

DM

Depressão Infantil e Vinculação
Um estudo no 1º e 2º ciclo do ensino básico

DISSERTAÇÃO DE Mestrado

João Rodrigo da Silva Vieira
Mestrado em Psicologia da Educação



UNIVERSIDADE da MADEIRA

A Nossa Universidade

www.uma.pt

setembro | 2025

Depressão Infantil e Vinculação
Um estudo no 1º e 2º ciclo do ensino básico
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

João Rodrigo da Silva Vieira
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

ORIENTAÇÃO
Margarida Maria Ferreira Diogo Dias Pocinho

COORIENTAÇÃO
Dora Isabel Fialho Pereira

Agradecimentos

Finalizo o meu trajeto acadêmico com esta etapa concluída, agradecendo a todos os indivíduos que me apoiaram e ofereceram o seu suporte durante esta jornada.

Às minhas orientadoras, a Professora Doutora Margarida Maria Ferreira Diogo Dias Pocinho e a Professora Doutora Dora Isabel Fialho Pereira, pela ajuda e suporte pleno e constante. Por nunca terem desistido de mim, mesmo nos meus piores momentos, um enorme obrigado.

Aos meus pais que sempre me apoiaram nas minhas escolhas e deram-me várias oportunidades de desenvolvimento pessoal.

À minha irmã, que foi uma fonte de conhecimento e conselhos durante o meu percurso acadêmico.

Agradeço à minha família pela ajuda e força que deram durante a minha vida.

Agradeço aos meus amigos que sempre me apoiaram e ofereceram momentos de felicidade e de relaxamento nos momentos mais difíceis.

Agradeço também a uma vizinha minha que trabalhou na área da educação a sua vida toda, que me ajudou a entender conceitos e a melhorar as minhas competências académicas e profissionais.

Também agradeço a todos os estabelecimentos educativos que frequentei durante o meu percurso educativo e os outros onde realizei a minha investigação.

Termino agradecendo a uma pessoa especial na minha vida, que já não está presente, mas acredito que ainda olha por mim, a minha avó paterna.

Resumo

Nos últimos anos, têm aparecido mais casos de alunos jovens com depressão. Tornando-se este tema um que é cada vez mais falado nas redes sociais, a preocupação dos professores, dos pais e da sociedade tem aumentado sobre esta temática. A vinculação é uma temática muito importante para entendermos a forma como nos relacionamos com os outros durante a nossa vida. O objetivo principal desta investigação foi analisar os níveis de depressão infantil de algumas escolas da RAM, o tipo de vinculação que os pais destas crianças apresentavam e se existe alguma relação entre estes fatores. A recolha de dados foi feita de forma transversal, utilizando diversos instrumentos (questionários sociodemográficos, um questionário de vinculação adulta e o Inventário de Depressão Infantil - Children's Depression Inventory - CDI-S), de forma presencial pelo investigador. O estudo teve 266 participantes no total, sendo 134 destes participantes os alunos de 3 escolas da RAM (idade média = 9 anos) e 132 participantes os pais dos mesmos (idade média = 42). Os resultados obtidos nesta investigação apresentaram uma relação entre o fator de baixa autoestima no questionário da vinculação dos pais e um aumento nos níveis de depressão infantil. Além disso, as crianças mais jovens, do 1º ciclo demonstraram maiores níveis de depressão infantil do que os alunos mais velhos do 2º ciclo. Tendo isto em conta, é necessário implementar momentos em que se trabalhem os pensamentos positivos, a autoestima das crianças e a criação de laços afetivos positivos com os colegas de turma nas escolas.

Palavras-chave: depressão infantil, vinculação, alunos, pais

Abstract

In recent years, there have been more cases of young students with depression. As this issue is increasingly discussed on social media, the concern of teachers, parents, and society has grown. Attachment is a crucial topic for understanding how we relate to others throughout our lives. The main objective of this research was to analyze the rates of childhood depression in some schools in the Autonomous Region of Madeira, the type of attachment these children's parents had, and whether there is any relationship between these factors. Data collection was cross-sectional, using various instruments (sociodemographic questionnaires, an adult attachment questionnaire, and the Children's Depression Inventory (CDI-S), conducted in person by the researcher. The study involved 266 participants in total, 134 of whom were students from three schools in the Autonomous Region of Madeira (mean age = 9 years) and 132 were their parents (mean age = 42). The results of this research showed a relationship between low self-esteem in the parental attachment questionnaire and increased rates of childhood depression. Furthermore, younger children in their 1st cycle of school demonstrated higher rates of childhood depression than the older 2nd cycle students. With this in mind, it is necessary to implement opportunities to foster positive thinking, children's self-esteem, and the creation of positive emotional bonds with classmates in schools.

Keywords: child depression, attachment, students, parents

Índice

Introdução	7
Revisão da Literatura	8
Vinculação: conceito e tipos	8
Estudo com o questionário de vinculação adulta - <i>Cuestionario de Apego Adulto</i>	10
Depressão Infantil	10
Estudos com o Inventário de Depressão Infantil - <i>Children's Depression Inventory (CDI)</i>	12
A relação entre a depressão e a vinculação	14
Psicopatologia do desenvolvimento	15
Ligação entre pais e o desenvolvimento/manifestação de psicopatologias nos filhos	17
Pertinência do estudo	19
Metodologia	20
Questão geral de investigação	20
Hipóteses de Investigação	20
Participantes	21
Instrumentos	24
Procedimentos	26
Procedimentos de análise de dados	27
Resultados	28
Estatística descritiva	28
Níveis de sintomatologia depressiva das crianças	28
Dimensões afetivas do questionário de vinculação adulta	29
Tipologias de vinculação adulta	30
Estatística inferencial	33
Diferenças intergrupais de acordo com o sexo das crianças	33
Diferenças intergrupais de acordo com o sexo dos pais	35
Diferenças intergrupais de acordo com as habilitações literárias dos pais	36

Diferenças intergrupais de acordo com as classificações profissionais dos pais	38
Diferenças intergrupais de acordo com o ano de escolaridade das crianças	41
Diferenças intergrupais de acordo com a idade das crianças	43
Discussão e Conclusão	50
Limitações do Estudo e Futuras Investigações	54
Referências	55
Anexos	60
Anexo 1 - Parecer favorável do Encarregado de Proteção de Dados sobre o estudo	61
Anexo 2 - Parecer Favorável da Comissão de Ética sobre o estudo	62
Anexo 3 - Consentimento informado do estudo	64
Anexo 4 - Teste de Mann-Whitney - variável de agrupamento - Sexo das crianças	68
Anexo 5 - Teste de Mann-Whitney - variável de agrupamento - Sexo dos pais	69
Anexo 6 - Teste de Kruskal-Wallis - variável de agrupamento - Classificação das habilitações literárias dos pais	70
Anexo 7 - Teste de Kruskal-Wallis - variável de agrupamento - Classificação Profissional	71
Anexo 8 - Teste de Kruskal-Wallis - variável de agrupamento - Ano de escolaridade	72
Anexo 9- Teste de Kruskal-Wallis - variável de agrupamento - Idade das crianças	73
Anexo 10 - Teste de Mann-Whitney - variável de agrupamento - Cotação de Vinculação .	74
Anexo 11 - Children's Depression Inventory: Short-Form (CDI-S)	75
Anexo 12 - Questionário de Vinculação Adulta, trad. Cuestionario de Apego Adulto - (2008)	76

Índice de Tabelas

Tabela 1: Distribuição dos alunos por idade	21
Tabela 2: Estruturação dos alunos por ano de escolaridade	22
Tabela 3: Classificação das habilitações literárias dos pais	22
Tabela 4: Categorização dos pais por área profissional	23
Tabela 5: Consistência interna das subescalas dos Instrumentos deste estudo	26
Tabela 6: Níveis de sintomatologia depressiva das crianças	29
Tabela 7: Dimensões afetivas do questionário de vinculação adulta	30
Tabela 8: Tipos de vinculação adulta dos pais	31
Tabela 9: Teste de Kolmogorov-Smirnov	32
Tabela 10: Diferenças intergrupais de acordo com o sexo das crianças	34
Tabela 11: Diferenças intergrupais de acordo com o sexo dos pais	35
Tabela 12: Diferenças intergrupais de acordo com as habilitações literárias dos pais	37
Tabela 13: Diferenças intergrupais de acordo com as classificações profissionais dos pais	39
Tabela 14: Diferenças intergrupais de acordo com o ano de escolaridade das crianças	42
Tabela 15: Diferenças intergrupais de acordo com a idade das crianças	44
Tabela 16: Correlações de Spearman	46
Tabela 17: Distribuição dos níveis de sintomatologia depressiva das crianças consoante o tipo de vinculação dos pais	47
Tabela 18: Comparação das pontuações médias dos grupos destacados	48

Introdução

De acordo com Thompson e os seus colaboradores (2022), na contemporaneidade, a teoria da vinculação tornou-se uma das estruturas mais influentes nas ciências sociais e comportamentais. A criação da vinculação baseia-se nas inúmeras experiências que utilizam o cuidador primário como uma base de segurança, em que a criança pode explorar o mundo. Estas experiências irão levar a criança a desenvolver expectativas sobre a disponibilidade e a capacidade de resposta dos seus cuidadores (Thompson, *et al.* 2022; Waters, *et al.* 2021).

Desde o tempo da criação da teoria de vinculação, esta tem evoluído de acordo com as mudanças nas formações familiares, os relacionamentos, os programas educativos e as pesquisas sobre a neurociência do desenvolvimento. O aumento da literatura sobre a vinculação proporcionou um melhor entendimento das representações mentais associadas à segurança e à insegurança, das implicações da vinculação nos momentos de intervenção clínica, da forma como um indivíduo se relaciona com os outros e de como as pessoas desenvolvem o seu sentido de identidade (Thompson *et al.* 2021; Waters *et al.* 2021).

Durante muito tempo, o conceito de depressão infantil foi desconsiderado. No entanto, devido a uma maior manifestação desta patologia nesta faixa etária, foi necessária a realização de novas investigações com o intuito de entender melhor esta patologia, as formas de como ela se apresenta, as suas consequências e as formas mais eficazes de a tratar (Ramos, 2018). De acordo com Bernaras e colaboradores (2011), as idades que apresentam um maior índice de depressão infantil são as crianças entre os 8 e 9 anos de idade.

Diante desta literatura, a pertinência deste estudo baseia-se em entender os tipos de vinculação mais comuns nos pais dos alunos pertencentes ao 1º e 2º ciclos das escolas da RAM, descobrir os níveis de incidência da depressão infantil nestes mesmos alunos e descobrir se existe alguma relação entre estas duas variáveis.

Este estudo será estruturado da seguinte maneira: primeiro, uma revisão bibliográfica das variáveis analisadas no estudo. Seguidamente, será demonstrada a metodologia utilizada neste estudo, as hipóteses de investigação, os procedimentos e os instrumentos utilizados na investigação. Posteriormente, serão apresentados os resultados da investigação, acompanhados pela discussão dos mesmos e pela conclusão. Por último, as limitações do estudo são esclarecidas.

Revisão da Literatura

Vinculação: conceito e tipos

Desde cedo na infância, Spruit e colaboradores (2019) afirmam que a criança procura aproximar-se de um cuidador sensível e que irá responder às suas necessidades, como proteção e segurança. Esta relação irá criar a base pela qual a criança irá desenvolver o seu modelo interno para as suas futuras relações significativas com os outros. Se o cuidador primário for consistentemente sensível com os comportamentos de busca de proximidade da criança, a mesma irá desenvolver um vínculo seguro com o cuidador e irá observar neste uma base segura onde a criança pode explorar o seu ambiente com confiança. Quando os cuidadores demonstram inconsistências na sensibilidade que estes apresentam perante a busca de proximidade da criança ou têm atitudes assustadoras para a mesma, esta está em risco de desenvolver um dos tipos de vinculação insegura e, conseqüentemente, relações com vínculos inseguros (Spruit, *et al.*, 2019). Estes autores também afirmam que crianças com vínculos inseguros demonstram um maior risco de desenvolver psicopatologias e dificuldades na formação de relações com os outros.

Nakhoul e colaboradores (2020), identificaram quatro tipos de vinculação: o seguro, o ansioso ou preocupado, o desligado e o amedrontado.

Tendo isto em conta, estes autores afirmam que as pessoas com vinculações seguras são mais otimistas sobre si próprias e os outros, tendo uma maior facilidade em criar relações afetivas positivas. Os seus cuidadores foram estáveis emocionalmente e proporcionaram-lhes tempo de qualidade durante a infância, regulando assim as suas emoções positivas e negativas de uma forma saudável.

Ademais, afirmam que as pessoas com o tipo de vinculação preocupada são otimistas face aos outros, porém são pessimistas perante si mesmas, desenvolvendo assim uma preocupação excessiva no que diz respeito à criação de relacionamentos.

Adicionalmente, consideram que pessoas com o tipo de vinculação desligado são otimistas perante si mesmas, mas são pessimistas face aos outros. Deste modo, não valorizam relacionamentos e afastam os indivíduos com quem desenvolvem relações.

Por último, constata-se que pessoas com o tipo de vinculação amedrontada apresentam uma atitude pessimista face aos outros e a si próprios. Consideram-se incapazes de ser amados e não confiáveis, tendo ideia de que os outros os irão rejeitar, portanto, tendem a necessitar de aprovação dos outros.

Melero e colaboradores (2008) referem que a complexidade cognitiva dos adultos, juntamente com a baixa quantidade de situações referentes à ativação do seu sistema de vinculação, fez com que a avaliação dos estilos afetivos dos adultos fosse uma questão complicada desde as suas origens. Estes autores afirmam que já foram realizadas diversas investigações utilizando diferentes instrumentos de avaliação da vinculação adulta, mas estes têm tido dificuldades na comparação das medidas, chegando à conclusão de que as convergências entre as diferentes medidas de vinculação adulta não passam de uma correspondência moderada.

Bartholomew e Shaver (1998) indicam que os níveis de convergência aumentam quando as variáveis do método, o domínio avaliado e as dimensões são controladas, como citado em

Melero *et al.* (2008). No entanto, investigações datadas até 2008 não corroboram estes resultados. Vários autores analisaram os conteúdos e resultados dos instrumentos mais utilizados na avaliação da vinculação adulta e chegaram à conclusão de que, tendo em conta as categorias avaliadas nestes questionários, existiam duas dimensões independentes: a evitação e a ansiedade (Melero *et al.*, 2008).

Estudo com o questionário de vinculação adulta - *Cuestionario de Apego Adulto*

Como referido anteriormente, existem diversos instrumentos que avaliam a vinculação adulta, como por exemplo o Cuestionário de Apego Adulto (2008). Este questionário, inicialmente composto por 75 itens, utiliza uma escala de resposta tipo *Likert* de 1 a 6 (1 - discordo totalmente e 6 - concordo totalmente). Após uma análise fatorial dos itens deste instrumento, feita pelas autoras Melero *et al.* (2008), o número de itens pertinentes para a avaliação da vinculação diminuiu para 40.

Para a elaboração deste questionário, Melero e colaboradores (2008) selecionaram todos os construtos teóricos que as investigações feitas sobre a vinculação identificaram como variáveis que criavam diferenças qualitativas nos estilos afetivos. As categorias escolhidas foram: o autoconceito, a confiança nos outros, a necessidade de aprovação, dependência/autonomia/autossuficiência, considerar os relacionamentos como secundários, a expressão de sentimentos, o desconforto com a intimidade, as estratégias de resolução de conflitos, a insatisfação com os relacionamentos, a orientação para realização versus orientação pessoal, o medo de relacionamentos e os problemas interpessoais.

Depressão Infantil

A depressão é considerada um problema da saúde pública que, de acordo com Junior e colaboradores (2023), pode ter afetado cerca de trezentos milhões de pessoas no mundo.

De acordo com a DSM-V-TR (2022), para o diagnóstico de um episódio depressivo major, é obrigatório que um indivíduo apresente, durante um período de duas semanas, cinco ou mais dos sintomas listados na DSM. No caso das crianças e adolescentes, os sintomas necessários são: humor irritável; acentuada diminuição do interesse ou prazer em quase todas as atividades; perda ou ganho significativo de peso sem estar a fazer dieta; o insucesso em obter o ganho de peso esperado; insónia ou hipersónia; agitação ou lentidão psicomotora; fadiga ou perda de energia quase todos os dias; sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada; capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias; pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida recorrente a um plano específico, uma tentativa de suicídio ou um plano específico para cometer suicídio.

Durante muito tempo, a manifestação desta psicopatologia nas crianças e adolescentes foi “desvalorizada”. No entanto, devido ao maior número de casos observados desta patologia nesta faixa etária, foi necessária a realização de novas investigações com o intuito de compreender melhor esta patologia e a forma mais eficaz de tratamento (Ramos, 2018).

É necessário acentuar que nas crianças, apesar da sua baixa prevalência, a depressão infantil é preocupante devido à sua taxa elevada de comorbidade com outros distúrbios emocionais e comportamentais (Salazar *et al.* 2020).

Nos Estados Unidos da América, é estimado que 1,9 milhões de crianças entre os 3 e 17 anos de idade estão diagnosticadas com depressão e que pelo menos 8,4% da juventude americana entre os 6 e 17 anos já foi diagnosticada com depressão ou ansiedade pelo menos uma vez na sua vida (Burgin & Ray, 2022). De acordo com Ramos (2018), no Reino Unido, o guia do *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) declarou que, anualmente, mais de 80 mil crianças e adolescentes são diagnosticados com depressão, dos quais 8 mil têm menos de 10 anos de idade.

Dando foco ao contexto português, Silva e colaboradores (2018) explicam que vários estudos portugueses demonstraram percentagens de sintomatologia depressiva infantil entre os 11,2% e 14,8%. A depressão clínica e subclínica nesta faixa etária é alarmante devido às consequências que esta pode ter a curto e longo prazo, nomeadamente a comorbilidade com outras perturbações, o alto risco de recorrência e a interferência no funcionamento global dos adolescentes. Tudo isto pode prejudicar as relações sociais da criança ou adolescente, sendo estas caracterizadas pela existência de uma intimidade fraca e elevados níveis de conflito; o fraco rendimento académico; o uso de substâncias e a existência de ideação suicida (Silva, *et al.*, 2018; Spruit *et al.*, 2019).

Gao *et al.* (2020), acentuam que um dos fatores de risco mais fortes para o desenvolvimento de depressão nas crianças e nos adolescentes, regularmente citados na literatura científica, é o baixo rendimento escolar, mesmo que não exista um consenso científico sobre a direção desta correlação. Algumas razões capazes de relacionar o baixo rendimento escolar e a depressão nesta faixa etária são o feedback social e o *stress* académico que uma criança ou adolescente obtém tendo em conta os seus resultados escolares (Gao *et al.*, 2020).

Conforme Lopes e os seus colaboradores (2020), o rendimento escolar é definido pelas modificações que acontecem num indivíduo, sendo estas proporcionadas pela aprendizagem dentro do contexto escolar que possam ser medidas e categorizadas em níveis que apontam critérios de aproveitamento dos momentos de ensino e a aprendizagem de conteúdos ou a ausência dos mesmos.

Estudos com o Inventário de Depressão Infantil - *Children's Depression Inventory* (CDI)

Existem diferentes instrumentos que avaliam os níveis de depressão infantil, entre estes o *Children's Depression Inventory* de Kovacs (1992) é a escala mais utilizada para a avaliação

de depressão nas crianças e na adolescência, como visto na revisão sistemática de Stockings e colaboradores (2015).

Os estudos de Crunivel *et al.* (2008) sobre o Inventário de Depressão Infantil (CDI) no Brasil, tendo como participantes as crianças dos 3º e 5º anos da escolaridade, apresentaram que dentro desta população, as meninas apresentavam pontuações médias mais elevadas no CDI do que os meninos. É importante notar que após os resultados do Teste t, não foi verificada qualquer diferença significativa nas médias da pontuação dos dois grupos (Crunivel, *et al.*, 2008). Estes estudos anotaram que as crianças do 3º ano de escolaridade mostram as médias mais acentuadas no CDI, comparativamente com os alunos dos 4º e 5º anos. É importante dar ênfase ao facto de que depois de serem analisados os resultados do Teste t, não existiram diferenças significativas nas médias da pontuação dos grupos (Crunivel, *et al.*, 2008).

Jelínek e os seus colaboradores (2021), utilizando o CDI na República Checa em adolescentes entre os 12 e 16 anos de idade, descobriram que as raparigas apresentavam sintomatologia depressiva com muita mais frequência do que os rapazes.

Tendo em conta a necessidade de identificar de forma mais rápida e eficaz a sintomatologia depressiva na infância e na adolescência, Kovacs desenvolveu uma breve versão do CDI denominada *Children's Depression Inventory: Short-Form* (CDI-S) que apenas utilizava os 10 itens do instrumento original que apresentavam as maiores correlações inter-item (Silva, *et al.*, 2018).

De forma a combater a depressão infantil e adolescente, já foram desenvolvidos diversos tipos de programas terapêuticos como a Child-Centered Play Therapy - CCPT e a Acceptance and Commitment Therapy - ACT. O estudo de Burgin e Ray (2022) afirma que a terapia Child-Centered Play Therapy ou CCPT mostrou ter efeitos positivos na redução da

sintomatologia depressiva observada nas crianças, uma melhoria geral no comportamento das mesmas e uma evolução positiva em crianças consideradas em risco.

A *Acceptance and Commitment Therapy* ou ACT, que tem um foco terapêutico no pensamento ruminante das crianças com depressão, foi estudada por Salazar e os seus colaboradores (2020). Na sua investigação, estes autores notaram que a ACT apresentou uma diferença positiva na diminuição dos sintomas depressivos nas crianças.

A relação entre a depressão e a vinculação

Como já foi referido no início desta revisão bibliográfica, o indivíduo com vinculação segura apresenta qualidades de relação social que contribuem para a prevenção do desenvolvimento de psicopatologias, por outro lado, as vinculações inseguras estão correlacionadas com a psicopatologia infantil, por exemplo, problemas internalizados como a depressão (Spruit, *et al.*, 2019).

Spruit e colaboradores (2019), no seu estudo, apresentam quatro teorias que explicam a relação entre a vinculação e a depressão.

A primeira teoria para esta relação tem base no facto de que as qualidades das primeiras experiências de vinculação com os cuidadores moldam o modelo de funcionamento interno da criança. Experiências repetidas de indisponibilidade e falta de preocupação por parte do cuidador podem levar o indivíduo a desenvolver cognições e disfunções sobre o mesmo e os outros, podendo assim aumentar o risco do aparecimento de sintomas depressivos (Spruit, *et al.*, 2019).

A segunda explicação advém da investigação sobre o *stress* crónico. As crianças dependem dos seus cuidadores para o regulamento das suas emoções e do seu *stress*. Quando um cuidador consegue baixar os níveis de *stress* da criança, a vinculação desta criança torna-se mais segura. Cuidadores que tiveram experiências negativas de vinculação e outros

problemas de saúde mental durante a sua vida, apresentam maiores dificuldades em dar conforto às suas crianças, quando comparados aos pais com vinculação segura. Por sua vez, a falta de conforto pode levar ao aumento dos níveis de *stress* durante a infância, uma vez que os cuidadores da criança não guiaram a mesma durante os episódios *stressores* típicos do desenvolvimento (Spruit *et al.*, 2019).

A terceira teoria baseia-se no conceito da vulnerabilidade genética para o desenvolvimento da depressão. Spruit e colaboradores (2019), mencionam que mães com sintomas depressivos foram identificadas como um forte preditor para o desenvolvimento de uma relação de vinculação insegura com a criança. Esta vulnerabilidade genética para o desenvolvimento de depressão pode ser passada para as suas crianças, resultando no aumento do risco de desenvolvimento da mesma.

Por último, a quarta teoria demonstra que a ocorrência de adversidades na vinculação e na depressão podem ser esclarecidos pela transferência de diversos fatores de risco sócio ecológicos que passam dos pais para as crianças, como por exemplo: estatuto socioeconómico baixo, dívidas, estatuto de migração, habitação inadequada, saúde e uma baixa qualidade do sistema de apoio à volta da família.

Psicopatologia do desenvolvimento

Tironi e colaboradores (2021), referenciando a DSM-IV, definiram a psicopatologia como uma “síndrome ou padrão comportamental ou psicológico clinicamente significativo que ocorre em um indivíduo e que está associado a sofrimento presente (por exemplo, um sintoma doloroso) ou incapacidade (ou seja, comprometimento em uma ou mais áreas importantes de funcionamento) ou com um risco significativamente aumentado de sofrer morte, dor, incapacidade ou uma perda importante de liberdade” e definiram um critério para transtorno como “a perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou

comprometimento em áreas sociais, ocupacionais ou outras áreas importantes de funcionamento”. Tendo em conta estas definições, qualquer comportamento, emoção ou experiência que cause algum tipo de comprometimento, sofrimento ou incapacidade pode ser considerado psicopatológico.

Durham e colaboradores (2021) afirmam que várias formas de psicopatologia se manifestam pela primeira vez durante a infância e a adolescência. O surgimento de sintomas durante este período do crescimento é um fator de risco substancial para o possível desenvolvimento de psicopatologias durante a idade adulta. A infância é caracterizada pelo extenso desenvolvimento cerebral e a plasticidade neural. Tendo em consideração esta elevada plasticidade, a infância é um momento em que as crianças podem ser mais suscetíveis às diversas influências ambientais que podem vir a influenciar o desenvolvimento de psicopatologias (Durham, *et al.*, 2019).

Gotlib e colaboradores (2024), no seu estudo, definiram a psicopatologia do desenvolvimento como o estudo das origens e do curso de padrões individuais de má adaptação comportamental, qualquer que seja a idade de início, quaisquer que sejam as causas, quaisquer que sejam as transformações na manifestação comportamental e por mais complexo que seja o curso do padrão de desenvolvimento. O foco da investigação da psicopatologia do desenvolvimento é compreender os diversos processos que fundamentam tanto a continuidade quanto a mudança nos padrões de adaptação. Um dos objetivos destes estudos é encontrar a forma mais eficaz para prevenir ou reduzir os efeitos desta psicopatologia, de forma a diminuir o sofrimento que ela traz aos indivíduos, às famílias e às comunidades e ao mesmo tempo, promover um comportamento e um desenvolvimento saudáveis (Gotlib, *et al.*, 2024).

Ligação entre pais e o desenvolvimento/manifestação de psicopatologias nos filhos

A exposição pré-natal à psicopatologia parental é comum, custosa e compromete a saúde e o bem-estar de duas gerações: pais e filhos (Conradt *et al.*, 2024).

Conradt e colaboradores (2024) afirmam que a exposição pré-natal à psicopatologia parental é um fator de risco significativo e bem conhecido para o risco de saúde mental em crianças e que as crianças cujos pais apresentam uma doença mental têm 50% de chance de desenvolver uma doença mental.

Humphreys e colaboradores (2024) argumentam que o contexto com maior potencial de impacto no desenvolvimento de psicopatologia na criança são os relacionamentos de cuidado. Dada a plasticidade do cérebro em desenvolvimento no início da vida e a dependência de bebês e crianças em seus cuidadores adultos, que são frequentemente, mas não exclusivamente, os seus parentes biológicos. Para a sobrevivência, torna-se lógico pensar que a qualidade e quantidade do relacionamento deve ser uma característica central na pesquisa sobre a psicopatologia do desenvolvimento (Humphreys *et al.*, 2024).

Risi e colaboradores (2021) afirmam que diversos investigadores de vinculação sugeriram que o exame da saúde mental dos pais pode fornecer informações sobre a possível transmissão de fatores de vinculação para os filhos. Por exemplo, a insegurança na vinculação tem sido repetidamente associada à parentalidade indiferente, negligente e insensível que ocorre a taxas mais elevadas nos pais que sofrem de depressão, levando à sugestão de que a depressão materna pode ter um impacto adverso na vinculação mãe-bebê. Da mesma forma, a experiência passada de trauma pode interferir com a capacidade dos pais de responder de forma sensível e eficaz às necessidades do seu filho, comprometendo assim o desenvolvimento de um vínculo seguro entre pais e filhos.

De acordo com Bosmans e colaboradores (2022), a atenção dos investigadores da vinculação foi atraída para a questão do mecanismo, perguntando-se o que explica a ligação

entre o estilo de vinculação inseguro e o desenvolvimento da psicopatologia. Um modelo recentemente proposto sugere que os sintomas de psicopatologia são o resultado de interações dinâmicas entre pais e filhos que desencadeiam ciclos inseguros de interação. Os ciclos de insegurança são ativados quando as crianças demonstram angústia seguida de falta de comunicação, o que significa que as crianças têm a impressão de que os pais não respondem com sensibilidade à sua angústia (Lima, 2012). Estas falhas de comunicação ativam memórias de eventos de aprendizagem passados durante os quais as crianças se sentiram rejeitadas ou não apoiadas.

Estes estados de vinculação inseguros ativados distorcem o processamento da informação relevante para a vinculação no seu ambiente, o que os leva a interpretar o seu ambiente de vinculação como ainda mais negligente. Esta situação ativa as emoções negativas contra as quais as crianças tentarão proteger-se (Bosmans *et al.*, 2022; Lima, 2012).

As estratégias de autodefesa mais ansiosas ou mais evitativas em que confiarão acabarão por resultar num comportamento que é, na verdade, uma sinalização distorcida de necessidades e medos subjacentes relacionados com o apego. Estes comportamentos desencadeiam nos pais o medo de serem pais inadequados, incapazes de apoiar o desenvolvimento dos filhos ou sentimentos de não serem amados pelos filhos. Como resultado, os pais por vezes apenas veem o comportamento distorcido da criança e agem com base na avaliação de que, para salvar a criança e a sua relação com ela, o ("mau") comportamento da criança precisa de ser interrompido. De acordo com Pinto (2023) os pais utilizam estratégias de autodefesa (ansiosas ou evitativas) que desenvolveram em crianças para interromper estes comportamentos. Estas são estratégias em que os pais confiam para lidar com os seus próprios medos de rejeição e falta de apoio que sentem agora enquanto pais (Bosmans *et al.*, 2022).

Estas estratégias levam eventualmente a um comportamento que visa interromper a dor causada pelos comportamentos da criança, mas este comportamento é percebido como “insensibilidade”, uma vez que ignora as necessidades e os medos subjacentes de vinculação da criança (Bosmans, *et al.*, 2022; Carvalho, *et al.*, 2016).

Portanto, o que antes era uma boa forma de lidar com a situação quando os pais eram crianças, agora interfere com o seu desejo de serem bons pais para os seus próprios filhos. Isto volta a ativar o ciclo de insegurança na criança e pode eventualmente levá-la a apresentar comportamentos considerados patológicos (Bosmans, *et al.*, 2022; Pinto, 2023).

Pertinência do estudo

A pertinência desta tese de mestrado advém da lacuna presente na literatura científica sobre a relação entre a depressão infantil das crianças e a vinculação adulta dos pais das mesmas.

A partir desta revisão da literatura científica, é possível verificar que a incidência de casos de depressão infantil tem aumentado. Esta bibliografia também aponta que as interações que a criança tem com os seus pais são um passo fundamental no desenvolvimento da mesma. Estes momentos irão criar a base pela qual a criança irá desenvolver o seu modelo interno para as suas futuras relações significativas com os outros.

Os estudos sobre o desenvolvimento de psicopatologias nas crianças acusam que os relacionamentos de cuidado que os pais dão aos seus filhos podem ser uma variável importante para entender melhor a psicopatologia do desenvolvimento. Sendo assim, é importante investigar se o tipo de vinculação que os pais apresentam com os seus filhos tem algum impacto no desenvolvimento dos mesmos.

À vista disto, os objetivos deste estudo são: analisar os níveis de sintomatologia depressiva nas crianças presentes em diversas escolas pertencentes à RAM; identificar os tipos de vinculação adulta presentes nos pais das crianças do estudo; analisar a relação entre o

tipo de vinculação adulta dos pais das crianças e a sintomatologia de depressão infantil dos seus filhos.

Metodologia

A metodologia foi fundamentalmente quantitativa com a utilização de dois questionários de tipo *Likert*. Esta metodologia foi transversal, ou seja, a obtenção dos dados foi feita num único momento. A análise dos dados obtidos foi realizada, com recurso ao programa IBM SPSS Statistics Base (versão 29.0).

Como mencionado durante a revisão bibliográfica, as variáveis principais deste estudo são: a vinculação e a depressão infantil. Complementarmente, foram analisadas variáveis sociodemográficas dos alunos e dos pais. Esta investigação tem como objetivo principal entender melhor os tipos de vinculação que os pais apresentam e se existe algum tipo de ligação entre esta variável e os níveis de depressão infantil que as crianças do 3º ao 6º ano apresentam na Região Autónoma da Madeira (RAM).

Questão geral de investigação

Existe uma relação entre a sintomatologia de depressão infantil e o tipo de vinculação dos pais?

Hipóteses de Investigação

De modo a organizar a literatura e os objetivos deste estudo, pretende-se verificar se as seguintes hipóteses se confirmam:

H1: As crianças do 1º ciclo apresentam níveis de sintomatologia depressiva mais elevados do que as crianças do 2º ciclo.

H2: Os níveis de sintomatologia depressiva infantil são superiores no sexo feminino do que no sexo masculino.

H3: As mães apresentam maiores níveis de baixa autoestima.

H4: O tipo de vinculação Seguro é o tipo de vinculação mais frequente.

Participantes

Esta investigação teve como população-alvo os alunos dos 1º e 2º ciclos da RAM e os respetivos pais dos mesmos. Os alunos pertenciam a 3 escolas diferentes, com uma amostra de 134 participantes e os pais consistiam em uma amostra de 132. As amostras foram recolhidas utilizando o método de amostragem por conveniência.

A nível dos alunos, 76 pertenciam ao sexo feminino (56.7%), 58 ao sexo masculino (43.3%). Em relação à faixa etária (Tabela 1), os alunos tinham idades compreendidas entre os 8 e 12 anos ($M = 9.48$; $DP = 1.19$)

Tabela 1

Distribuição dos alunos por idade.

<i>Idade</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
8	30	22,4
9	48	35,8
10	28	20,9
11	18	13,4
12	10	7,5
Total	134	100,0

Em relação ao ano de escolaridade (Tabela 2), 52 alunos (38.8%) pertencem ao 3º ano, 44 crianças (32.8%) frequentam o 4º ano, 21 alunos (15.7%) o 5º ano e 19 (12.7%) o 6º ano. Deste modo, da amostra total dos alunos, 96 crianças (71.6%) integram o 1º ciclo de estudos e 38 alunos (28.4%) incorporam o 2º ciclo de estudos.

Tabela 2

Estruturação dos alunos por ano de escolaridade

<i>Ano de escolaridade</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
3	52	38,8
4	44	32,8
5	21	15,7
6	17	12,7
Total	134	100,0

A nível dos pais destas crianças, 110 pertenciam ao sexo feminino (83.3%) e 22 ao sexo masculino (16.7%). Em relação à faixa etária, as idades dos pais abrangiam entre os 27 e os 57 anos, sendo a idade média de 41.93 anos (Desvio padrão = 5.99).

Relativamente às habilitações literárias dos pais (Tabela 3), 26 têm habilitações literárias menores ou iguais ao 9º. ano (19.7%), 49 têm o 12º ano ou cursos equivalentes (37.1%), 46 possuem uma licenciatura (34.8%), 8 apresentam habilitações literárias superiores à licenciatura (6.1%) e 3 pais não indicaram as suas habilitações literárias (2.3%).

Tabela 3

Classificação das habilitações literárias dos pais

<i>Habilitações literárias</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Menor ou igual ao 9ºano	26	19,7
12ºano ou cursos equivalentes	49	37,1
Licenciatura	46	34,8
Maior que Licenciatura	8	6,1

Não respondeu	3	2,3
Total	132	100,0

Em relação à categorização profissional dos pais, foi utilizada a *Versão V02014 da Classificação portuguesa das profissões* (CPP, 2010) como referência para a criação das categorias profissionais (Tabela 4). A categoria de *Desempregado* apresenta 3 pais (2.3%), 44 pertencem à categoria de *Técnicos e profissões de nível intermédio* (33.3%), 15 são da *Área da saúde* (11.4%), 28 pais são *Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores* (21.2%), 19 pertencem à *Área da Educação* (14.4%), 11 fazem parte da *Área de Restauração e Hotelaria* (8.3%), 5 integram a categoria de *Transportes* (3.8%) e 7 pais integram a categoria de *Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices* (5.3%).

Tabela 4

Categorização dos pais por área profissional

<i>Área profissional</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Desempregado	3	2,3
Técnicos e profissões de nível intermédio	44	33,3
Área de Saúde	15	11,4
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	28	21,2
Área da Educação	19	14,4
Área de Restauração e Hotelaria	11	8,3
Transportes	5	3,8
Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	7	5,3

Total	132	100,0
-------	-----	-------

Instrumentos

Neste estudo, foram utilizados quatro instrumentos para a recolha de informação. Nomeadamente, dois questionários sociodemográficos feitos para os alunos e para os pais dos mesmos, um questionário sobre a depressão infantil e por fim um questionário sobre a vinculação adulta.

Nos questionários sociodemográficos foram abordadas questões sobre o sexo, a idade, o ano de escolaridade, as habilitações literárias, a profissão e um “código” composto pelos últimos 5 números do cartão de cidadão da criança. O questionário sociodemográfico do filho e do pai/mãe era preenchido com o mesmo código, de modo a manter o anonimato dos participantes, mas garantindo a possibilidade de correlacionar cada filho com o seu respetivo pai.

Children’s Depression Inventory: Short-Form (CDI-S) (Silva, et al., 2018)

O CDI-S é um instrumento composto por 10 itens, que tem o objetivo de avaliar a depressão nas crianças e adolescentes. Esta versão mais breve do instrumento foi criada por Kovacs (1992) com o intuito de identificar de forma mais eficaz e simples a possível sintomatologia depressiva nas crianças e adolescentes. (Silva *et. al.*, 2018). A versão portuguesa utilizada neste estudo foi criada por Silva *et al.*, (2018) (anexos)

Este instrumento utiliza uma escala tipo *Likert* com 3 opções de resposta que refletem a experiência da criança nas últimas duas semanas, (nomeadamente, 0- Nunca acontece, 1- Acontece às vezes e 2- Acontece muito). Nos itens do instrumento, são avaliados dois fatores da depressão: a tríade cognitiva negativa com 6 itens (ex.: “Nunca nada me vai correr bem”) e o humor negativo com 4 itens (ex.: “Tenho vontade de chorar todos os dias”). Além disto, este

questionário dispõe de uma boa consistência interna, tendo um Alfa de *Cronbach* de .86, sendo assim um dos instrumentos mais comumente utilizados na avaliação da depressão nas crianças e adolescentes (Stockings, *et al.*, 2015). Neste estudo, a consistência da interna do instrumento e dos seus fatores é semelhante à das autoras do mesmo (Tabela 5).

Questionário de Vinculação Adulta, trad. Cuestionario de Apego Adulto - (2008)

O questionário de vinculação adulta é um instrumento composto por 40 itens, cujo objetivo é identificar o tipo de vinculação de um adulto. Este instrumento foi criado por Melero e Cantero (2008), tendo como base a teoria de vinculação de Bowlby e os aprofundamentos da mesma feitos por outros pesquisadores. A versão portuguesa utilizada neste estudo foi feita pelo autor do mesmo, com a supervisão das orientadoras da dissertação. (anexos)

Este questionário utiliza uma escala tipo *Likert* com 6 opções de resposta (nomeadamente, 1- Discordo Totalmente [DT], 2- Discordo Muito [DM], 3- Discordo Pouco [DP], 4- Concordo Pouco [CP], 5- Concordo Muito [CM], 6- Concordo Totalmente [CT]). Este instrumento avalia as quatro dimensões afetivas de vinculação: “Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo de rejeição” com 13 itens (ex.: “Tenho sentimentos de inferioridade”), “Resolução hostil de conflitos, ressentimento e possessividade” com 11 itens (ex.: “Não admito discussões se acredito que tenho razão”), “Expressão de sentimentos e conforto com as relações” com 9 itens (ex.: “Tenho facilidade em expressar os meus sentimentos e emoções”), “Autossuficiência emocional e desconforto com a intimidade” com 7 itens (ex.: “Eu gosto de ter um/a parceiro/a, mas ao mesmo tempo sobrecarrega-me”). No presente estudo, a consistência interna em certos fatores está semelhante à das autoras e em outros fatores está ligeiramente inferior (Tabela 5).

Tabela 5

Consistência Interna das Subescalas dos Instrumentos deste estudo.

<i>Instrumento</i>	<i>Subescalas</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
Children's Depression Inventory: Short Form (CDI-S)	Triáde Cognitiva Negativa	.766
	Humor Negativo	.641
	Inventário Depressão Total	.823
Questionário de Vinculação Adulta	Baixa Autoestima	.833
	Resolução Hostil	.787
	Expressão de Sentimentos	.581
	Autosuficiência	.569

Procedimentos

O projeto de investigação em que este estudo foi baseado, os consentimentos informados e os respetivos questionários utilizados, foram analisados pelo Encarregado de Proteção de Dados e pela Comissão de Ética da Universidade da Madeira. Tendo sido recebido o parecer favorável das duas entidades (consultáveis nos anexos 1 e 2), o início da recolha de dados nas escolas começou no dia 12 de maio de 2025.

As escolas foram contactadas pelo autor do estudo, que marcou datas de reunião com os diretores das respetivas escolas. Nestas reuniões foram apresentados os pedidos de autorização para a realização de investigação, a explicação do estudo e as declarações de autorização que cada diretor assinou.

Numa primeira instância, o investigador foi às escolas entregar envelopes para os alunos escolhidos para o estudo que os levaram para casa. Cada envelope continha os consentimentos informados para os encarregados de educação assinarem (anexo 3) e os questionários de

vinculação que os pais deviam preencher e voltarem a colocar dentro do envelope. Depois de uma semana, o investigador voltou para recolher os envelopes e, de acordo com as diretrizes explícitas nos pareceres, os questionários para os alunos foram distribuídos e recolhidos no mesmo dia. As respostas e informações pessoais dos participantes permaneceram anónimas e confidenciais e os mesmos tinham o conhecimento de que poderiam desistir quando quisessem.

Na secção introdutória dos questionários, foram recolhidas as variáveis sociodemográficas, como o sexo, a idade, o ano escolar, as habilitações literárias e a profissão. Depois, os questionários incluíram questões correspondentes às variáveis pertinentes para o estudo, nomeadamente a depressão infantil e a vinculação adulta.

Procedimentos de análise de dados

Para o apontamento, análise e tratamento dos dados recolhidos, foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS *Statistics* – versão 29.0), seguindo os seguintes passos: (1) cálculo da consistência interna dos instrumentos e dos respetivos fatores (alfa de *Cronbach*); (2) análise descritiva das variáveis; (3) através do teste *Kolmogorov-Smirnov*, optou-se pela estatística não paramétrica; (4) utilização do teste *Mann-Whitney* para verificar a existência de diferenças significativas entre variáveis; (5) utilização do teste *Kruskal-Wallis* de modo a averiguar se existiam diferenças significativas entre mais do que duas variáveis, e por último (6) correlações de *Spearman*, de forma a analisar as possíveis relações entre as variáveis.

Resultados

A análise do conteúdo estatístico dividiu-se em duas partes: a estatística descritiva e a estatística inferencial. Em primeiro lugar foi feita uma descrição dos dados e os resultados obtidos após os procedimentos estatísticos.

Na estatística descritiva foram analisados os níveis de sintomatologia depressiva das crianças participantes do estudo, as dimensões afetivas do Questionário de Vinculação Adulta dos pais do estudo e o tipo de vinculação adulta apresentada pelos mesmos.

Na estatística inferencial foram analisadas as diferenças intergrupais de acordo com as variáveis sociodemográficas, as correlações de *Spearman* e a distribuição dos níveis de sintomatologia depressiva das crianças consoante o tipo de vinculação dos pais. Tendo em conta

Estatística descritiva

Níveis de sintomatologia depressiva das crianças

Analisando os fatores de depressão infantil do *Children's Depression Inventory: Short-Form (CDI-S)*, foi verificado que no primeiro fator do *CDI-S*, a Tríade Cognitiva Negativa, as pontuações das crianças tiveram uma média de 1,90 e um desvio padrão de 2,20. No segundo fator do *CDI-S*, Humor Negativo, as pontuações das crianças tiveram uma média de 2.50 e um desvio padrão de 1.72. O inventário de depressão infantil, ou seja, a pontuação total obtida pelas crianças no *CDI-S*, demonstrou uma média da amostra das crianças de 4.40 e um desvio padrão de 3.55 (Tabela 6).

Tabela 6

Níveis de sintomatologia depressiva das crianças

<i>Fatores da depressão</i>	<i>n</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>
Triade Cognitiva Negativa	134	,00	11,00	1,90	2,20
Humor Negativo	134	,00	8,00	2,50	1,72
Inventário de Depressão Infantil	134	,00	16,00	4,40	3,55

Dimensões afetivas do questionário de vinculação adulta

Após a análise das respostas do questionário de vinculação adulta, foi possível pontuar as quatro dimensões afetivas de vinculação dos pais das crianças: (1) “Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição”, (2) “Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade”, (3) “Expressão de sentimentos e conforto nas relações” e (4) “Desconforto com a intimidade”. Os pais das crianças deste estudo demonstraram na dimensão afetiva “Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição” uma pontuação compreendida entre os 18 e 66 pontos, sendo a pontuação média de 34.52 ($DP= 9.61$). Na segunda dimensão afetiva “Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade”, a pontuação esteve compreendida entre os 11 e 56 pontos, sendo a média de 27.60 ($DP= 8.64$). Na terceira dimensão afetiva “Expressão de sentimentos e conforto nas relações”, a pontuação dos pais esteve compreendida entre os 26 e 54, sendo a pontuação média de 41.11 ($DP= 5.82$). Na quarta dimensão afetiva “Desconforto com a intimidade”, a pontuação obtida pelos pais compreendeu-se entre os 7 e 31 pontos, sendo a média de 17.02 ($DP=5.10$) (tabela 7).

Tabela 7

Dimensões afetivas do Questionário de Vinculação Adulta

<i>Dimensões afetivas</i>	<i>n</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>
Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição	132	18,00	66,00	34,52	9,61
Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade	132	11,00	56,00	27,60	8,64
Expressão de sentimentos e conforto nas relações	132	26,00	54,00	41,11	5,82
Desconforto com a intimidade	132	7,00	31,00	17,02	5,10

Tipologias de vinculação adulta

Através da análise das quatro dimensões afetivas da vinculação e em função da ponderação das pontuações obtidas nas mesmas pelos pais das crianças, foi possível classificar os tipos de vinculação adulta dos pais. Tendo em conta as diretrizes de classificação do questionário original, feito por Melero e colaboradores (2008), o autor deste estudo e as orientadoras do mesmo decidiram recorrer ao uso do método de acordo de juízes no momento de classificação.

Assim, os pais foram classificados em cinco tipos de vinculação: Amedrontado, Preocupado, Seguro, Desligado e Incategorizável. Neste estudo, a nível dos tipos de vinculação, 31 participantes demonstram o tipo de vinculação amedrontado (23.5%), 10 participantes apresentam o tipo de vinculação preocupado (7.6%), 50 pais manifestam o tipo de vinculação seguro (37.9%), 33 pais demonstram o tipo de vinculação desligado (25.0%) e 8 pais participantes que devido às suas pontuações no questionário de vinculação adulta, não demonstravam um dos tipos de vinculação presentes no estudo de Melero e colaboradores (2008), sendo incategorizáveis (6.0%) (Tabela 8).

Tabela 8
Tipos de vinculação adulta dos pais.

<i>Tipos de vinculação</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Amedrontado	31	23,5%
Preocupado	10	7,6%
Seguro	50	37,9%
Desligado	33	25,0%
Incategorizável	8	6,0%
Total	132	100%

Através do teste *Kolmogorov-Smirnov*, foi verificado que as variáveis do estudo não seguem a normalidade da distribuição, por isso optou-se pela estatística não paramétrica (Tabela 9).

Tabela 9

Teste de Kolmogorov-Smirnov

		Sexo	Idade	Ano	Triade Cognitiva Negativa	Humor Negativo	Inventário de Depressão Infantil	Baixa auto-estima, necessidade de aprovação e medo da rejeição	Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade	Expressão de sentimentos e conforto nas relações	Desconforto com a intimidade
N		134	134	134	134	134	134	132	132	132	132
Parâmetros normais ^{a,b}	M	1,57	9,50	4,10	1,90	2,50	4,40	34,52	27,60	36,70	17,02
	DP	,50	1,20	1,04	2,20	1,72	3,55	9,62	8,64	4,22	5,10
Diferenças Mais	Absoluto	,38	,24	,23	,21	,15	,14	,068	,10	,090	,13
Extremas	Positivo	,31	,24	,23	,21	,15	,14	,068	,10	,060	,13
	Negativo	-,38	-,12	-,20	-,19	-,09	-,11	-,043	-,07	-,090	-,07
Estatística do teste		,38	,24	,23	,21	,15	,14	,068	,10	,090	,12
Significância Sig. (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,200 ^{c,d}	,001 ^c	,020 ^c	,000 ^c

a. A distribuição do teste é Normal.

b. Calculado dos dados.

c. Correção de Significância de Lilliefors.

d. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

Estatística inferencial

Diferenças intergrupais de acordo com o sexo das crianças

O teste *Mann-Whitney* demonstrou que não existem diferenças significativas entre o sexo feminino e o sexo masculino das crianças da amostra (todos os p superiores a .05) (anexo 4) relativamente aos fatores da depressão infantil e as dimensões afetivas de vinculação do país. Contudo, existe uma tendência para as meninas apresentarem níveis de sintomatologia depressiva superiores aos meninos (Tabela 10). Pelo contrário, os pais/mães dos meninos apresentam tendencialmente valores superiores nas dimensões afetivas de vinculação, (1) “Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição”, (2) “Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade”, (3) “Expressão de sentimentos e conforto nas relações” e os pais/mães de meninas apresentam, tendencialmente, valores superiores na dimensão afetiva de vinculação (4) “Desconforto com a intimidade” (Tabela 10).

Tabela 10

Diferenças intergrupais de acordo com o sexo das crianças

<i>Subescalas dos instrumentos</i>	<i>Sexo</i>	<i>n</i>	<i>Posto médio</i>	<i>Soma de Classificações</i>
Triade Cognitiva Negativa	Masculino	58	61,92	3591,50
	Feminino	76	71,76	5453,50
	Total	134		
Humor Negativo	Masculino	58	63,04	3656,50
	Feminino	76	70,90	5388,50
	Total	134		
Inventário de Depressão Infantil	Masculino	58	61,62	3574,00
	Feminino	76	71,99	5471,00
	Total	134		
Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição	Masculino	56	66,36	3716,00
	Feminino	74	64,85	4799,00
	Total	130		
Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade	Masculino	56	68,43	3832,00
	Feminino	74	63,28	4683,00
	Total	130		
Expressão de sentimentos e conforto nas relações	Masculino	56	68,94	3860,50
	Feminino	74	62,90	4654,50
	Total	130		
Desconforto com a intimidade	Masculino	56	62,83	3518,50
	Feminino	74	67,52	4996,50
	Total	130		

Diferenças intergrupais de acordo com o sexo dos pais

O teste *Mann-Whitney* demonstrou que não existem diferenças significativas entre o sexo feminino e o sexo masculino dos pais da amostra (todos os p superiores a .05) (Tabela 11; anexo 5) relativamente aos fatores da depressão infantil e as dimensões afetivas de vinculação dos pais.

Tabela 11

Diferenças intergrupais de acordo com o sexo dos pais

<i>Subescalas dos instrumentos</i>	<i>Sexo dos Pais</i>	<i>n</i>	<i>Posto médio</i>	<i>Soma de Classificações</i>
Triade Cognitiva Negativa	Masculino	21	61,95	1301,00
	Feminino	109	66,18	7214,00
	Total	130		
Humor Negativo	Masculino	21	55,12	1157,50
	Feminino	109	67,50	7357,50
	Total	130		
Inventário de Depressão Infantil	Masculino	21	58,52	1229,00
	Feminino	109	66,84	7286,00
	Total	130		
Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição	Masculino	22	62,86	1383,00
	Feminino	110	67,23	7395,00
	Total	132		
Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade	Masculino	22	67,05	1475,00
	Feminino	110	66,39	7303,00
	Total	132		
Expressão de sentimentos e conforto nas relações	Masculino	22	65,18	1434,00
	Feminino	110	66,76	7344,00
	Total	132		
Desconforto com a intimidade	Masculino	22	64,61	1421,50
	Feminino	110	66,88	7356,50
	Total	132		

No entanto, existe uma ligeira tendência das crianças das mães que participaram no estudo apresentarem níveis de sintomatologia depressiva superiores aos das crianças dos pais (Tabela 11). As mães apresentam uma ligeira tendência para terem níveis mais elevados na dimensão afetiva (1) “Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição” (Tabela 11).

Diferenças intergrupais de acordo com as habilitações literárias dos pais

O teste *Kruskal-Wallis* apresentou que não existem diferenças significativas entre os fatores de depressão das crianças e as dimensões afetivas de vinculação dos pais consoante as habilitações literárias dos pais/mães (todos os p superiores a .05) (anexo 6).

Apesar disso, de acordo com o teste, existe uma tendência para os pais/mães com habilitações literárias menores ou iguais ao 9º ano, terem filhos/filhas com níveis de sintomatologia depressiva mais elevados e pontuações mais elevadas nas dimensões afetivas de vinculação (1) “Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição”, (2) “Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade” e (4) “Desconforto com a intimidade”. O grupo de pais que apresenta, tendencialmente, pontuações mais elevadas na dimensão afetiva de vinculação (3) “Expressão de sentimentos e conforto nas relações” é os pais com o 12º ano ou cursos equivalentes (Tabela 12).

Tabela 12

Diferenças intergrupais de acordo com as habilitações literárias dos pais

<i>Subescalas dos instrumentos</i>	<i>Classificação das habilitações literárias dos pais</i>	<i>n</i>	<i>Posto médio</i>
Triade Cognitiva Negativa	Menor ou igual ao 9ºano	26	74,29
	12ºano ou cursos equivalentes	47	58,99
	Licenciatura	46	64,82
	Maior que Licenciatura	8	55,31
	Total	127	
Humor Negativo	Menor ou igual ao 9ºano	26	72,50
	12ºano ou cursos equivalentes	47	60,65
	Licenciatura	46	64,68
	Maior que Licenciatura	8	52,13
	Total	127	
Inventário de Depressão Infantil	Menor ou igual ao 9ºano	26	73,85
	12ºano ou cursos equivalentes	47	59,00
	Licenciatura	46	65,38
	Maior que Licenciatura	8	53,44
	Total	127	
Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição	Menor ou igual ao 9ºano	26	69,00
	12ºano ou cursos equivalentes	49	65,91
	Licenciatura	46	62,60
	Maior que Licenciatura	8	60,25
	Total	129	
Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade	Menor ou igual ao 9ºano	26	72,98
	12ºano ou cursos equivalentes	49	68,38
	Licenciatura	46	59,25
	Maior que Licenciatura	8	51,44
	Total	129	
Expressão de sentimentos e conforto nas relações	Menor ou igual ao 9ºano	26	55,42
	12ºano ou cursos equivalentes	49	69,01
	Licenciatura	46	66,57
	Maior que Licenciatura	8	62,56
	Total	129	
Desconforto com a intimidade	Menor ou igual ao 9ºano	26	75,23
	12ºano ou cursos equivalentes	49	69,89
	Licenciatura	46	57,45
	Maior que Licenciatura	8	45,25
	Total	129	

Diferenças intergrupais de acordo com as classificações profissionais dos pais

O teste *Kruskal-Wallis* apresentou que não existem diferenças significativas nos fatores de depressão das crianças e as dimensões afetivas de vinculação dos pais consoante as classificações profissionais dos pais/mães (todos os p superiores a .05) (anexo 7).

Contudo, existem algumas tendências nos valores de sintomatologia depressiva das crianças e nas dimensões afetivas da vinculação. As crianças cujos pais são desempregados e os que trabalham na área dos transportes apresentam valores mais elevados no fator da tríade cognitiva negativa. As crianças cujos pais são trabalhadores dos serviços pessoais apresentam níveis mais elevados de humor negativo. As crianças que têm pais que trabalham na área dos transportes apresentaram níveis de sintomatologia depressiva superiores. Os pais desempregados tiveram as pontuações mais elevadas nas dimensões afetivas de vinculação (1) “Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição” e (2) “Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade”. Os pais que trabalham e são qualificados na área da indústria, construção e artífices mostraram os níveis mais elevados na dimensão afetiva (3) “Expressão de sentimentos e conforto nas relações”. Os pais que trabalham na área da restauração e hotelaria tiveram os maiores níveis na dimensão afetiva (4) “Desconforto com a intimidade” (Tabela 13).

Tabela 13

Diferenças intergrupais de acordo com as classificações profissionais dos pais

<i>Subescalas dos instrumentos</i>	<i>Classificação Profissional</i>	<i>n</i>	<i>Posto médio</i>
Triade Cognitiva Negativa	Desempregado	3	74,67
	Técnicos e profissões de nível intermédio	43	68,45
	Área de Saúde	15	70,10
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	28	69,86
	Área da Educação	19	52,32
	Área de Restauração e Hotelaria	11	56,95
	Transportes	5	80,70
	Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	6	52,67
Humor Negativo	Desempregado	3	49,33
	Técnicos e profissões de nível intermédio	43	67,06
	Área de Saúde	15	62,33
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	28	74,86
	Área da Educação	19	60,26
	Área de Restauração e Hotelaria	11	66,05
	Transportes	5	66,10
	Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	6	41,75
Inventário de Depressão Infantil	Desempregado	3	61,83
	Técnicos e profissões de nível intermédio	43	68,26
	Área de Saúde	15	67,97

	Trabalhadores dos serviços pessoais, 28 de proteção e segurança e vendedores	28	71,77
	Área da Educação	19	55,37
	Área de Restauração e Hotelaria	11	61,36
	Transportes	5	75,00
	Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	6	43,92
Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição	Desempregado	3	93,50
	Técnicos e profissões de nível intermédio	44	62,61
	Área de Saúde	15	71,13
	Trabalhadores dos serviços pessoais, 28 de proteção e segurança e vendedores	28	63,46
	Área da Educação	19	70,97
	Área de Restauração e Hotelaria	11	77,45
	Transportes	5	50,10
	Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	7	63,93
Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade	Desempregado	3	113,83
	Técnicos e profissões de nível intermédio	44	63,15
	Área de Saúde	15	68,33
	Trabalhadores dos serviços pessoais, 28 de proteção e segurança e vendedores	28	65,93
	Área da Educação	19	67,74
	Área de Restauração e Hotelaria	11	68,50
	Transportes	5	59,40
	Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	7	64,21

Expressão de sentimentos e conforto nas relações	Desempregado	3	58,50
	Técnicos e profissões de nível intermédio	44	68,38
	Área de Saúde	15	70,27
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	28	65,34
	Área da Educação	19	70,39
	Área de Restauração e Hotelaria	11	54,27
	Transportes	5	49,70
	Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	7	75,36
Desconforto com a intimidade	Desempregado	3	53,33
	Técnicos e profissões de nível intermédio	44	59,01
	Área de Saúde	15	75,83
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	28	63,27
	Área da Educação	19	67,21
	Área de Restauração e Hotelaria	11	84,77
	Transportes	5	71,90
	Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	7	77,64
	Total	132	

Diferenças intergrupais de acordo com o ano de escolaridade das crianças

O teste de *Kruskal-Wallis* demonstrou que existem diferenças estatisticamente significativas nos fatores de depressão das crianças tendo em conta o ano de escolaridade das crianças (p são inferiores a .05) (anexo 8).

Assim, foi possível verificar que as crianças do 3º e 4º anos de escolaridade apresentam níveis de sintomatologia depressiva mais elevados do que as crianças do 5º e 6º ano. No entanto, os pais das crianças do 5º e 6º ano demonstram, tendencialmente, níveis mais elevados nas dimensões afetivas de vinculação (1) “Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição” e (2) “Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade”. Os pais das crianças do 3º ano apresentam, tendencialmente, níveis mais elevados na dimensão afetiva de vinculação (3) “Expressão de sentimentos e conforto nas relações” e os pais das crianças do 4º ano têm tendência para apresentar níveis mais elevados na dimensão afetiva de vinculação (4) “Desconforto com a intimidade” (Tabela 14).

Tabela 14

Diferenças intergrupais de acordo com o ano de escolaridade das crianças

<i>Subescalas dos instrumentos</i>	<i>Ano</i>	<i>n</i>	<i>Posto médio</i>
Triade Cognitiva Negativa	3	52	71,10
	4	44	78,67
	5	21	51,88
	6	17	46,88
	Total	134	
Humor Negativo	3	52	73,58
	4	44	74,99
	5	21	51,40
	6	17	49,41
	Total	134	
Inventário de Depressão Infantil	3	52	72,16
	4	44	78,88
	5	21	50,00
	6	17	45,41
	Total	134	
Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição	3	50	62,65
	4	43	64,08
	5	21	71,33
	6	18	77,33

	Total	132	
Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade	3	50	60,11
	4	43	68,81
	5	21	66,86
	6	18	78,31
	Total	132	
Expressão de sentimentos e conforto nas relações	3	50	73,90
	4	43	58,60
	5	21	68,76
	6	18	62,17
	Total	132	
Desconforto com a intimidade	3	50	60,06
	4	43	73,62
	5	21	65,90
	6	18	68,08
	Total	132	

Diferenças intergrupais de acordo com a idade das crianças

O teste *Kruskal-Wallis* apresentou que não existem diferenças significativas nos fatores de depressão das crianças e as dimensões afetivas da vinculação dos pais tendo em conta as idades das crianças (todos os p superiores a .05) (anexo 9).

No entanto, os dados demonstram que as crianças entre os 8 e 9 anos de idade apresentam uma tendência para terem níveis de sintomatologia depressiva mais elevados do que as crianças das outras idades.

A análise dos dados também mostra uma tendência para os pais das crianças com 12 anos de idade terem níveis mais elevados nas dimensões afetivas de vinculação (1) “Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição”, (2) “Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade” e (4) “Desconforto com a intimidade”. Os pais de crianças com 11 anos de idade têm, tendencialmente, níveis mais elevados na dimensão afetiva de vinculação (3) “Expressão de sentimentos e conforto nas relações” (Tabela 15).

Tabela 15

Diferenças intergrupais de acordo com a idade das crianças

<i>Subescalas dos instrumentos</i>	Idade	n	Posto médio
Triade Cognitiva Negativa	8	30	70,12
	9	48	78,17
	10	28	60,18
	11	18	51,33
	12	10	58,05
	Total	134	
Humor Negativo	8	30	75,75
	9	48	72,27
	10	28	61,89
	11	18	50,22
	12	10	66,65
	Total	134	
Inventário de Depressão Infantil	8	30	73,32
	9	48	76,63
	10	28	59,52
	11	18	49,39
	12	10	61,20
	Total	134	
Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição	8	28	58,45
	9	47	64,05
	10	28	67,96
	11	17	71,56
	12	10	74,85
	Total	130	
Resolução hostil de conflitos, rancor	8	28	51,70

e possessividade	9	47	71,21
	10	28	61,20
	11	17	68,32
	12	10	84,55
	Total	130	
Expressão de sentimentos e conforto nas relações	8	28	63,84
	9	47	66,19
	10	28	61,41
	11	17	82,38
	12	10	49,65
	Total	130	
Desconforto com a intimidade	8	28	51,09
	9	47	71,76
	10	28	68,52
	11	17	63,41
	12	10	71,55
	Total	130	

Associações entre os níveis de sintomatologia depressiva das crianças e as dimensões afetivas dos pais

De acordo com a tabela 16, é possível constatar que existe uma correlação positiva significativa ($p=.214$, $p<0.05$) entre o fator de depressão infantil tríade cognitiva negativa das crianças e a dimensão afetiva de vinculação (1) “Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição” do questionário de vinculação adulta, indicando que as crianças que apresentam níveis elevados de tríade cognitiva negativa, têm pais que apresentam níveis altos na dimensão afetiva de vinculação da baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição.

Tabela 16

Correlações de Spearman

Subescalas dos instrumentos	Tríade Cognitiva Negativa	Humor Negativo	Inventário de Depressão Infantil	Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição	Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade	Expressão de sentimentos e conforto nas relações	Desconforto com a intimidade
1	1	,681**	,914**	,214*	,154	-,118	,094
2		1	,909**	,133	,042	-,189*	,055
3			1	,199*	,117	-,166	,083
4				1	,528**	-,437**	,491**
5					1	-,177**	,480**
6						1	-,257**
7							1

Nota: 1= Tríade Cognitiva Negativa, 2= Humor Negativo, 3=Inventário de Depressão Infantil, 4=Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição, 5=Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade, 6=Expressão de sentimentos e conforto nas relações, 7=Desconforto com a intimidade

* $p < .05$

** $p < .01$

Níveis de sintomatologia depressiva das crianças consoante os tipos de vinculação dos pais

Por último, os níveis de sintomatologia depressiva das crianças foram analisados tendo em conta o tipo de vinculação dos pais. Com esta distribuição foi possível verificar que os pais que possuem o tipo de vinculação “Amedrontado” apresentam as crianças com as maiores pontuações médias nos dois fatores de depressão infantil, sendo estes a “tríade cognitiva negativa” ($M=3.20$; $DP=2.75$) e o “humor negativo” ($M=3.36$; $DP=1.65$). O tipo de vinculação “Seguro” teve a segunda maior pontuação média nos dois fatores de depressão infantil, sendo estes a “tríade cognitiva negativa” ($M=1.72$; $DP=2.02$) e o “humor negativo” ($M=2.42$; $DP=1.73$). Os pais que têm o tipo de vinculação “Preocupado” apresentaram as crianças com a pontuação média mais baixa no fator de depressão infantil “humor negativo” ($M=1.88$; $DP=0.92$). Os pais que têm o tipo de vinculação “Incategorizável” apresentaram as crianças com as pontuações mais baixas no fator de depressão infantil “tríade cognitiva negativa” ($M=1.12$; $DP=1.12$) (Tabela 17).

Tabela 17

Distribuição dos níveis de sintomatologia depressiva das crianças consoante o tipo de vinculação dos pais

Cotação de Vinculação		<i>n</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>
Amedrontado	Tríade Cognitiva Negativa	30	,00	11,00	3,20	2,75
	Humor Negativo	30	,00	6,00	3,36	1,65
Preocupado	Tríade Cognitiva Negativa	9	,00	3,00	1,22	1,20
	Humor Negativo	9	1,00	3,00	1,88	0,92
Seguro	Tríade Cognitiva Negativa	50	,00	9,00	1,72	2,02
	Humor Negativo	50	,00	8,00	2,42	1,73

Desligado	Triade Cognitiva Negativa	33	,00	6,00	1,36	1,59
	Humor Negativo	33	,00	6,00	2,03	1,59
Incategorizável	Triade Cognitiva Negativa	8	,00	3,00	1,12	1,12
	Humor Negativo	8	,00	5,00	2,00	1,85

Perante as classificações obtidas na tabela 17, destacaram-se dois grupos na amostra, o tipo de vinculação amedrontado e o seguro. Para verificar a significância estatística das médias obtidas, estes grupos foram comparados.

O teste *Mann-Whitney* demonstrou que existem diferenças estatisticamente significativas entre os tipos de vinculação amedrontado e seguro (todos os p inferiores a .05) (anexo 10).

Assim, foi possível verificar que os pais que apresentam o tipo de vinculação amedrontado têm filhos com maiores médias em todos os fatores de depressão infantil: Triade Cognitiva Negativa ($M = 50.27$), Humor Negativo ($M = 48.73$) e o Inventário de Depressão Infantil ($M = 50.68$).

Tabela 18

Comparação das pontuações médias dos grupos destacados

<i>Subescalas dos instrumentos</i>	<i>Cotação de Vinculação</i>	<i>N</i>	<i>Posto médio</i>	<i>Soma de Classificações</i>
Triade Cognitiva Negativa	Amedrontado	30	50,27	1508,00
	Seguro	50	34,64	1732,00
Humor Negativo	Amedrontado	30	48,73	1462,00
	Seguro	50	35,56	1778,00
Inventário de Depressão Infantil	Amedrontado	30	50,68	1520,50
	Seguro	50	34,39	1719,50
	Total	80		

Em síntese, os resultados da estatística descritiva foram os seguintes: a pontuação média das crianças no *Children's Depression Inventory* foi 4,40; a pontuação média mais elevada das dimensões afetivas da vinculação foi a (1) “Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição” com 34.52 pontos ($DP= 9.61$) e a segunda mais elevada foi a (3) “Expressão de sentimentos e conforto nas relações” com 41.11 pontos ($DP= 5.82$); o tipo de vinculação mais presente na amostra dos pais participantes foi o Seguro com 50 pais (37,9%).

Os resultados principais da estatística inferencial foram os seguintes: tendencialmente, as meninas apresentaram níveis de sintomatologia depressiva superiores aos meninos; existe uma ligeira tendência dos filhos das mães que participaram no estudo apresentarem níveis de sintomatologia depressiva superiores aos das crianças dos pais; tendencialmente, pais/mães com habilitações literárias menores ou iguais ao 9ºano, terem filhos/filhas com níveis de sintomatologia depressiva mais elevados e pontuações mais elevadas nas dimensões afetivas de vinculação (1) “Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição”, (2) “Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade” e (4) “Desconforto com a intimidade”, os pais que apresentam, tendencialmente, pontuações mais elevadas na dimensão afetiva de vinculação (3) “Expressão de sentimentos e conforto nas relações” são os pais com o 12º ano ou cursos equivalentes;

As crianças que têm pais que trabalham na área dos transportes apresentaram níveis de sintomatologia depressiva superiores, os pais desempregados tiveram as pontuações mais elevadas nas dimensões afetivas de vinculação (1) “Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição” e (2) “Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade”, os pais que trabalham e são qualificados na área da indústria, construção e artífices mostraram os níveis mais elevados na dimensão afetiva (3) “Expressão de sentimentos e conforto nas relações”, os pais que trabalham na área da restauração e hotelaria tiveram os maiores níveis na dimensão afetiva (4) “Desconforto com a intimidade”; foi possível verificar que as crianças

do 3º e 4º anos de escolaridade apresentam níveis de sintomatologia depressiva mais elevados do que as crianças do 5º e 6º ano; as crianças entre os 8 e 9 anos de idade apresentam uma tendência para terem níveis de sintomatologia depressiva mais elevados do que as crianças das outras idades;

Existe uma tendência para os pais das crianças com 12 anos de idade terem níveis mais elevados nas dimensões afetivas de vinculação (1) “Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição”, (2) “Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade” e (4) “Desconforto com a intimidade” enquanto os pais das crianças com 11 anos têm níveis mais elevados na dimensão afetiva de vinculação (3) “Expressão de sentimentos e conforto nas relações”; foi possível constatar que existe uma correlação positiva significativa ($p=.214$, $p<0.05$) entre o fator de depressão infantil tríade cognitiva negativa das crianças e a dimensão afetiva de vinculação (1) “Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição”.

Os pais com o tipo de vinculação amedrontado apresentam as crianças com as maiores pontuações médias nos dois fatores de depressão infantil, sendo estes a “tríade cognitiva negativa” e o “humor negativo”

O teste *Mann-Whitney* demonstrou que existem diferenças estatisticamente significativas entre os tipos de vinculação amedrontado e seguro

Discussão e Conclusão

Depois da apresentação dos resultados do estudo, é importante explorar a literatura existente. Este estudo teve como objetivo verificar os níveis de depressão infantil dos alunos do 1º. e 2º. ciclos de algumas escolas da RAM e os tipos de vinculação que os pais das mesmas apresentam, verificando se existe algum tipo de relação entre os dois.

Considerando os objetivos de estudo, as hipóteses de investigação elaboradas e a análise dos resultados, é possível concluir que as crianças entre os 8 e 9 anos de idade apresentam um

índice de depressão mais elevado do que as crianças entre os 10 e 12 anos, demonstrando que existe uma associação entre a idade e os níveis de depressão infantil. Estes resultados estão de acordo com os resultados de Bernaras *et al.* (2011) e de Crunivel *et al.* (2008). Os resultados destes autores também confirmam a H1 (“As crianças do 1º ciclo apresentam níveis de depressão mais elevados do que as crianças do 2º. ciclo”) visto que as crianças que apresentavam números mais elevados na escala de depressão utilizada no seu estudo eram as crianças entre os 8 e 9 anos de idade, sendo esta a idade normal das crianças no 3º e 4º anos de escolaridade, ou seja, o 1º ciclo.

Além disso, a H2 (“Os níveis de depressão infantil são superiores no sexo feminino do que no sexo masculino”), não pode ser confirmada porque outros autores como Bernaras e colaboradores (2011), demonstram resultados em que os rapazes têm os níveis de depressão superiores. Porém, nos estudos de Suliman e colaboradores (2025), as raparigas apresentam níveis superiores. Ou seja, o sexo pode não ser a variável mais importante para o desenvolvimento da depressão infantil. Contudo, Bernaras e colaboradores (2011), nos seus resultados, apontam para o facto de que nas crianças com 12 ou mais anos de idade, as raparigas começam a apresentar níveis de depressão mais elevados.

De acordo com Stets e Lee (2021), as mães têm uma maior tendência para desenvolver uma baixa autoestima se as mesmas não conseguirem desempenhar o “papel de mãe” dentro das suas culturas, que implica atividades mais exaustivas como tratar da criança, cozinhar e limpar. Tendo isto em conta, a H3 (“As mães apresentam maiores níveis de baixa autoestima”) está parcialmente confirmada.

Ademais, o estudo de Xiang e colaboradores (2024), demonstra que o nível de educação dos pais é um fator protetivo contra o desenvolvimento da depressão infantil. Nos seus resultados, quanto mais escolaridade os pais possuem, a prevalência de sintomatologia de depressão infantil nos filhos baixa por 2,1%. De acordo com estes autores, um alto nível de

educação proporciona aos pais mais acesso a recursos de qualidade, permite proporcionar ajuda positiva e suportar a vida dos seus filhos, apresenta um melhor estilo parental e melhores relações pai-filho.

Neste estudo foi encontrada uma correlação positiva entre o fator de depressão infantil “tríade cognitiva negativa” e a dimensão afetiva de vinculação “Baixa autoestima, necessidade de aprovação e medo da rejeição”. A literatura relaciona esta dimensão afetiva da vinculação dos pais com a existência de depressão infantil dos seus filhos é escassa. Diversos estudos, como o de Babore *et al.* (2016), apresentam a relação entre a baixa autoestima da criança e a depressão infantil, sendo a baixa autoestima um forte preditor da depressão.

Observando os dados obtidos por Melero *et al.* (2008), podemos observar que o tipo de vinculação mais comum nos seus estudos foi o Desligado, com 132 participantes (29,66%) da amostra, sendo o segundo tipo de vinculação que mais surgiu o Seguro, com 127 participantes (28,54%). Tendo em conta os dados de Melero *et al.* (2008), não é possível confirmar a H4 (“O tipo de vinculação Seguro é o tipo de vinculação mais frequente”), porque estes autores mostram que o tipo de vinculação mais frequente foi o Desligado. No entanto, a H4 é parcialmente confirmada, visto que os resultados do nosso estudo indicam que o tipo de vinculação mais frequente é o Seguro com 50 participantes (37,9%), seguindo-se o Desligado com 33 participantes (25,0%).

Analisando os dados da tabela 17, é possível verificar que as crianças com pais que apresentam o tipo de vinculação amedrontado, têm maiores níveis de sintomatologia depressiva, quando comparados com os outros tipos de vinculação. Esta informação vai de acordo com os estudos de Nowalis e os seus colaboradores (2020) onde estes afirmam que tipos de vinculação que são caracterizados por ansiedade e evitação são associados com mal adaptações, como a depressão.

Considerando os resultados deste estudo, conclui-se que as crianças do 1º ciclo apresentam maiores níveis de depressão do que as crianças do 2º ciclo. Tendo isto em conta, é necessário implementar momentos em que se trabalhem os pensamentos positivos, a autoestima das crianças, a melhoria das capacidades de superação de adversidades e a criação de laços afetivos positivos com os colegas de turma (Gür *et al.*, 2021). Embora os resultados apresentem maiores números de depressão infantil no sexo feminino, estas medidas devem ser implementadas para todos os alunos, visto que o ganho de competências sociais e aptidões pessoais são importantes para as crianças em risco e as crianças com um desenvolvimento típico (Baourda *et al.*, 2024).

Acrescenta-se também que é necessário criar programas que ajudem as mães e os pais a terem pensamentos mais positivos sobre si mesmos, entenderem os seus papéis como pais, reconhecerem o seu tipo de vinculação e as formas como podem desenvolver um tipo de vinculação mais seguro, aumentando assim a sua confiança com a sua parentalidade, o seu bem-estar, a sua autoestima e o seu conforto nas suas relações com os outros e com os seus filhos (Jornet-Meliá *et al.*, 2025).

É importante realçar que as elevadas habilitações literárias dos pais constituem um fator protetor significativo para prevenir o desenvolvimento da depressão infantil. Tendo isto em conta, quanto maior o nível de educação dos pais, menor a probabilidade de os seus filhos desenvolverem níveis de depressão. Os recursos de qualidade, os conhecimentos sobre onde encontrar ajuda para os seus filhos e as melhores relações pais-filhos são essenciais (Xiang, *et al.*, 2024). Sendo assim, o fator das classificações literárias dos pais tem mais importância do que inicialmente considerado no início deste estudo.

Tendo em conta a literatura bibliográfica existente, os resultados obtidos nesta dissertação, as conclusões e a discussão da mesma, é possível verificar que existe uma relação entre a depressão infantil e o tipo de vinculação dos pais

Limitações do Estudo e Futuras Investigações

Na elaboração dos pareceres de estudo, a recolha de dados e análise dos mesmos, foi possível identificar algumas limitações de investigação e alguns pontos que podem ser aprofundados em futuras investigações.

Uma limitação para a recolha de dados nesta investigação foi a falta de importância que os alunos participantes do estudo deram às indicações dadas pelo autor da investigação e pelos seus professores sobre o que deviam fazer com o envelope que receberam. Embora fosse suposto estes entregarem o envelope aos seus pais, quando o investigador voltou às escolas nos dias de recolha de dados, muitos alunos afirmaram terem-se esquecido de entregar o envelope ou este estava em casa. Esta situação diminuiu o número de participantes em certos anos escolares.

No momento da elaboração do pedido do parecer da Comissão de Ética da Universidade da Madeira, que teve início em fevereiro de 2025, notou-se pelo autor e pelas orientadoras da investigação uma dificuldade em cumprir com os diversos requisitos necessários para receber um parecer favorável. A dificuldade em receber o parecer favorável diminuiu consideravelmente o tempo que o investigador pode utilizar na recolha e análise dos dados de investigação. Tendo isto em conta, uma variável de estudo que estava em consideração teve que ser removida do estudo, sendo esta o rendimento escolar das crianças.

Perante isto, considero importante a elaboração de futuras investigações que relacionem o tipo de vinculação dos pais, a depressão infantil e o rendimento escolar dos alunos, de forma a aumentar o nível de conhecimento da comunidade educativa sobre estas temáticas e assim reduzir o número de ocorrências em que alunos desenvolvam esta psicopatologia, melhorando a sua qualidade de vida escolar e as outras vertentes da sua vida.

Finalmente, outra investigação pertinente e interessante seria um estudo que se debruçasse sobre a possível relação ou correlação entre a baixa autoestima dos pais e a possível depressão infantil dos seus filhos.

Referências

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Babore, A., Trumello, C., Candelori, C., Paciello, M., & Cerniglia, L. (2016). Depressive symptoms, self-esteem and perceived parent–child relationship in early adolescence. *Frontiers in psychology*, 7, 982. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00982>
- Baourda, V. C., Brouzos, A., & Vassilopoulos, S. P. (2024). “Feel Good-Think Positive”: A Positive Psychology Intervention for Enhancing Optimism and Hope in Elementary School Students. A Pilot Study. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 9(2), 1105-1125. <https://doi.org/10.1007/s41042-024-00173-2>
- Bernaras, E., Jaureguizar, J., Soroa, M., Ibabe, I., & Cuevas, C. (2011). Child depression in the school context. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 29, 198-207. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.225>
- Bosmans, G., & Borelli, J. L. (2022). Attachment and the Development of Psychopathology: Introduction to the Special Issue. *Brain Sciences*, 12(2), 174. <https://doi.org/10.3390/brainsci12020174>
- Burgin, E. E., & Ray, D. C. (2022). Child-centered play therapy and childhood depression: An effectiveness study in schools. *Journal of Child and Family Studies*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02198-6>
- Carvalho, J. C., Donat, J. C., Brunnet, A. E., Silva, T. G., Silva, G. R., & Kristensen, C. H. (2016). Cognitive, neurobiological and psychopathological alterations associated with child maltreatment: A review of systematic reviews. *Child Indicators Research*, 9(2), 389-406.
- Conradt, E., Carter, S., & Crowell, S. E. (2024). What’s next for the field of multigenerational mental health? The need for deep behavioral phenotyping via a prenatal mental health

- registry. *Development and Psychopathology*, 36(5), 2276–2284. doi:10.1017/S0954579424000099
- Cruvinel, M., Boruchovitch, E., & Santos, A. A. A. D. (2008). Inventário de Depressão Infantil (CDI): análise dos parâmetros psicométricos. *Fractal: Revista de Psicologia*, 20, 473-489. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922008000200013>
- Durham, E. L., Jeong, H. J., Moore, T. M., Dupont, R. M., Cardenas-Iniguez, C., Cui, Z., ... & Kaczkurkin, A. N. (2021). Association of gray matter volumes with general and specific dimensions of psychopathology in children. *Neuropsychopharmacology*, 46(7), 1333-1339.
- Gao, Y., Hu, D., Peng, E., Abbey, C., Ma, Y., Wu, C. I., ... & Rozelle, S. (2020). Depressive symptoms and the link with academic performance among rural Taiwanese children. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2778. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082778>
- Gotlib, I. H., Buthmann, J. L., & Uy, J. P. (2024). The growing interdisciplinarity of developmental psychopathology: Implications for science and training. *Development and Psychopathology*, 36(5), 2338–2348. doi:10.1017/S0954579424000580
- Gür, Ç., Özbiler, Ş., Eser, B., Göksu, H., & Karasaliş, Ş. (2021). Positive thinking schools: projects from teachers. *Education Quarterly Reviews*, 4(4). doi:10.31014/aior.1993.04.04.398
- Humphreys, K. L., Garon-Bissonnette, J., Hill, K. E., Bailes, L. G., Barnett, W., & Hare, M. M. (2024). Caregiving relationships are a cornerstone of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 36(5), 2218–2231. doi:10.1017/S0954579424000300
- Instituto Nacional de Estatística (2025). *Classificação portuguesa das profissões, 2010*. <https://smi.ine.pt/Categoria>
- Jelínek, M., Květon, P., Burešová, I., & Klimusová, H. (2021). Measuring depression in adolescence: Evaluation of a hierarchical factor model of the Children's Depression Inventory and measurement invariance across boys and girls. *Plos one*, 16(4), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249943>

- Jornet-Meliá, J. M., Sancho-Álvarez, C., Sánchez-Delgado, P., & Cerezo, M. Á. (2025). Evaluating the Effect on Infants and Parents Attending the Parent–Child Psychological Support Programme®, a Community-Based Program to Promote Attachment Security. *Evaluation Review*, <https://doi.org/10.1177/0193841X251315508>
- Junior, P. M. C. B., de Oliveira, S. C., & da Silva, I. T. (2023). Contribuições psicanalíticas a uma revisão narrativa da depressão infantil. *Tempo Psicanalítico*, 55, 208-229.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory - Manual*. New York: *Multi-Health Systems*.
- Tironi, M., Charpentier Mora, S., Cavanna, D., Borelli, J. L., & Bizzi, F. (2021). Physiological factors linking insecure attachment to psychopathology: A systematic review. *Brain sciences*, 11(11), 1477.
- Lima, G. K. M. (2012). *A influência do ambiente e das atitudes familiares nas manifestações psicossomáticas dos filhos* (Master's thesis).
- Lopes, S. G., Xavier, I. M. D. C., & Silva, A. L. D. S. (2020). Rendimento escolar: um estudo comparativo entre alunos da área urbana e da área rural em uma escola pública do Piauí. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 28, 962-981. <https://doi.org/10.1590/S0104-40362020002802371>
- Melero, R., & Cantero, M. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y salud*, 19(1), 83-100.
- Nakhoul, L., Obeid, S., Sacre, H. et al. Attachment style and addictions (alcohol, cigarette, waterpipe and internet) among Lebanese adolescents: a national study. *BMC Psychol* 8, 33 (2020). <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00404-6>
- Nowalis, S., Godleski, S. A., & Schenkel, L. S. (2022). Attachment as a moderator in the relation between child maltreatment and symptoms of depression. *Journal of interpersonal violence*, 37(3-4), NP1516-NP1543. <https://doi.org/10.1177/0886260520933050>
- Pinto, B. M. (2023). *Sintomas psicopatológicos de pais e filhos e regulação emocional parental: estudo com amostra clínica* (Doctoral dissertation).
- Ramos, V. A. B. (2018). Depressão na infância e adolescência. *O portal dos psicólogos*, 1-22.

- Risi, A., Pickard, J. A., & Bird, A. L. (2021). The implications of parent mental health and wellbeing for parent-child attachment: A systematic review. *Plos one*, *16*(12), e0260891.
- Salazar, D. M., Ruiz, F. J., Ramírez, E. S., & Cardona-Betancourt, V. (2020). Acceptance and commitment therapy focused on repetitive negative thinking for child depression: a randomized multiple-baseline evaluation. *The Psychological Record*, *70*, 373-386. <https://doi.org/10.1007/s40732-019-00362-5>
- Silva, E., do Céu Salvador, F. M., CINEICC, F. M. D. R. P., CINEICC, F., & Costa, J. J. M. (2018) *Estudo preliminar do CDI-S em adolescentes Portugueses*. Texto de apresentação com indicação dos editores (a comissão organizadora), 250.
- Spruit, A., Goos, L., Weenink, N. et al. The Relation Between Attachment and Depression in Children and Adolescents: A Multilevel Meta-Analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev* *23*, 54–69 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00299-9>
- Stockings, E., Degenhardt, L., Lee, Y. Y., Mihalopoulos, C., Liu, A., Hobbs, M., & Patton, G. (2015). Symptom screening scales for detecting major depressive disorder in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis of reliability, validity and diagnostic utility. *Journal of Affective Disorders*, *174*, 447-463. doi:10.1016/j.jad.2014.11.061
- Stets, J. E., & Lee, J. (2021). The mother identity and self-esteem. In *Identities in action: Developments in identity theory* (pp. 133-153). Cham: *Springer International Publishing*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-76966-6_7
- Suliman, S., Bloom, J., Dalal, N., Remera, E., Muvunyi, R., Abdulaziz, M., ... & Seedat, S. (2025). Validation of the Child Depression Screening Tool in three African settings: Rwanda, Senegal and South Africa. Cambridge Prisms: *Global Mental Health*, *12*, e68. <https://doi.org/10.1017/gmh.2025.10022>
- Thompson, R. A., Simpson, J. A., & Berlin, L. J. (2021). Internal working models as developing representations. *Attachment: The fundamental questions*, 128-135.
- Thompson, R. A., Simpson, J. A., & Berlin, L. J. (2022). Taking perspective on attachment theory and research: Nine fundamental questions. *Attachment & human development*, *24*(5), 543-560.

- Waters, H. S., Waters, T. E., Waters, E., Thompson, R. A., Simpson, J. A., & Berlin, L. J. (2021). From internal working models to script-like attachment representations. *Attachment: The fundamental questions*, 111-119.
- Xiang, Y., Cao, R., & Li, X. (2024). Parental education level and adolescent depression: a multi-country meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 347, 645-655. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.11.081>

Anexos

Anexo 1 - Parecer favorável do Encarregado de Proteção de Dados sobre o estudo



PARECER

Na qualidade de Encarregado de Proteção de Dados da Universidade da Madeira, e após análise pela equipa de proteção de dados desta instituição, do Projeto de Investigação “*Depressão infantil, vinculação e rendimento escolar: um estudo no 1º e 2º ciclo do ensino básico*” é nosso parecer que o mesmo cumpre com o Regulamento Geral da Proteção de Dados.

Funchal, 25 de julho de 2024

Encarregado de Proteção de Dados

Assinado por: **Filipa Isabel Sousa Mota**
Num. de Identificação: 10993715
Data: 2024.07.25 14:57:51+01'00'

Anexo 2 - Parecer Favorável da Comissão de Ética sobre o estudo



PARECER Nº 172A/CEUMA/2025, DE 24 DE ABRIL

Sobre o pedido de apreciação pela Comissão de Ética da UMa do projeto de investigação: "Depressão infantil, vinculação e rendimento escolar: um estudo no 1.º e 2.º ciclos do ensino básico".

A - RELATÓRIO

O pedido de apreciação do documento nº 172 de 2025 respeita ao estudo: "Depressão infantil, vinculação e rendimento escolar: um estudo no 1.º e 2.º ciclo do ensino básico", submetido pelo estudante **João Rodrigo da Silva Vieira**, no âmbito de um mestrado, sob a orientação das **Senhoras Professoras Doutoradas Margarida Maria Ferreira Diogo Dias Pocinho e Dora Isabel Fialho Pereira**, ambas da Faculdade de Artes e Humanidades da Universidade da Madeira.

O pedido em análise é uma nova submissão, limitando-se – e bem - o investigador a tentar suprir os requisitos éticos e elementos que fundaram a não emissão de parecer por este Comissão de Ética.

No Parecer de 28.02.2025 foram descortinados em falta os seguintes elementos:

- a) O documento de pedido ao Diretor Regional da Educação, para a realização de Investigação, não integra a respetiva autorização;
- b) O documento de autorização da EB1/PE dos Ilhéus, onde se realizará colheita de dados, está assinado, mas não está devidamente validado com o selo da respetiva Instituição;
- c) Não estão detalhadas as(s) forma(s) de garantia de "ambiente de privacidade" durante o contacto para recolha de dados;
- d) Não especifica onde e como serão guardados os dados, quem tem acesso aos mesmos e que estratégias de segurança serão aplicadas (item 11 do formulário de pedido de parecer);
- e) recomenda-se a substituição, nos documentos que integram o processo, da expressão "pais/encarregados de educação" e "parentes" por "tutor legal".

Veio então responder o investigador:

- a) O pedido ao Diretor Regional da Educação, para a realização de Investigação, foi enviado há cerca de 4 meses. A resposta ao mesmo foi de pedir alguns esclarecimentos, que foram efetivamente enviados. Contudo, a resposta da DRE a 10/3/2025, às 15h17, Divisão de Gestão de Projetos da DRE foi: "solicita-se o envio do parecer da comissão de ética da UMa".
- b) O documento de autorização da EB1/PE dos Ilhéus, onde se realizará colheita de dados, está assinado, e validado com o carimbo da respetiva Instituição (cf. Anexo);
- c) Estão detalhadas as(s) forma(s) de garantia de "ambiente de privacidade" durante o contacto para recolha de dados estão explicitadas no formulário a amarelo em Anexo;



d) Foi especificado onde e como serão guardados os dados, quem tem acesso aos mesmos e que estratégias de segurança serão aplicadas (item 11 do formulário de pedido de parecer), ver formulário a amarelo em Anexo; e

e) Para além da expressão “pais/encarregados de educação” foi acrescentado “tutor legal” (cf. Anexo Formulário, a amarelo).

No parecer de 20.03.2025, foram consideradas supridas todas as questões elencadas no primeiro parecer (28.02.2025), com exceção “das formas de garantia de ambiente de privacidade durante o contacto para a recolha de dados em escola”.

Agora vem o investigador principal juntar um Anexo – Garantia de Ambiente de Privacidade na Aplicação dos Questionários com Menores, que se entende detalham as formas de garantia de “ambiente de privacidade” na escola.

Todas as questões suscitadas nos anteriores pareceres estão, assim, resolvidas e supridas.

B - CONCLUSÃO

A CEUMa deliberou emitir um parecer favorável à realização do estudo, tendo em conta os pressupostos indicados pelo Investigador.

Relator: Juiz Desembargador Paulo Barreto

Aprovado por unanimidade, em 24 de Abril de 2025

A Presidente da CEUMa

Assinado por: **Liliana Maria Gonçalves Rodrigues de Góis**
 Num. de identificação: 10084399
 Data: 2025.04.28 10:03:16+01'00'

 **CHAVE MÓVEL**
 Professora Doutora Liliana Rodrigues

Anexo 3 - Consentimento informado do estudo



Consentimento Informado, Esclarecido e Livre para Participação em estudos de Investigação

Identificação do Investigador: João Rodrigo da Silva Vieira - 2114519@student.uma.pt

Título do estudo: Depressão infantil, vinculação e rendimento escolar: um estudo no 1º e 2º ciclo do ensino básico

Enquadramento: Esta investigação aborda a relação entre depressão infantil, estilos de vinculação apresentados pelos pais e rendimento escolar, considerando a sua importância para a compreensão do desenvolvimento psicológico e educacional infantil. A depressão infantil é um problema de saúde pública, com impacto significativo no desenvolvimento emocional, social e académico das crianças. Segundo a DSM-V-TR (2022), os critérios diagnósticos incluem humor deprimido (irritabilidade em crianças), perda de interesse, alterações no sono, fadiga e dificuldades de concentração. Estudos, como os de Silva et al. (2018), apontam prevalências entre 11,2% e 14,8% em adolescentes portugueses, associando a depressão ao baixo rendimento escolar, relações sociais prejudicadas e ideação suicida. Gao et al. (2020) destacam que o baixo rendimento escolar pode ser fator de risco para a depressão, devido ao stress académico e ao impacto do feedback social negativo. A qualidade da vinculação infantil, baseada na teoria de Bowlby e atualizada por Spruit et al. (2019), é crucial para o desenvolvimento emocional. Uma vinculação segura, estabelecida por cuidadores sensíveis, promove a regulação emocional e a resiliência diante do stress. Por outro lado, vínculos inseguros (ansioso, desligado ou amedrontado) aumentam o risco de psicopatologias, incluindo a depressão. Segundo Nakhoul et al. (2020), diferentes estilos de vinculação influenciam a percepção das relações e a autoestima, fatores críticos no desenvolvimento emocional e académico infantil.

Relação entre vinculação, depressão e rendimento escolar: Spruit et al. (2019) identificam quatro mecanismos que explicam a relação entre vinculação e depressão: (1) Modelos internos disfuncionais: Experiências negativas com cuidadores formam crenças desadaptativas sobre si e os outros; (2) Stress crónico: Falta de apoio emocional do cuidador aumenta o stress infantil, afetando o desempenho escolar. (3) Vulnerabilidade genética: Depressão parental pode ser transmitida geneticamente e afetar a vinculação. (4) Fatores socioecológicos: Desvantagens socioeconômicas e baixa qualidade de vida familiar agravam a vulnerabilidade infantil.

Esta pesquisa é relevante devido à escassez de estudos que articulem depressão infantil, estilos de vinculação parental e rendimento escolar no contexto português. Além de contribuir para o conhecimento científico, o estudo visa sensibilizar a comunidade educativa sobre fatores emocionais que impactam o desempenho escolar. Os resultados poderão fundamentar intervenções psicológicas e pedagógicas mais eficazes, promovendo a saúde mental infantil e o sucesso académico.

Explicação do estudo: O objetivo principal deste estudo consiste em analisar a relação entre a depressão infantil, o tipo de vinculação apresentado pelos pais com os filhos e o rendimento escolar dos alunos da Região Autónoma da Madeira (RAM). Em primeiro lugar será obtida a autorização por parte da Direção Regional da Educação para o acesso da

investigação às escolas. Num primeiro momento, será realizado um questionário sociodemográfico com a finalidade de recolher informações dos participantes que compõem a amostra, destinada para os alunos dos 1º e 2º ciclos das escolas da Região Autónoma da Madeira (RAM) e os pais das respetivas crianças. Esta abordará variáveis como sexo, idade, ano de escolaridade, habilitações literárias, profissão e uma variável específica denominada de “Código”, que será feito utilizando os últimos 5 números do cartão de cidadão da criança. Desta forma será possível manter o anonimato dos participantes, mas conseguiremos correlacionar cada criança aos seus respetivos parentes.

Para identificar os tipos de vinculação dos pais, será utilizado o Questionário de Vinculação Adulta, elaborado por Melero e colaboradores, (2021). Este é composto por 40 itens, constituindo uma escala tipo Likert, contendo 6 opções de resposta (“Discordo Totalmente”, “Discordo muito”, “Discordo pouco”, “Concordo pouco”, “Concordo muito” e “Concordo Totalmente”). Para medir o nível de depressão infantil que cada criança possa apresentar, propõe-se a utilização do Children’s Depression Inventory: Short-Form, CDI-S, versão original de Kovacs (1992), adaptado à população portuguesa por Silva e colaboradores, (2018). Trata-se de uma escala composta por 10 itens, com o objetivo de identificar as vezes que uma criança possa ter tido alguns pensamentos negativos nas últimas 2 semanas. Esta escala é constituída por uma escala tipo Likert, contendo 3 opções de resposta, “Nunca acontece” com o valor de 0, “Acontece às vezes” com o valor de 1 e “Acontece muito” com o valor de 2. Finalmente, serão verificados os resultados académicos do 2 período das crianças, de modo a verificar se o tipo de vinculação dos pais e o nível de depressão infantil terão impacto no rendimento escolar. Nenhum dos instrumentos referidos será aplicado em formato online, sendo a sua aplicação realizada exclusivamente em formato papel.

Relativamente aos instrumentos aplicados aos menores de idade, os encarregados de educação têm conhecimento integral do conteúdo do questionário que será preenchido pelos seus educandos, antes de dar o seu consentimento conforme anexo a esta declaração.

Condições e Financiamento: Este estudo não recebe financiamento de qualquer entidade. Não há pagamento de deslocações ou contrapartidas oferecidas aos participantes. A pesquisa é conduzida de forma voluntária, sem prejuízos assistenciais ou outros. É importante destacar que o estudo recebeu parecer favorável da Comissão de Ética, quando aplicável.

Anonimato e Confidencialidade: É importante lembrar que os seus dados serão tratados em anonimato e usados exclusivamente para os propósitos deste estudo. Desta forma, comprometo-me a manter a confidencialidade das informações coletadas, garantindo que a sua identidade não será revelada publicamente sob nenhuma circunstância. Todos os contatos relacionados ao estudo serão conduzidos em ambiente de máxima privacidade. Declaro também que a recolha e tratamento de dados pessoais, no âmbito do estudo em causa, está de acordo com a legislação em vigor, nomeadamente, a Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto, que assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento Geral de Proteção de Dados (UE) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados. Os dados serão guardados durante o tempo legalmente em vigor, ou seja, 5 anos. Posterior a essa data, os dados serão eliminados. Existe o direito de retificação ou apagamento dos dados fornecidos. Existe o direito de retirar consentimento em qualquer altura, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado. Por fim, os participantes ou os seus representantes legais têm o direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo (Comissão Nacional de Proteção de Dados): <http://www.cnpd.pt>

Declaro que como o responsável pelo tratamento dos dados não tenho a intenção de proceder ao tratamento posterior dos dados pessoais para um fim que não seja aquele para o qual os dados tenham sido recolhidos.

Por favor, leia com atenção esta informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações.

Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Assinatura de quem pede consentimento: _____

Anexo. Questionário ao menor

Questionário Sociodemográfico - Criança
Sexo: _____
Idade: _____
Ano de escolaridade: _____
Código (Últimos 5 números do Cartão de Cidadão): _____

Inventário de Depressão Infantil (Children's Depression Inventory: Short-Form, CDI-S)

Como preencher o questionário:

- Na página seguinte encontrarás um conjunto de afirmações, rodeia o número que corresponde ao grau que mais te identificas.
- Escolhe a opção que melhor traduz a tua experiência e opinião com estas afirmações nas últimas duas semanas. A primeira resposta que te vem à cabeça deves rodear.
- Para responderes às afirmações, utiliza a seguinte escala de resposta:

Escolhe a opção que melhor traduz a tua experiência e opinião com estas afirmações nas últimas duas semanas.

NA	AV	AM
Nunca acontece	Acontece às vezes	Acontece muito
0	1	2

	NA	AV	AM
1. Sinto-me sempre triste.	0	1	2
2. Nunca nada me vai correr bem.	0	1	2
3. Faço tudo mal.	0	1	2
4. Detesto-me.	0	1	2
5. Tenho vontade de chorar todos os dias.	0	1	2
6. Tudo me aborrece imenso.	0	1	2
7. Sou feio/a.	0	1	2
8. Sinto-me sempre muito só.	0	1	2
9. Não tenho amigos/as.	0	1	2
10. Tenho a certeza que ninguém gosta de mim.	0	1	2



Declaração de Consentimento do Participante

Eu, [Nome do responsável/representante do menor] declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, o meu educando recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, autorizo a participação do meu educando neste estudo e permito a utilização dos dados, que de forma voluntária fornece, confiando em que apenas serão utilizados para fins científicos e publicações que delas decorram e com as garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelos investigadores.

Nome: _____

Grau de parentesco ou tipo de representação: _____

Assinatura legível e manuscrita: _____, Data: ____ / ____ / ____



Declaração de Consentimento do Participante

Eu, [Pai/Mãe participante] declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para fins científicos e publicações que delas decorram e com as garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo investigador.

Assinatura legível e manuscrita: _____, Data: ____ / ____ / ____

Anexo 4 - Teste de Mann-Whitney - variável de agrupamento - Sexo das crianças

	<i>Triade Cognitiva Negativa</i>	<i>Humor Negativo</i>	<i>Inventário de Depressão Infantil</i>	<i>Baixa auto-estima, necessidade de aprovação e medo da rejeição</i>	<i>Resolução hostil conflitos, rancor e possessividade</i>	<i>Expressão de desentimentos e conforto nas relações</i>	<i>Desconforto com a intimidade</i>
U de Mann-Whitney	1880,50	1945,50	1863,00	2024,00	1908,00	1879,50	1922,50
Wilcoxon W	3591,50	3656,50	3574,00	4799,00	4683,00	4654,50	3518,50
Z	-1,49	-1,18	-1,54	-,23	-,77	-,91	-,70
Significância Sig. (2 extremidades)	,136	,238	,124	,821	,440	,364	,481

a. Variável de Agrupamento: Sexo

Anexo 5 - Teste de Mann-Whitney - variável de agrupamento - Sexo dos pais

	<i>Triáde Cognitiva Negativa</i>	<i>Humor Negativo</i>	<i>Inventário de Depressão Infantil</i>
U de Mann-Whitney	1070,00	926,50	998,00
Wilcoxon W	1301,00	1157,50	1229,00
Z	-,48	-1,40	-,93
Significância Sig. (2 extremidades)	,629	,161	,351

a. Variável de Agrupamento: Sexo dos Pais

	<i>Baixa auto-estima, necessidade de aprovação e medo da rejeição</i>	<i>Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade</i>	<i>Expressão de sentimentos e conforto nas relações</i>	<i>Desconforto com a intimidade</i>
U de Mann-Whitney	1130,00	1198,00	1181,00	1168,50
Wilcoxon W	1383,00	7303,00	1434,00	1421,50
Z	-,49	-,07	-,18	-,25
Significância Sig. (2 extremidades)	,625	,942	,859	,799

a. Variável de Agrupamento: Sexo dos Pais

Anexo 6 - Teste de Kruskal-Wallis - variável de agrupamento - Classificação das habilitações literárias dos pais

	<i>Triade Cognitiva Negativa</i>	<i>Humor Negativo</i>	<i>Inventário de Depressão Infantil</i>	<i>Baixa auto-estima, necessidade de aprovação e medo da rejeição</i>	<i>Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade</i>	<i>Expressão de sentimentos e conforto nas relações</i>	<i>Desconforto com a intimidade</i>
H de Kruskal-Wallis	3,54	2,71	3,49	,65	3,73	2,40	6,93
df	3	3	3	3	3	3	3
Significância Sig.	,316	,438	,322	,886	,292	,494	,074

a. Teste Kruskal Wallis

b. Variável de Agrupamento: Classificação das habilitações literárias dos pais

Anexo 7 - Teste de Kruskal-Wallis - variável de agrupamento - Classificação Profissional

	<i>Triade Cognitiva Negativa</i>	<i>Humor Negativo</i>	<i>Inventário de Depressão Infantil</i>	<i>Baixa auto-estima, necessidade de aprovação e medo da rejeição</i>	<i>Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade</i>	<i>Expressão de sentimentos e conforto nas relações</i>	<i>Desconforto com a intimidade</i>
H de Kruskal-Wallis	5,72	5,38	4,94	4,46	5,23	3,09	6,38
df	7	7	7	7	7	7	7
Significância Sig.	,573	,613	,667	,725	,632	,877	,496

a. Teste Kruskal Wallis

b. Variável de Agrupamento: Classificação Profissional

Anexo 8 - Teste de Kruskal-Wallis - variável de agrupamento - Ano de escolaridade

	<i>Triade Cognitiva Negativa</i>	<i>Humor Negativo</i>	<i>Inventário de Depressão Infantil</i>	<i>Baixa auto-estima, necessidade de aprovação e medo da rejeição</i>	<i>Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade</i>	<i>Expressão de sentimentos e conforto nas relações intimidade</i>	<i>Desconforto com a</i>
H de Kruskal-Wallis	12,92	10,54	14,45	2,46	3,27	4,03	2,95
df	3	3	3	3	3	3	3
Significância Sig.	,005	,014	,002	,482	,351	,258	,398

a. Teste Kruskal Wallis

b. Variável de Agrupamento: Ano

Anexo 9- Teste de Kruskal-Wallis - variável de agrupamento - Idade das crianças

	<i>Triade Cognitiva Negativa</i>	<i>Humor Negativo</i>	<i>Inventário de Depressão Infantil</i>	<i>Baixa auto-estima, necessidade de aprovação e medo da rejeição</i>	<i>Resolução hostil de conflitos, rancor e possessividade</i>	<i>Expressão de sentimentos e conforto nas relações intimidade</i>	<i>Desconforto com a</i>
H de Kruskal-Wallis	8,90	6,43	8,78	2,23	7,87	5,62	5,91
df	4	4	4	4	4	4	4
Significância Sig.	,063	,169	,067	,694	,096	,229	,206

a. Teste Kruskal Wallis

c. Variável de Agrupamento: Idade

Anexo 10 - Teste de Mann-Whitney - variável de agrupamento - Cotação de Vinculação

	<i>Triade Cognitiva</i>		<i>Inventário de</i>
	<i>Negativa</i>	<i>Humor Negativo</i>	<i>Depressão</i>
			<i>Infantil</i>
U de Mann-Whitney	457,000	503,000	444,500
Wilcoxon W	1732,000	1778,000	1719,500
Z	-2,967	-2,494	-3,052
Significância Sig. (2 extremidades)	,003	,013	,002
a. Variável de Agrupamento: Cotação de Vinculação			

Anexo 11 - Children's Depression Inventory: Short-Form (CDI-S)

Questionário Sóciodemográfico - Criança
Sexo: _____
Idade: _____
Ano de escolaridade: _____
Código (Últimos 5 números do Cartão de Cidadão): _____

Inventário de Depressão Infantil (Children's Depression Inventory: Short-Form, CDI-S)

Como preencher o questionário:

Na página seguinte encontrarás um conjunto de afirmações, rodeia o número que corresponde ao grau que mais te identificas. **Escolhe a opção que melhor traduz a tua experiência e opinião com estas afirmações nas últimas duas semanas. A primeira resposta que te vem à cabeça debes rodear.**

	Nunca Acontece	Acontece às vezes	Acontece Muito
1. Sinto-me sempre triste.	0	1	2
2. Nunca nada me vai correr bem.	0	1	2
3. Faço tudo mal.	0	1	2
4. Detesto-me.	0	1	2
5. Tenho vontade de chorar todos os dias.	0	1	2
6. Tudo me aborrece imenso.	0	1	2
7. Sou feio/a.	0	1	2
8. Sinto-me sempre muito só.	0	1	2
9. Não tenho amigos/as.	0	1	2
10. Tenho a certeza que ninguém gosta de mim.	0	1	2

Anexo 12 - Questionário de Vinculação Adulta, trad. Cuestionario de Apego Adulto - (2008)

Questionário de Vinculação - Adulto

Questionário Sociodemográfico – Adulto	
Sexo:	_____
Idade:	_____
Habilitações Literárias:	_____
Profissão:	_____
Código (Últimos 5 números do Cartão de Cidadão da sua criança):	_____

Como preencher o questionário

Na página seguinte encontrará um conjunto de afirmações, rodeie o número que corresponda ao grau em que cada uma delas descreve os seus sentimentos ou a forma como se comporta nas suas relações. Pode ocorrer que não encontre a resposta que defina exatamente o que sente, nesse caso marque a resposta que mais se aproxime aos seus sentimentos. **A reação inicial a cada uma das frases deve ser a sua resposta.**

Para responder às afirmações, utilize a seguinte escala de resposta

DT	DM	DP	CP	CM	CT
Discordo Totalmente	Discordo muito	Discordo pouco	Concordo pouco	Concordo muito	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6

De seguida enumeram-se um conjunto de situações, assinale qual grau descreve melhor os seus sentimentos ou a forma como se comporta nas suas relações

	DT	DM	DP	CP	CM	CT
1. Tenho facilidade em expressar os meus sentimentos e emoções.	1	2	3	4	5	6
2. Não admito discussões se acredito que tenho razão.	1	2	3	4	5	6
3. Frequentemente, apesar de estar com pessoas que são importantes para mim, sinto-me sozinho/a e sem amor.	1	2	3	4	5	6
4. Sou a favor de "olho por olho, dente por dente".	1	2	3	4	5	6
5. Eu preciso partilhar os meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6
6. Nunca chego a comprometer-me seriamente nos meus relacionamentos.	1	2	3	4	5	6
7. Se alguém da minha família ou um amigo discorda comigo, aborreço-me facilmente.	1	2	3	4	5	6
8. Não creio estar à altura dos outros.	1	2	3	4	5	6
9. Acho que os outros não me agradecem o suficiente por tudo o que faço por eles.	1	2	3	4	5	6
10. Gosto de ter um/a parceiro/a, mas tenho medo de ser rejeitado por ele/a.	1	2	3	4	5	6
11. Tenho dificuldades em fazer perguntas pessoais.	1	2	3	4	5	6

12. Quando tenho um problema com outra pessoa, não consigo parar de pensar nisso.	1	2	3	4	5	6
13. Sou muito possessivo/a em todas as minhas relações.	1	2	3	4	5	6
14. Tenho sentimentos de inferioridade.	1	2	3	4	5	6
15. Valorizo a minha independência acima de tudo.	1	2	3	4	5	6
16. Sinto-me à vontade em festas ou reuniões sociais.	1	2	3	4	5	6
17. Gosto que os outros vejam-me como uma pessoa indispensável.	1	2	3	4	5	6
18. Sou muito sensível às críticas dos outros.	1	2	3	4	5	6
19. Quando alguém se mostra dependente de mim, preciso distanciar-me.	1	2	3	4	5	6
20. Quando existe uma diferença de opiniões, insisto muito para que aceite o meu ponto de vista.	1	2	3	4	5	6
21. Tenho confiança em mim próprio/a.	1	2	3	4	5	6
22. Não manteria relações de casal estáveis para não perder a minha autonomia.	1	2	3	4	5	6
23. E-me difícil tomar uma decisão a menos que saiba o que as outras pessoas pensam.	1	2	3	4	5	6
24. Sou rancoroso/a.	1	2	3	4	5	6
25. Prefiro relações estáveis a relações esporádicas.	1	2	3	4	5	6
26. Preocupo-me muito com o que as pessoas pensam de mim.	1	2	3	4	5	6
27. Quando tenho um problema com outra pessoa, tento conversar com ela para o resolver.	1	2	3	4	5	6
28. Eu gosto de ter um/a parceiro/a, mas ao mesmo tempo sobrecarrega-me.	1	2	3	4	5	6
29. Quando me aborreço com outra pessoa, tenho fazer com que ela me peça desculpas.	1	2	3	4	5	6
30. Gostaria de mudar muitas coisas em mim.	1	2	3	4	5	6
31. Se eu tivesse um parceiro/a que me dissesse que alguém do sexo oposto lhe parecia atraente, eu ficaria muito chateado/a.	1	2	3	4	5	6
32. Quando tenho um problema, só o conto a alguém que confie.	1	2	3	4	5	6
33. Quando abraço ou beijo alguém de quem gosto, sinto-me tenso/a e parte de mim sente-se desconfortável.	1	2	3	4	5	6
34. Sinto que preciso de mais cuidados do que a maioria das pessoas.	1	2	3	4	5	6
35. Sou uma pessoa que prefere a solidão às relações sociais.	1	2	3	4	5	6
36. As ameaças são uma maneira eficaz de resolver certos problemas.	1	2	3	4	5	6
37. Acho difícil terminar um relacionamento por medo de não saber como lidar com isso.	1	2	3	4	5	6
38. Os outros consideram que sou uma pessoa aberta e fácil de conhecer.	1	2	3	4	5	6
39. Preciso provar que realmente sou importante para as pessoas.	1	2	3	4	5	6
40. Percebo que as pessoas tendem a confiar em mim e valorizam as minhas opiniões.	1	2	3	4	5	6