994) avaliaram traços de personalidade como relatados pelos sujeitos, usando a versão abreviada do NEO-PI-R e desordens do eixo I, como determinadas por entrevista psiquiátrica semi-estruturada. Entre a população geral de jovens adultos, o diagnóstico de depressão major ao longo da vida, associou-se a elevado neuroticismo (*in* Furukawa *et al.*, 1998).

Na possibilidade de o neuroticismo se correlacionar com o humor (Farmer, Redman, Harris, Mahmood, Sadler, Pickering, McGuffin, 2002 *in* Ranjitha, Farmer, McGuffina & Cleare, 2005), os autores Gaderman e Zumbo (2007) demonstraram, por recurso ao NEO-PI-R, uma forte relação entre neuroticismo e humor negativo. A amostra composta por 27 estudantes, na sua maioria da *University of British Columbia*, pertenciam aos cursos de Educação, Direito, Literatura Inglesa, Geografia, Relações Internacionais e Psicologia. Desenvolvido na Noruega, por Chioqueta e Stiles (2005), resultados do estudo com 219 estudantes universitários a frequentar o curso de Economia e curso de introdução à Psicologia, associaram significativamente, neuroticismo a depressão, pelo uso do NEO-PI-R. Com a ressalva foi, nos estudantes de 1.ºano da UBI, encontrada correlação significativamente positiva entre a nota bruta alcançada no IACLIDE e escala clínica de Pt do MMPI-2. A escala clínica Pt correlaciona-se positiva e significativamente com a escala clínica D (Depressão) do MMPI-2.

Objectivando comparar estudantes universitários com amostra normativa, em escalas clínicas e de validade do MMPI-2, Butcher, Graham, Dahlstrom e Bowman (1990 abstract) estudaram 515 homens e 797 mulheres, a partir de 4 universidades. Respondendo de modo altamente similar à amostra normativa, diferenças simples foram obtidas nas escalas Pt, Sc (Esquizofrenia) e Ma (Hipomania). Acompanhada por elevações na escala clínica Pt, a escala clínica Sc é pontuada no limite para a patologia, com média de nota T de 69,88 e 66,02, para mulheres e homens, respectivamente, nos estudantes de 1.ºano da UBI. Como avaliado em dois *settings* clínicos, Centro de Saúde Mental na comunidade e Clínica de Apoio Psicológico

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

na universidade, pontuação média obtida na escala clínica Sc foi, consistentemente, o melhor indicador de mau ajustamento no estudo de Graham *et al.* (2002). A relação é consistentemente forte tanto para mulheres como para homens (Graham *et al.*, 2002), sem que a diferença seja estatisticamente significativa na nossa amostra.

Furukawa *et al.* (1998) referem, a propósito de uma investigação psicométrica que reparigas pré-esquizofrénicas foram, previamente, introvertidas. Na susceptibilidade de outras medidas do MMPI-2 acrescentarem variância explicada no mau ajustamento, aumentos foram, como a propósito do estudo de Graham *et al.* (2002), provavelmente pequenos e clinicamente não significativos, nos estudantes de 1.ºano da UBI. Mulheres e homens obtiveram, respectivamente, valor médio de 47,93 e 48,40 em nota T. Escalas clínicas Sc e Si (Introversão Social) do MMPI-2 correlacionam-se de modo significativamente positivo, na nossa amostra.

Numa interessante pesquisa, foram, a 288 estudantes universitários, com idades entre os 18 e 34 anos, administrados o MMPI-2 e MARS – *Michill Adjective Rating Scale*, este último como medida de quatro factores conceptualmente similares aos primeiros quatro do modelo Big Five. Os autores Quereshi e Kleman (1996 abstract) objectivaram investigar se escalas básicas do MMPI-2 mediam a estrutura factor representada pelo Big Five. A hipotetizada relação entre Si do MMPI-2 e Extroversão do MARS foi corroborada pelos resultados.

Na subjacente lógica de quantificação ao longo do contínuo Extroversão/Introversão, com susceptibilidade, partimos do NEO-PI-R, para caracterizar os extrovertidos como sociáveis, pelo gosto de convívio com os outros. Activos e enérgicos tendem a ser optimistas. Pelo oposto, os introvertidos são, essencialmente, reservados. Tímidos apreciam estar sozinhos (Lima & Simões, 2003). Socialmente inibidos tendem a ser pessimistas (Chioqueta & Stiles, 2008).

A extroversão foi, em estudantes universitários, associada significativa e negativamente com a depressão (Chioqueta & Stiles, 2008). Optimismo como amortecedor de stress constitui, segundo Chang (2002) variável adaptativa. Conduzidos, na sua maioria, exclusivamente com amostras de estudantes universitários, a influência do stress em sintomas depressivos, é frequentemente aumentada naqueles com tendencial estilo explicativo

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

pessimista (Chang, 2002). Estabelecida empiricamente, existe associação entre introversão e depressão clínica (Beck *et al.*, 1985; Blatt *et al.*, 1982; Hirschfeld & Klerman, 1979; Matussek & Feil, 1983; Robins & Luten, 1991 *in* Ouimette, Klein & Pepper, 1996). A escala clínica de Si correlaciona-se positiva e significativamente com a escala clínica D do MMPI-2 na nossa amostra, mas sem que mulheres e homens estudantes universitários de 1.º ano da UBI pontuem, nesta última, em nota T média superior a 70.

Constatamos como McCray, Bailly e King (2005 abstract) que amostras de universitários não referenciam principais participantes. No nosso estudo, organizados por área de curso frequentado (ciências sociais e humanas; ciências físicas e exactas), resultados não corroboram os encontrados pelos acima citados McCray, Bailly e King (2005 abstract). Os autores comparando perfis de MMPI-2 de 72 estudantes superiores de Psicologia, com 425 estudantes de outras áreas de especialização (assistência social, enfermagem, terapia ocupacional, biologia, ciências naturais, química, engenharia química, engenharia mecânica, matemática e outras), não constata diferenças em quaisquer das escalas clínicas e de validade. Ao contrário, diferenças estatisticamente significativas entre a FCSH e FCFE são encontradas em estudantes universitários de 1.º ano da UBI. Alunos leccionados na FCFE pontuam mais elevado nas escalas clínicas Pd (Psicopatia), Mf (Masculinidade-Feminilidade), e Pt (Psicastenia), e em níveis patológicos, com nota T média de 70,41 e 76,45 para as escalas Pa (Paranóia) e Sc (Esquizofrenia), respectivamente.

Na susceptibilidade de a partir do MMPI se predizer o ajustamento a determinados papéis ocupacionais (Feather, 1950 *in* Peterson & Clark, 1990 abstract), já em 1964, analisadas pontuações do MMPI de 3660 estudantes da Universidade da Florida, elevadas pontuações em Pd prediziam pobre desempenho e mais frequente abandono da universidade (Barger & Hall, 1964 abstract). Cautelosamente, colocamos, com nota T média de 65,06 na escala clínica Pd, alunos leccionados na FCFE, em circunstâncias de maior risco de desajuste e *drop out*, por comparação com aqueles que frequentam a FCSH da UBI. A insegurança que segundo Hathaway e Kinley (2000) caracteriza a escala clínica Paranóia parece corroborar as elevações constatadas na escala Psicastenia. Estudantes da FCFE da UBI parecem em dúvida quanto à área escolhida para cursar, se considerada a possibilidade de Pt se associar a indecisão vocacional (Peterson & Clark, 1990 abstract). A nota T média de 58,12 na escala

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

Mf coloca os estudantes da FCFE abaixo do intervalo 60-69, considerado pelos autores Peterson e Clark (1990 abstract) como indicativo da presença ou manifestação de interesses artísticos ou estéticos que, com legitimidade, consideramos necessários a quem frequenta o curso Design Moda (por exemplo) na UBI.

**■ Conclusões**

A natureza desafiante e stress ocasionado pelas exigências de carácter pessoal, social e académico impostas em fase de transição para o Ensino Superior, tornam o estudante universitário um grupo de maior vulnerabilidade. Presente na nossa amostra, a sintomatologia depressiva constitui indicador de mal-estar psicológico em estudantes universitários de 1.º ano. Comtempladas as variáveis género, idade e sub-ambientes de aprendizagem (área de curso que o estudante se encontra a frequentar) ser mulher associou-se a pontuações médias superiores, em termos de nota bruta, e mais elevado grau de severidade sintomatológica. As diferenças de género assumem significância estatística. Maior número de mulheres encontra-se mais levemente do que moderadamente depressiva, com apenas uma mulher da amostra a apresentar depressão severa. Estudantes universitárias pontuam em média em valores superiores em sintomas biológicos, interpessoais e de desempenho de tarefa. Os homens manifestam, ao contrário, maior incapacidade para a vida no trabalho e vida familiar. Se diferenças são, entre homens e mulheres, estatisticamente significativas para os sintomas e incapacidades acima mencionados, o mesmo se verifica para o factor 4 e 5 do Inventário de Avaliação Clínica de Depressão – IACLIDE. As mulheres relatam em média mais sentimentos de desassossego interior, débito excessivo de queixas, dependência dos outros, afastamento social, e transtornos de sono. Os indivíduos mais jovens tendencialmente relataram depressão mais frequentemente, sem que a categorização da idade da amostra em sujeitos com idade até 19 anos e sujeitos com idade superior a 19 anos, assumisse significância estatística em estudantes universitários de 1.º ano da UBI. Alunos leccionados na Faculdade de Ciências Físicas e Exactas obtêm pontuação média superior em sintomas depressivos, diferindo de modo estatisticamente significativo daqueles leccionados em cursos da área das Ciências Sociais e Humanas.

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

Estudo das características clínico-personalísticas, aqui entendidas como postura adoptada perante a necessidade de adaptação a uma transição de vida, revela que ansiedade e stress mais generalizados (ou emocionalmente negativos) são vivenciados pelo jovem adulto aquando da entrada em novo contexto educativo. Mais pontuada pelas mulheres, diferenças entre sexos não assumem significância estatística na escala clínica de Psicastenia. Na amostra de estudantes universitários de 1.º ano da UBI, Pt correlaciona-se positivamente com a presença de sintomatologia depressiva, com elevações na escala a acompanharem a pontuação no limite para psicopatologia obtida pelas mulheres na escala clínica de Esquizofrenia. Homens e mulheres não diferem de modo estatisticamente significativo em Sc. Ao contrário, as diferenças são estatisticamente significativas entre estudantes leccionados na Faculdade de Ciências Físicas e Exactas, e aqueles que se encontram a frequentar cursos da área das Ciências Sociais e Humanas. Pontuando mais elevado nas escalas clínicas de Psicopatia (Pd), Masculinidade-Feminilidade (Mf), e Pt, estudantes da FCFE atingem níveis patológicos nas escalas clínicas Paranóia (Pa) e Sc. Na susceptibilidade de indecisão e insegurança terem ocasionado inadequação vocacional, consideramos alunos a frequentar a FCFE da UBI em risco aumentado de pobre ajustamento.

**■ Limitações do estudo**

Compreendemos as conclusões do presente estudo numa perspectiva crítica. Com início na primeira semana de Dezembro, reconhecemos o processo de recolha de dados como tendo ultrapassado aquele que é tido por Levitz e Noel (1989 *in* Diniz & Almeida, 2006) como o período crítico de adaptação à universidade. Entre as duas e seis primeiras semanas de aulas (Levitz e Noel, 1989 *in* Diniz & Almeida, 2006). A opção pelo uso de instrumentos de auto relato, em particular, o Inventário de Avaliação Clínica da Depressão - IACLIDE pode ter ocasionado um viés. Como nos diz Serra (1994), os sintomas que o sujeito selecciona para apresentar e considera mais importantes, podem não constituir aqueles na realidade mais significativos. A distribuição não equitativa pelas diferentes licenciaturas constitui limitação metodológica que deve ser tida em conta. A realização da investigação com estudantes apenas de uma universidade, não permite a generalização dos resultados a nível nacional, pelo que é

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

no seguimento desta, que pistas para futuras investigações são sugeridas. A sua valorização seria conseguida com a replicação ao conjunto das Universidades existentes no país.

**Referências Bibliográficas**

- Agliata, A. K. & Renk, K. (2008). College Students' Adjustment: The Role of Parent-College Student Expectation Discrepancies and Communication Reciprocity. *Journal Youth Adolescence*, 37, 967-982.
- Alloy, L. B. (2001). The Developmental Origins of Cognitive Vulnerability to Depression: Negative Interpersonal Context Leads to Personal Vulnerability. *Cognitive Therapy and Research*, 25(4), 349-351.
- Alfeld-Liro, C. & Sigelman, C. K. (1998). Sex differences in self-concept and symptoms of depression during the transition to college. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(2), 219-244.
- Amaral, G. F., Gomide, L. M. P., Batista, M. P., Píccolo, P. P., Teles, T. B. G., Oliveira, P. M. & Pereira, M. A. D. (2008). Sintomas depressivos em académicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. *Revista de Psiquiatria*, 30(2), 124-130.
- Araújo, B. R., Almeida, L. S. & Paúl, M. C. (2003). Transição e adaptação académica dos estudantes da escola de enfermagem. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 5(1), 56-64.
- Asberg, K. K., Bowers, C., Renk, K & McKinney, C. (2008). A Structural Equation Modeling Approach to the Study of Stress and Psychological Adjustment in Emerging Adults. *Child Psychiatry Hum Dev*, 39, 481-501.
- Azevedo, A. S. & Faria, L. (2004). Experiências de transição académica: qualidades psicométricas de um questionário para o contexto universitário. In Machado, Almeida, Gonçalves & Ramalho (Eds.) (pp. 311-318). *Avaliação psicológica: Formas e contextos*. Psiquilibrios Edições.
- Azevedo, A. S. & Faria, L. (2006). Motivação, Sucesso e Transição para o Ensino Superior. *Psicologia*, 20(2), 69-93.

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

- Barger, B., & Hall, E. (1964). Personality patterns and achievement in college. *Educational and Psychological Measurement*, 24, 339-346.
- Baron, P. & Hanna, J. (1990). Egocentrism and depressive symptomatology in young adults. *Social Behavior and Personality*, 18(2), 279-286.
- Blankstein, K. R., Lumley, C. H. & Crawford, A. (2007) Perfectionism, Hopelessness, and Suicide Ideation: Revisions to Diathesis-stress and Specific Vulnerability Models. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25(4), 279-319.
- Boggiano, A. K. & Barrett, M. (1991). Gender differences in depression in college students. *Sex Roles*, 25(11/12), 595-605.
- Butcher, J. N., Graham, J. R., Dahlstrom, W. G. & Bowman, E. (1990). The MMPI-2 With College Students. *Journal of Personality Assessment*, 54(1/2), 1-15
- Campos, R. C. & Gonçalves, B. (2004). Alguns dados sobre a prevalência de sintomatologia depressiva na população universitária portuguesa. In C., Machado, L. S., Almeida, M., Gonçalves & V., Ramalho. *X Conferência internacional: Avaliação psicológica. Formas e contextos* (50-53). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Cerchiari, E. A. N., Caetano, D. & Faccenda, O. (2005). Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 10(3), 413-420.
- Chang, E. C. (2002). Optimism–Pessimism and Stress Appraisal: Testing a Cognitive Interactive Model of Psychological Adjustment in Adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26( 5 ), 675-690.
- Chioqueta, A. P. & Stiles, T. C. (2005). Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Personality and Individual Differences*, 38, 1283–1291.
- Christensson, A., Vaez, M., Dickman, P. W. & Runeson, B. (2010). Self-reported depression in first-year nursing students in relation to socio-demographic and educational factors: a nationwide cross-sectional study in Sweden. *Soc Psychiat Epidemiol*, 1(1), 1-12.
- Claudino, J. & Cordeiro, R. (2006). Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem o caso particular dos alunos da escola superior de saúde de Portalegre. *Educação, Ciência e Tecnologia*, 1(1), 197-210.

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

- Clum, G. A, Greg A. R. & Febraro, G. A. R. (1994). Stress, Social Support, and Problem-Solving Appraisal/Skills: Prediction of Suicide Severity Within a College Sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 16(1), 69-83.
- Comptom, M. T., Thompson, N. J. & Kaslow, N. J. (2005). Social environment factors associated with suicide attempt among low-income African Americans: The protective role of family relationships and social support. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40, 175–185.
- Costa, E. & Leal, I. (2004). Estratégias de coping e saúde mental em estudantes universitários de Viseu. *Actas do 5.º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Cruz, M. A. C. (2008). *Ansiedade e bem-estar na transição para o ensino superior: o papel do suporte social*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Portugal.
- Diniz, A. M. & Almeida, L. S. (2006). Adaptação à universidade em estudantes do primeiro ano: Estudo diacrónico da interacção entre o relacionamento com pares, o bem-estar pessoal e o equilíbrio emocional. *Análise Psicológica*, 1(24), 29-38.
- Dixon, A. L., Scheidegger, C. & McWhirter, J. J. (2009). The Adolescent Mattering Experience: Gender Variations in Perceived Mattering, Anxiety, and Depression. *Journal of Counseling & Development*, 87, 302-310.
- Duarte, I. (2008). Transição e adaptação ao ensino superior artístico. *Revista de Ciências da Educação*, 7, 29-38.
- Ennis, E. & Mcconville, C. (2004). Personality Traits Associated with Seasonal Disturbances in Mood and Behavior. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 22(4), 326-338.
- Fernandes, E. P. & Almeida, L. S. (2005). Expectativas e vivências académicas: impacto no rendimento dos alunos do 1.º ano. *Psychologica*, 40, 267-278.
- Fernandes, E., Maia, A., Meireles, C., Rios, S., Silva, D. & Feixas, G. (2005). Dilemas implicativos e ajustamento psicológico: Um estudo com alunos recém-chegados à

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

- Universidade do Minho. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(2), 285-304.
- Ferraz, M. F. & Pereira, A. S. (2002). A dinâmica da personalidade e o homesickness (saudades de casa) dos jovens estudantes universitários. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 3(2), 149-164.
- Ferreira, J. A., Almeida, L. S. & Soares, A. P. C. (2001). Adaptação académica em estudante do 1º ano: diferenças de género, situação de estudante e curso. *Psico-USF*, 6(1), 1-10.
- Figueiredo, R. M. & Oliveira, M. A. P. (1995). Necessidades de estudantes universitários para implantação de um serviço de orientação e educação em saúde mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 3(1), 5-18.
- Fleck, M. P. A., Lima, A. F. B. S., Louzada, S., Schestasky, G., Henriques, A., Borges, V. R., Camey, S. (2002). Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 36(4), 431-438.
- Fonseca, A. A., Coutinho, M. P. L. & Azevedo, R. L. W. (2008). Representações sociais da depressão em jovens universitários com e sem sintomas para desenvolver depressão. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 492-498.
- Furegato, A. R. F., Silva, E. C., Campos, M. C. & Cassiano, R. P. T. (2006). Depressão e auto-estima entre académicos de enfermagem. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(5), 239-244.
- Furr, S. R., Westefeld, J. S., McConnell, G. N. & Jenkin, J. M. (2001). Suicide and depression among college students: a decade later. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(1), 97-100.
- Furukawa, T., Hori, S., Yoshida, S., Tsuji, M., Nakanishi, M. & Hamanaka, T. (1998). Premorbid personality traits of patients with organic (ICD-10 F0), schizophrenic (F2), mood (F3), and neurotic (F4) disorders according to the five-factor model of personality. *Psychiatry Research*, 78, 179-187.
- Gadermann, A. M. & Zumbo, B. D. (2007). Investigating the intra-individual variability and trajectories of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 81, 1-33.
- Galindo, S. B., Moreno, I. M., Muñoz, J. G. & Conesa, A. (2008). Fiabilidad e validez de un cuestionário para medir en estudiantes universitarios la asociación de la ansiedad y

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

- depressão com factores académicos y psicosociofamiliares durante el curso 2004-2005. *Revista Espanhola de Saúde Pública*, 82(2), 189-200.
- Gjerde, P. F. (1995). Alternative Pathways to Chronic Depressive Symptoms in Young Adults: Gender Differences in Developmental Trajectories. *Child Development*, 66, 1277-1300.
- Graham, J. R., Barthlow, D. L., Stein, L. A. R., Ben-Porath, Y. S. & McNulty, J. L. (2002). Assessing General Maladjustment With the MMPI-2. *Journal of Personality Assessment*, 78(2), 334-347.
- Grant, K. E., Lyons, A. L., Finkelstein, J. S., Conway, K. M., Reynolds, L. K., O’Koon, J. H., Waitkoff, G. R. & Hicks, K. J. (2004). Gender Differences in Rates of Depressive Symptoms Among Low-Income, Urban, African American Youth: A Test of Two Mediational Hypotheses. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(6), 523-533.
- Gutierrez, P. M., Rodriguez, P. J. & Garcia, P. (2001). Suicide risk factors for young adults: testing a model across ethnicities. *Death Studies*, 25, 319-340.
- Hammen, C. L. (1980). Depression in college students: Beyond the Beck Depression Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(1), 126-128.
- Hathaway, S. R. & Kinley, J. C. (2000). *MMPI-2: Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota – 2 – Manual*. Madrid: TEA Editions.
- Hirsch, J. K., Conner, K. R. & Duberstein, P. R. (2007). Optimism and suicide ideation among young adult college students. *Archives of Suicide Research*, 11, 177-185.
- Hutz, C. S., Nunes, C. H., Silveira, A. D., Serra, J., Anton, M. & Wieczorek, L. S. (1998). O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 11(2), 1-14.
- Irigaray, T. Q. & Schneider, R. H. (2007). Características de personalidade e depressão em idosas da universidade para a terceira idade (UNIT/UFRGS). *Revista de Psiquiatria*, 29(2), 169-175.
- Jennifer L. Kerpelman, J. L., Eryigit, S. & Stephens, C. J. (2008). African American Adolescents’ Future Education Orientation: Associations with Self-efficacy, Ethnic Identity, and Perceived Parental Support. *Journal Youth Adolescence*, 37, 997-1008.

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

- Kercher, A. & Rapee, R. M. (2009). A Test of a Cognitive Diathesis—Stress Generation Pathway in Early Adolescent Depression. *Journal Abnorm Child Psychol*, 37, 845–855.
- Lakdawalla, Z. & Hankin, B. L. (2008). Personality as a Prospective Vulnerability to Dysphoric Symptoms Among College Students: Proposed Mechanisms. *Journal Psychopathol Behav Assess*, 30, 121–131.
- Lam, C. Y., Pepper, C. P. & Ryabchenko, K. A. (2004). Case identification of mood disorders in asian American and Caucasian American college students. *Psychiatric Quarterly*, 75(4), 371-363.
- Laurence, B., Williams, C. & Eiland, D. (2009). Depressive Symptoms, Stress, and Social Support Among Dental Students at a Historically Black College and University. *Journal of American College Health*, 58(1), 56-63.
- Lima, M. P. & Simões, A. (2003). Inventário de Personalidade NEO revisto. In M., Gonçalves, L., Almeida, M., Simões & C., Machado (Coords.). *Avaliação Psicológica: Instrumentos validados para Portugal* (Vol. I) (pp. 15-32). Coimbra: Quarteto
- Lundgren, D. C. & Rudawsky, D. J. (1998). Female and Male College Students' Responses to Negative Feedback from Parents and Peers. *Sex Roles*, 39(5/6), 409-429.
- Masip, A. F. (2006). *Evaluación multimétodo y multiinformante de la sintomatología depresiva en niños y adolescentes*. Tesis Doctoral en Psicología. Universitat de Barcelona, Espanha.
- Mason, M. J., Schmidt, C., Abraham, A., Walker, L. & Tercyak, K. (2009). Adolescents' Social Environment and Depression: Social Networks, Extracurricular Activity, and Family Relationship Influences. *Journal Clin Psychol Med Settings*, 16, 346-354.
- McCray, J. A., Bailly, M. D. & King, A. R. (2005). The external validity of MMPI-2 research conducted using college samples disproportionately represented by psychology majors. *Personality and Individual Differences*, 38(5), 1097-1105.
- McLaughlin, A. E., Campbell, F. A., Pungello, E. P. & Skinner, M. (2007). Depressive Symptoms in Young Adults: The Influences of the Early Home Environment and Early Educational Child Care. *Child Development*, 78(3), 746 – 756.

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

- Medina, M. E. A., Pérez, R. E. G. & Mejía, D. Z. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(4), 341-356.
- Monteiro, S. O. M., Tavares, J. P. C. & Pereira, A. M. S. (2008). Optimismo disposicional, sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento académico em estudantes do primeiro ano do ensino superior. *Estudos de Psicologia*, 13(1), 23-29.
- Moreira, A. (2007). O ensino superior. [versão electrónica]. [www.portaldospsicologos.com.pt](http://www.portaldospsicologos.com.pt) (1-6).
- Needham, B. L. (2008) Reciprocal relationships between symptoms of depression and parental support during the transition from adolescence to young adulthood. *Journal Youth Adolescence*, 37, 893–905.
- Neves, M. C. C. & Dalgalarondo, P. (2007). Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(4), 237-244.
- Ostrander, Rick, Weinfurt, Kevin P., Nay, Robert, W. (1998). The role of age, family support, and negative cognitions in the prediction of depressive symptoms. *School Psychology Review*, 27(1), 1-20.
- Ouimette, P. C., Klein, D. N. & Pepper, C. M. (1996). Personality traits in the first degree relatives of outpatients with depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 39, 43-53.
- Peterson, G. W. & Clark, D. A. (1990). The use of the MMPI as a measure of personal adjustment in career counseling. *Journal of Career Development*, 16(4), 397-307.
- Priester, M. J. & Clum, G. A. (1992). Attributional Style as a Diathesis in Predicting Depression, Hopelessness, and Suicide Ideation in College Students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 14(2), 111-122.
- Quereshi, M. Y. & Kleman, R. (1996). Validation of selected MMPI-2 basic and content scales. *Current Psychology*, 15(3), 249-253.
- Ramos, S. I. V. & Carvalho, A. J. R. (2007). Nível de stress e estratégias de coping dos estudantes do 1.º ano do ensino universitário de Coimbra. [versão electrónica]. [www.portaldospsicologos.com.pt](http://www.portaldospsicologos.com.pt) (1-17).

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

- Ranjitha, G., Farmer, A., McGuffin, P. & Cleare, A. J. (2005). Personality as a determinant of social functioning in depression. *Journal of Affective Disorders*, 84, 73–76.
- Reppold, C. T. & Hutz, C. S. (2003). Prevalência de indicadores de depressão entre adolescentes no Rio Grande do Sul. *Avaliação Psicológica*, 2(2), 175-184.
- Rezende, C. H. A., Abrão, C. B., Coelho, E. P. & Passos, L. B. S. (2008). Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da universidade de federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(3), 315-323.
- Sakae, T. M., Padão, D. L. & Jornada, L. K. (2010). Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina – UNISUL. *Revista da AMRIGS*, 54 (1), 38-43.
- Santos, L. & Almeida, L. (1999). Adaptação e rendimento académico: estudo com alunos universitários do 1.º ano. In Soares, Araújo & Caires (Eds.). *Avaliação Psicológica: Vol. VI* (pp. 73-80). APPORT.
- Santos, T. M., Almeida, A. O., Martins, H. O. & Moreno, V. (2003). Aplicação de um instrumento de avaliação do grau de depressão em universitários do interior paulista durante a graduação em enfermagem. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 25(2), 171-176.
- Schneider, A. C. N. & Ramires, V. R. R. (2007). Vínculo parental e rede de apoio social: relação com a sintomatologia depressiva na adolescência. *Aletheia*, 26, 95-108.
- Seco, G., Pereira, I., Dias, I., Casimiro, M. & Custódio, S. (2005). Para uma abordagem psicológica da transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior: Pontes e alçapões. *Psicologia e Educação*, 4(1), 7-21.
- Serra, A. V. (1994). *IACLIDE – Inventário de avaliação clínica da depressão* (1.ª Edição). Coimbra. Edição Psiquiatria Clínica.
- Soares, A. P., Guisande, M. A. & Almeida, L. S. (2007). Autonomía y ajuste académico: un estudio com estudantes portugueses de primer año. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 753-765.
- Soares, A.P., Guisande, M. A., Diniz, A. M. & Almeida, L. S. (2006). Modelo Multidimensional de Ajustamento de jovens ao contexto Universitário (MMAU):

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

- Estudo com estudantes de ciências e tecnologias *versus* ciências sociais e humanas. *Análise Psicológica*, 1(24), 15-27.
- Soares, A.P., Guisande, M. A., Diniz, A. M. & Almeida, L. S. (2006). Construcción y validación de un modelo multidimensional de ajuste de los jóvenes al contexto universitário. *Psithema*, 18(2), 249-255.
- Soares, A. P., Osório, A., Capela, J. V., Almeida, L. S. & Caires, S. M. (2000). *Transição para o ensino superior*. Braga: Universidade do Minho, Conselho Académico.
- Steptoe, A., Tsuda, A., Tanaka, Y. & Wardle, J. (2007). Depressive Symptoms, Socio-Economic Background, Sense of Control, and Cultural Factors in University Students from 23 Countries. *International Journal of Behavioral Medicine*, 14(2), 97-107.
- Stone, L. B., Gobb, B. E. & Coles, M. E. (2010). Does the Hopelessness Theory Account for Sex Differences in Depressive Symptoms Among Young Adults? *Cognitive Therapy Res*, 34, 177-187.
- Teixeira, M. A. P., Castro, G. D. & Piccolo, L. R. (2007). Adaptação à universidade em estudantes universitários: um estudo correlacional. *Interação em Psicologia*, 11(2), 211-220.
- Teixeira, M. A. P., Dias, A. C. G., Wottrich, S. H. & Oliveira, A. M. (2008). Adaptação à universidade em calouros. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 12(1), 185-202.
- Vázquez, F. L. & Blanco, V. (2008). Prevalence of *DSM-IV* major depression among spanish university students. *Journal of American College Health*, 57(2), 165-172.
- Verger, P., Combes, J., Kovess-Masfety, V., Choquet, M., Guagliardo, V., Rouillon, F. & Peretti-Wattel, P. (2009). Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 44, 643-650.
- Widiger, T. A. & Anderson, K. G. (2003). Personality and depression in women. *Journal of Affective Disorders*, 74, 59-66.
- Wilson, C. J., Rickwood, D. & Deane, F. P. (2007). Depressive symptoms and help-seeking intentions in young people. *Clinical Psychologist*, 11(3), 98-107.

**Manifestação de Sintomatologia Depressiva e Características Personalísticas em Estudantes Universitários de Primeiro Ano da Universidade da Beira Interior**

Yang, H. Chiu, Y., Soong, W. & Chen, W. J. (2008). The Roles of Personality Traits and Negative Life Events on the Episodes of Depressive Symptoms in Nonreferred Adolescents: A 1-Year Follow-Up Study. *Journal of Adolescent Health* 42, 378–385.

