

PREVALÊNCIA E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ALUNOS DE ESCOLAS MUNICIPAIS DE MARINGÁ

Jacira Monteiro Carvalho¹; Kléia Matos Dutra¹; Rute Grossi Milani² ;

RESUMO: O diagnóstico de depressão é mais difícil nas crianças, pois os sintomas podem ser confundidos com birra ou falta de educação, mau humor, tristeza e agressividade. O presente estudo verificou a prevalência de sintomas depressivos em alunos do ensino fundamental de escolas municipais de Maringá, buscando identificar os sintomas mais freqüentes. Participaram da pesquisa 177 alunos de 3ª e 4ª séries de ambos os sexos moradores em dois bairros distintos. A coleta de dados foi realizada em uma única entrevista com grupos de no máximo 5 alunos, no próprio ambiente escolar. Somente aqueles alunos cujos pais autorizaram sua participação na pesquisa foram entrevistados. O instrumento utilizado para a coleta de dados durante a entrevista constituiu-se do Inventário de Depressão Infantil CDI. Os resultados indicaram uma prevalência de sintomas depressivos em torno de 2,26% para a amostra analisada. Em virtude dos resultados obtidos no presente estudo, entendemos que há a necessidade da realização de novos estudos e pesquisas junto a crianças em idade escolar, pois há um número significativo de psicopatologias que vêm se desenvolvendo na infância e na adolescência e que demandam um diagnóstico precoce, que possibilite ações oportunas junto à criança, à família e à escola.

PALAVRAS-CHAVE: depressão infantil; idade escolar; sintomas depressivos.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de depressão é mais difícil nas crianças, pois os sintomas podem ser confundidos com birra ou falta de educação, mau humor, tristeza e agressividade. Segundo Calderaro e Carvalho (2005), ainda ocorrem grandes dificuldades no que se refere ao diagnóstico da depressão infantil, pois o quadro traz a presença de comorbidades e os sintomas manifestam-se muitas vezes de forma mascarada, relata ainda que na depressão infantil os sintomas diferem dos apresentados pelos adultos, evidenciando-se freqüentemente através dos, seguintes sintomas: transtorno de déficit de atenção, distúrbios do sono, baixo rendimento escolar, baixa auto-estima, tristeza, medos, hiperatividade, enurese e dores abdominais.

Segundo Curatolo e Brasil (2005), a expressão clínica da depressão infantil pode passar despercebida ou ser confundida com uma fase de temperamento difícil ou retraída da criança. Muitas vezes o comportamento da criança é alvo de críticas ou até mesmo punições, sua conduta de oposição, a hostilidade, a instabilidade de humor e as crises de raiva podem ser desencadeadas por motivos fúteis. A ação e a expressão ficam alteradas, inibidas, e suas repercussões são notadas como indiferença e desinteresse

¹ Discentes do Curso de Psicologia. Departamento de Psicologia do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – Paraná. Programa de Iniciação Científica do Cesumar (PICC). jaciramonteiro@hotmail.com; kleia_dutra@hotmail.com

² Profª Dra. Orientadora e docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – Paraná. rute@cesumar.br

tanto nas atividades de rotina, como atividades escolares e brincadeiras. A criança geralmente se isola e evita o contato. Sua comunicação fica comprometida, muitas vezes as atividades são feitas mecanicamente, apenas por obrigação. O rendimento escolar também diminui tanto pelo desinteresse quanto pela falta de concentração e por dificuldades de raciocínio.

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IV, 1995), os sintomas básicos de um quadro de depressão "maior" são os mesmos para crianças e adolescentes, assim a depressão na população infantil pode ser diagnosticada pelos mesmos critérios que a depressão no adulto.

Segundo esse manual, os sintomas de depressão são: humor deprimido na maior parte do dia, falta de interesse nas atividades diárias, alteração de sono e apetite, falta de energia, alteração na atividade motora, sentimento de inutilidade, dificuldade para se concentrar, pensamentos ou tentativas de suicídio. Para o diagnóstico de um episódio depressivo maior é necessário que o indivíduo apresente pelo menos cinco dos sintomas citados, e um dos sintomas deve ser o humor deprimido ou falta de interesse e deve ocorrer em um período de pelo menos duas semanas.

Apesar de no DSM não existir uma diferenciação quanto à depressão infantil e à depressão no adulto, alguns autores se contradizem e afirmam que a sintomatologia desta doença na criança pode se manifestar de forma diferenciada e atípica, em função de algumas variáveis como idade e fases do desenvolvimento. Ainda, é freqüente que uma criança apresente um humor irritável em vez de tristeza e melancolia.

Reconhecer os sintomas depressivos nas crianças acaba se tornando uma tarefa muito difícil, devido a sua similaridade com outras dificuldades como hiperatividade, distúrbio de conduta, agressividade e outros. Geralmente, os sintomas se tornam mais evidentes na escola e, com o desconhecimento de professores, são facilmente confundidos com problemas específicos de aprendizagem. Assim, a falta de informações de pais e professores sobre a depressão infantil e o seu não reconhecimento e encaminhamento para a intervenção necessária pode influenciar para aumentar as dificuldades dos alunos e causar inúmeras seqüelas no futuro.

As associações entre distúrbios de comportamento ou problemas de aprendizagem têm sido encontradas, em vários estudos, sendo que alguns autores apontam as dificuldades de comportamento como sendo um fator de risco para o baixo desempenho acadêmico, enquanto outros indicam que problemas na aprendizagem escolar podem facilitar o desenvolvimento de distúrbios de comportamento graves.

Em estudo realizado na rede municipal de Caxias do Sul, Scortegagna e Levandowski (2004) revelaram dos encaminhamentos feitos para o serviço de psicologia vinculação em Caxias do Sul, 36% das queixas apresentadas são relativas aos problemas de aprendizagem, 31% a problemas de comportamento, 29% a problemas emocionais e 15% a outros problemas relacionados a questões escolares.

Cruvinel e Boruchovitch (2003) apontam que a incidência de sintomas depressivos nesta faixa etária está em torno de 1,8 % em uma escola pública na cidade de Campinas, já em um estudo epidemiológico realizado por Santos (2006) no núcleo de saúde Mental, unidade de saúde ligada ao Centro de Saúde Escola da faculdade de Medicina de Ribeirão Preto sobre transtornos psiquiátricos na infância e adolescência observou que a grande maioria dos transtornos, observados separadamente, afeta pelo menos 1% da população infantil.

Em um estudo realizado por Batista e Golfeto (2000), sobre a prevalência de sintomas depressivos em crianças de 7 a 14 anos em uma escola particular da cidade de Ribeirão Preto, aplicando-se o CDI (Children's Depression Inventory), em um total de 135 crianças, a prevalência de sintomatologia foi de 1,48%.

Considerando que a depressão infantil pode influenciar o rendimento escolar dos alunos e a necessidade de estudos no contexto brasileiro acerca das variáveis que estão

associadas ao desempenho escolar, pretendeu-se, no presente estudo detectar a prevalência de sintomas depressivos em escolares de 3ª e 4ª séries de escolas municipais de Maringá, buscando identificar os sintomas depressivos mais freqüentes.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização da coleta de dados, selecionaram-se alunos de 8 a 12 anos da rede pública de ensino de Maringá, configurando uma amostra de 177 crianças de ambos os sexos, destas 46,33% eram do sexo masculino e 53,67% do sexo feminino.

A amostra inicial foi de 291 alunos matriculados, dos quais 144 estavam matriculados na 3ª série e 147 matriculados na 4ª série. Dos alunos matriculados, 101 (70,14%) da 3ª série e 76 (51,70%) da 4ª série foram avaliados, configurando uma amostra de 177 alunos participantes do estudo. O restante dos alunos não foi avaliado pelo fato de seus pais não autorizarem a participação de seus filhos ou pelo fato de não terem retornado o termo de autorização.

A idade dos sujeitos variou de 8 a 12 anos, prevalecendo um número maior de crianças na faixa etária de 9 a 11 anos de idade. A média de idade dos sujeitos foi de 10 anos. 75,71% dos alunos não haviam repetido nenhuma série anterior e 69,49% dos alunos já estudavam a mais de 24 meses na mesma escola.

O presente estudo foi desenvolvido em duas escolas do Município de Maringá. Após a autorização da Secretaria Municipal de Educação, foi agendado um encontro com o diretor da escola com a finalidade de apresentar os objetivos e procedimentos adotados na pesquisa. Foi solicitada aos pais ou responsáveis pelas crianças uma autorização por escrito para a participação das mesmas na pesquisa, esclarecendo a forma de participação. Esta carta foi encaminhada por intermédio do próprio aluno. Foram informados também que a participação seria voluntária e que a pesquisadora estaria disponível para o esclarecimento de dúvidas. Aos participantes foi assegurado o caráter confidencial do estudo. Esclareceu-se que para aquelas crianças que apresentassem sintomas depressivos seria agendada uma devolutiva com os pais ou responsáveis, com o objetivo de encaminhar a criança para atendimento especializado.

Em um primeiro momento foram coletados dados referentes à identificação dos sujeitos, em seguida, aplicado o Inventário de Depressão Infantil (CDI).

Segundo Pereira e Amaral (2007), na avaliação da depressão infantil, além de informações obtidas pelos pais, professores entre outros, é aconselhável o uso de medidas de autorelato nas crianças. Os instrumentos de medida permitem a avaliação da presença e severidade de sintomas depressivos, além de fornecerem informações sobre a experiência subjetiva da criança. Uma dessas medidas é o Inventário de Depressão Infantil de Kovács (*Children's Depression Inventory*).

O instrumento foi aplicado em pequenos grupos de, no máximo cinco crianças, e em apenas uma única sessão conduzida em horário escolar. As alternativas do CDI foram apresentadas através de CD gravado na voz da avaliadora, evitando, assim, variações de leitura quanto a entonações e pausas. As crianças foram orientadas sobre como preencher as escalas e, caso tivessem dúvidas, que levantassem a mão para que as mesmas fossem esclarecidas.

Foi realizada, separadamente, uma análise das respostas dos participantes que ultrapassaram o ponto de corte 16 do CDI, caracterizando os sintomas depressivos. Para isso, enfocou-se apenas a última alternativa do CDI.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aproximadamente 2,26% dos alunos atingiram ou ultrapassaram o ponto de corte, conforme ilustra a tabela 1, ou seja, apresentaram sintomas depressivos.

Tabela 1 – Número de sujeitos que ultrapassaram no CDI o ponto de corte 16

Sintomas depressivos	Frequência	Porcentagem
Presentes	4	2,26%
Ausentes	173	97,74%
Total	177	100,00%

O presente estudo constatou a existência de sintomas depressivos em torno de 2,26% para a amostra analisada, se comparado com outros estudos como o de Cruvinel e Boruchovitch (2003), que apontam a incidência de sintomas depressivos nesta faixa etária em torno de 1,8 %, e o realizado por Batista e Golfeto (2000) aonde a prevalência de sintomatologia foi de 1,48%, podemos considerar que não houve diferenças significativas, porém devemos entender que há a necessidade de se estar realizando novos estudos sobre o tema pesquisado.

O resultado mostrou que dos participantes com sintomatologia depressiva 100% tem certeza que coisas terríveis lhe acontecerão (item 6), 100% sente que ninguém gosta dele. (item18), 75% sempre está preocupado (item 10), 74% sempre se sente sozinho (item 15), 50% considera que faz tudo errado (item3), 50% se culpa por tudo de mal que acontece (item 8).

CONCLUSÃO

Em virtude dos resultados obtidos para a amostra pesquisada considera-se de extrema importância o reconhecimento e a identificação precoce de sintomas depressivos por professores e pela família, facilitando o encaminhamento adequado, bem como contribuindo para a criação de novos programas de intervenção, que poderão instrumentar os profissionais da área da saúde nas medidas preventivas em relação à população envolvida.

Entendemos, portanto, que há necessidade da realização de novos estudos e pesquisas junto a crianças em idade escolar, envolvendo outros quadros psicopatológicos, pois há um número significativo de psicopatologias que vêm se desenvolvendo na infância e na adolescência e que demandam um diagnóstico precoce, que possibilite ações oportunas junto à criança, à família e à escola.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, C. A e GOLFETO, J.H. Prevalência de depressão em escolares de 7 a 14 anos. **Revista de Psiquiatria Clínica** vol. 27 (5), pp. 253-255, 2000.

CALDERARO,R,S, S. CARVALHO,C, V. Depressão na infância: um estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 181-189, mai./ago. 2005

CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E. Sintomas depressivos, estratégias de aprendizagem e rendimento escolar de alunos do ensino fundamental. **Psicol. Estud.** Rio Janeiro, v. 9, n. 3, p. 369-378. 2004.

CURATOLO, E; BRASIL, H. Depressão na infância: peculiaridades no diagnóstico e tratamento farmacológico. **Jornal Brasileiro de psiquiatria**. 54 (3):170-176, jul.-set. 2005.

DSM-IV: **manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 845 p.

KOVACS, M. **Children Depression Inventory CDI: Manual**. New York: Multi-Health Systems, Inc. 1992.

PEREIRA, D, A, P; AMARAL, V, L, A, R. Validade e precisão da escala de avaliação de depressão para crianças. **Aval. psicol.** [online]. dez. 2007, vol.6, no.2, p.189-204. Disponível na World Wide Web: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php>
Ribeirão Preto, n. 10/11, p. 149-160, fev./ago. 1996.

SANTOS, P,L. Problemas de saúde mental de crianças e adolescentes atendidos em um serviço público de psicologia infantil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 315-321, mai./ago. 2006

SCORTEGAGNA, P; LEVANDOWSKI, D, C. Análise dos encaminhamentos de crianças com queixa escolar da rede municipal de ensino de Caxias do Sul: **Interações** • v IX • n.o 18 • p. 127-152 • jul-dez. 2004