

Prevalência de sintomas de depressão em estudantes de 11 a 17 anos da rede pública de ensino de Salvador

Prevalence of depressive symptoms in students aged 11-17 at public schools in Salvador

Isabela Sousa Lemos Couto¹, Daniela Maria Ladeira Reis², Irismar Reis de Oliveira^{3*}

¹ *Psicóloga. Especialista em Terapia Cognitivo-comportamental. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas – ICS – UFBA.* ² *Psicóloga. Especialista em Terapia Cognitivo-comportamental. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas – ICS – UFBA.* ³ *MD, PhD. Professor Titular de Psiquiatria. Programa de Pós-Graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas – ICS – UFBA.*

Resumo

Objetivo: descrever a frequência de sintomas depressivos em adolescentes, com idade entre 11 e 17 anos, procedentes de escola da rede pública da cidade do Salvador. **Metodologia:** este estudo faz parte de uma pesquisa maior, realizada em uma escola durante o período entre março e dezembro de 2015. Foram aplicados questionários para avaliação de sintomas de depressão (CDI), numa amostra de 220 escolares, tratando-se de um estudo observacional, transversal. **Resultados:** dos escolares, 17 adolescentes (7,72%) apresentaram sintomas de depressão, corroborando com a literatura pesquisada, enquanto que 203 estudantes (92,27%) não apresentaram essa sintomatologia. Não se encontrou diferença significativa quanto aos sintomas depressivos no que se refere à idade, sexo, raça e ano escolar dos adolescentes. **Conclusão:** é necessário maior número de estudos nessa linha que possibilitem a obtenção de mais ferramentas e maior compreensão acerca do impacto da sintomatologia depressiva nessa população. Além disso, uma melhor compreensão da depressão em adolescentes permite diagnóstico e encaminhamento precoces, assim como atuação preventiva e intervenção adequada.

Palavras-Chave: Depressão. Epidemiologia. Saúde Escolar. Adolescente.

Abstract

Objective: to describe the frequency of depressive symptoms in 11-17 year-old adolescents of a public school in Salvador, Brazil. **Methodology:** this study is part of a larger study conducted in a school during the period between March and December 2015. Questionnaires were used to assess symptoms of depression – CDI – in a sample of 220 students in an observational, cross-sectional study. **Results:** 17 adolescents (7.72%) showed symptoms of depression, corroborating the literature, while 203 students (92.27%) showed no such symptoms. No significant differences were found regarding depressive symptoms relative to age, sex, race, and school year. **Conclusion:** more studies are necessary to allow a better understanding of the impact of depressive symptoms in this population. Also, a better understanding of depression in adolescents might permit early diagnosis and referral, as well as preventive measures and appropriate interventions.

Keywords: Depression. Epidemiology. School Health. Adolescent.

INTRODUÇÃO

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência encontra-se entre a faixa etária de 12 a 18 anos de idade. Por outro lado, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera adolescentes pessoas com idades entre 10 a 19 anos. Em 1985, a Organização das Nações Unidas (ONU) definiu como juventude o período de 15 a 24 anos (IBGE, 2013).

Ao longo do tempo, a adolescência foi descrita como uma fase turbulenta, de rebeldia e problemas comportamentais, assim como uma etapa natural e universal do desenvolvimento do indivíduo (COSLIN, 2002; HABIGZANG et al., 2014). Nessa fase, uma situação de desequilíbrio psicológico pode manifestar-se através de inúmeros sintomas, muitas vezes confundidos como crise da adolescência (COSLIN, 2002).

Bronfenbrenner (1996), teórico do desenvolvimento humano, considera o ambiente um aspecto fundamental no desenvolvimento do adolescente. Para ele, o ambiente molda o indivíduo em desenvolvimento que, por sua vez, influencia o meio onde se encontra, num processo de

Correspondente/Corresponding author: * Irismar Reis de Oliveira – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia – Endereço: Av. Reitor Miguel Calmon, s/n, Vale do Canela, Salvador – BA. CEP: 40110-100 – Fone: (71) 99981-9807 – E-mail: Irismar.oliveira@uol.com.br

interação e mútuo desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 1996).

No que se refere às questões psicopatológicas na adolescência, a depressão merece destaque. Um estudo de revisão sistemática da literatura (THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014) objetivou identificar os transtornos mais prevalentes na infância e adolescência. Os resultados apontaram a depressão como o transtorno de maior prevalência. A prevalência da depressão unipolar em crianças e adolescentes varia entre 0,3 a 5,9% e, no que se refere aos transtornos de humor na população jovem, observa-se o percentual de 1,8% para a depressão maior e de 6,4% para o transtorno distímico (MÉNDEZ; OLIVARES; ROS, 2005).

O Instituto Nacional de Saúde Mental (NIMH) dos Estados Unidos, a partir da década de 1970, apontou a depressão infantil como, de fato, uma patologia, o que aumentou de forma significativa o número de estudos a seu respeito. A partir de então, a depressão em crianças e adolescentes passou a ser vista como uma preocupação entre os profissionais de saúde, sobretudo devido aos comprometimentos que acarreta no desenvolvimento social, emocional e cognitivo do indivíduo (GOMES et al., 2013).

Em comparação com adultos e idosos, a população de adolescentes é considerada mais saudável. Entretanto, estudos demonstram que cerca de 20% desta população está susceptível a desenvolver algum tipo de patologia, sendo o transtorno depressivo apontado com significativa prevalência. Isto vem chamando a atenção das autoridades que consideram a depressão um problema grave de saúde pública (WAINER; PICCOLOTO, 2011). De acordo com o DSM-5 (APA, 2014), o transtorno depressivo maior pode ocorrer em qualquer idade, porém, com alta chance de se iniciar na adolescência, sendo mais comum no gênero feminino.

Os sintomas depressivos em adolescentes assemelham-se aos do adulto: humor deprimido, perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de desvalia e culpa, prejuízo na capacidade de pensar ou de se concentrar, pensamento recorrente de morte, ideação suicida e plano suicida. Estes sintomas devem estar presentes durante o período mínimo de duas semanas e causar prejuízos nos aspectos sociais e/ou em outras áreas importantes da vida (DSM-5) (APA, 2014).

Vale ressaltar algumas especificidades da depressão em adolescentes, como irritabilidade, crises de raiva, instabilidade emocional, explosões e outras alterações comportamentais. Além disso, são frequentes queixas físicas como cefaleia, fadiga ou dor abdominal, podendo resultar em importante impacto negativo no desempenho escolar e no desempenho cognitivo, envolver significativo grau de morbidade e mortalidade, além de poder resultar em uso de álcool e outras substâncias psicoativas (ARGIMON et al., 2013).

Estudos epidemiológicos sobre a depressão infantil e na adolescência ainda são escassos na maioria dos

países. Em âmbito nacional, destaca-se o pequeno número de pesquisas sobre a prevalência de depressão e de sintomas de depressão na infância e na adolescência, sendo igualmente poucos os instrumentos adaptados para diagnosticá-la. Neste sentido, identificar a prevalência da depressão em crianças e adolescentes brasileiros pode contribuir para avaliar a dimensão da doença, além de possibilitar a adoção de medidas diagnósticas e terapêuticas (FONSECA; FERREIRA; FONSECA, 2005).

METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como parte de uma pesquisa maior, intitulada "*Estudo da eficácia do Treinamento Cognitivo Processual em grupo (TCP-G) na prevenção de transtornos de ansiedade e depressão em adolescentes de escolas públicas municipais e privadas de Salvador: um ensaio clínico randomizado*", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Clímério de Oliveira (Universidade Federal da Bahia), tendo como instituição proponente o Sanatório São Paulo, com número de processo CAAE: 42264315.0.0000.5543.

Primeiramente, obteve-se a autorização da Secretaria de Educação do Município de Salvador, bem como da direção da escola municipal na qual foram coletados os dados. Posteriormente, foi realizada uma reunião com os pais dos adolescentes para os devidos esclarecimentos sobre o estudo. Os pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os alunos assinaram o termo de assentimento após serem esclarecidos sobre a pesquisa. Este estudo inclui os dados coletados no primeiro encontro, em horário regular de aula, acordado previamente com a direção da escola. Cada aluno recebeu um caderno com questionários de autorrelato, aplicados pelos pesquisadores participantes da pesquisa maior (incluindo os autores do presente estudo), devidamente treinados para a aplicação dos referidos instrumentos, com duração de cerca de 40 minutos.

Os dados utilizados neste trabalho configuram um estudo observacional, transversal, com amostra por conveniência, composta de 220 adolescentes com idades delimitadas entre 11 e 17 anos, provenientes de uma escola da rede municipal de ensino da cidade de Salvador.

Foram utilizados os seguintes instrumentos: Inventário de Depressão Infantil (CDI), escala que avalia os sintomas de depressão, e um questionário sociodemográfico para caracterização da amostra, contendo informações relacionadas a sexo, idade, ano escolar e raça.

O CDI, originalmente criado por Kovacs (1992), nos EUA, foi validado para a população brasileira em 1995, por Gouveia et al. (1995). Trata-se de uma escala de autoavaliação, desenvolvida para identificar sintomas de depressão em indivíduos de 7 a 17 anos. A análise fatorial do CDI apontou cinco fatores correlacionados de forma moderada que ilustram e identificam a depressão: anedonia, humor negativo, ineficácia, problemas interpessoais e relacionados à autoestima negativa (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2004).

A versão do CDI validada no Brasil compõe-se de 20 itens caracterizados como sintomas cognitivos, afetivos e comportamentais da depressão. Durante sua aplicação, solicita-se ao indivíduo que marque uma única alternativa que melhor represente seu modo de agir, pensar ou sentir. Cada alternativa permite escolher uma entre três respostas, que variam numa escala de 0 (ausência total de sintoma) a 2 pontos (sintoma grave) (GOUVEIA et al., 1995).

O presente estudo objetiva descrever os sintomas de depressão escolares de 11 a 17 anos, de uma escola da rede pública da cidade de Salvador, através da aplicação do CDI, e caracterizar o perfil da amostra a partir dos dados sociodemográficos coletados, verificando se os sintomas de depressão variam com a estratificação da amostra. Optou-se pelo uso do CDI por ser considerado um dos instrumentos mais utilizados em estudos epidemiológicos na faixa etária estudada. Além disso, o CDI possui algumas peculiaridades que tornam seu uso vantajoso neste tipo de estudo. É um instrumento econômico, prático e de fácil aplicação, exigindo pouco tempo no treinamento dos aplicadores. Além disso, é de fácil correção e foi validado para uso na população brasileira (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2004).

Para este estudo, adotou-se o escore 17 como ponto de corte, valor definido durante a primeira validação no Brasil (GOUVEIA et al., 1995), além de ser o mais utilizado de acordo com a literatura. Desta forma, neste estudo, o adolescente que tenha alcançado uma pontuação igual ou superior a 17 foi classificado como “provável depressivo” (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2004). Além disso, a maior parte das pesquisas e estudos brasileiros abrangendo a depressão infanto-juvenil utiliza o CDI e emprega este ponto de corte (BAPTISTA; GOLFETO, 2000; CURATOLO, 2001; HALLAK, 2001).

Os critérios de inclusão foram idade entre onze e dezesete anos e preenchimento completo e correto do CDI e do questionário sociodemográfico. No total, 250 alunos preencheram os questionários e, destes, foram incluídos no presente estudo 220 alunos, dos quais 114 (51,81%) eram do sexo masculino e 106 (48,18%) do sexo feminino.

Neste estudo, realizou-se análise descritiva dos dados, observando-se a frequência dos sintomas de depressão, estratificados por sexo, idade, ano escolar e raça. Para isto, utilizou-se o programa estatístico R (SILVA; DINIZ; BORTOLUZZI, 2009).

RESULTADOS

Na Tabela 1, encontra-se o perfil da amostra, de acordo com os dados sociodemográficos coletados.

Tabela 1 – Perfil da amostra

| | N | % |
|--------------------|-----|-------|
| Sexo | | |
| Feminino | 106 | 48,18 |
| Masculino | 114 | 51,81 |
| Idade | | |
| <11 | 30 | 13,63 |
| 12 | 46 | 20,90 |
| 13 | 56 | 25,45 |
| 14< | 88 | 40 |
| Ano escolar | | |
| 6º ano | 81 | 36,81 |
| 7º ano | 62 | 28,18 |
| 8º ano | 30 | 13,63 |
| 9º ano | 47 | 21,36 |
| Raça | | |
| Negra | 102 | 46,36 |
| Branca | 16 | 7,27 |
| Amarela | 8 | 3,63 |
| Parda | 87 | 39,54 |
| Indígena | 7 | 3,18 |

FONTE: os autores

A distribuição dos adolescentes com e sem sintomas indicativos de depressão, de acordo com o perfil da amostra, é mostrada na Tabela 2. Originaram-se dois grupos a partir do ponto de corte adotado em relação às respostas do CDI. Um grupo menor, constituído por 17 escolares (7,72%), obteve escore igual ou maior a 17 pontos, indicativo de depressão, sendo 9 do sexo masculino (52,94%) e 8 do sexo feminino (47,06%).

Tabela 2 – Os valores indicam o número e a porcentagem de cada estrato no grupo de adolescentes sem sintomas e com sintomas indicativos de depressão

| | Sem sinal de depressão | | Com sinais de depressão | |
|--------------------|------------------------|-------|-------------------------|-------|
| | n | % | n | % |
| Sexo | | | | |
| Feminino | 98 | 48,28 | 8 | 47,06 |
| Masculino | 105 | 51,72 | 9 | 52,94 |
| Idade | | | | |
| <11 | 29 | 14,29 | 1 | 5,88 |
| 12 | 41 | 20,20 | 5 | 29,41 |
| 13 | 52 | 25,61 | 4 | 23,53 |
| 14< | 81 | 39,90 | 7 | 41,18 |
| Ano escolar | | | | |
| 6º ano | 72 | 35,47 | 9 | 52,94 |
| 7º ano | 59 | 29,06 | 3 | 17,65 |
| 8º ano | 30 | 14,78 | 0 | 0 |
| 9º ano | 42 | 20,69 | 5 | 29,41 |
| Raça | | | | |
| Negra | 92 | 45,32 | 10 | 58,82 |
| Branca | 15 | 7,39 | 1 | 5,88 |
| Amarela | 8 | 3,94 | 0 | 0 |
| Parda | 82 | 40,39 | 5 | 29,41 |
| Indígena | 6 | 2,96 | 1 | 5,88 |

FONTE: os autores

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em uma revisão sistemática de literatura, Thiengo, Cavalcante e Lovisi (2014) apontaram a depressão como o transtorno mental mais prevalente em crianças e adolescentes, variando entre 0,6 a 30%, o que demonstra uma ampla variação de percentual entre os estudos. A literatura aponta a presença de sintomas depressivos em crianças e adolescentes escolares que varia entre 0 a 64%, levando-se em conta os aspectos socioeconômicos, regionais e pessoais (BARBOSA et al., 1996).

Os resultados deste estudo indicam a prevalência de sintomatologia depressiva em 7,72% dos escolares, ligeiramente menor que um estudo, realizado no Brasil, no interior de São Paulo, e cuja prevalência foi de 6,4% da amostra total em escolares da rede pública (GOLFETO et al., 2011). Outro estudo, conduzido por Fonseca, Ferreira e Fonseca (2005), sugeriu a presença de 13,9% de sintomatologia depressiva em uma escola no interior de Minas Gerais. Do mesmo modo, este estudo apresenta prevalência ligeiramente menor que o estudo de Cardoso, Rodrigues e Vilar (2004), realizado com escolares adolescentes em Portugal, que identificou presença de sintomas de depressão em 11,2% da amostra.

Entretanto, outros estudos encontraram prevalência ainda maior, demonstrando a grande variabilidade de índices presentes na literatura. Sukiennik *et al.* (2000) descreveram uma prevalência de 42,7% em um estudo realizado em uma escola no Rio Grande do Sul. Jatobá e Bastos (2007), em um estudo desenvolvido em Recife, encontraram uma prevalência de 59,9%.

Com relação à idade, sexo, ano escolar e raça, não foram encontradas diferenças significativas na prevalência de sintomas de depressão, o que está de acordo com os resultados de outros estudos, tais como o de Kazdin e Weisz (2003), que demonstraram taxas de prevalência equivalentes para depressão em meninos e meninas adolescentes. Além disso, os resultados desta investigação reafirmam o CDI como instrumento de medida fidedigna de sintomatologia da depressão em adolescentes.

CONCLUSÃO

Em âmbito nacional, diante da existência de diversas lacunas e do cenário escasso de estudos nessa linha, o ideal seria um maior número de pesquisas mais sistemáticas, para que se aumente o conhecimento sobre a incidência de sinais e sintomas de depressão em adolescentes. Assim, poderemos obter mais ferramentas que possibilitem maior compreensão acerca da depressão e seus impactos na vida dessa população. Além disso, acredita-se que o fato de se conhecer melhor a depressão em adolescentes e suas características, possibilita um diagnóstico mais rápido, o encaminhamento precoce, bem como uma atuação preventiva por parte daqueles envolvidos com o adolescente e consequente intervenção adequada.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. APA. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. ARGIMON, I. I. de L. et al. Intensidade de sintomas depressivos em adolescentes através da escala de depressão de Beck (BDIII). **Bol. acad. paulista de psicologia**, São Paulo, v. 33, n. 85, p. 354-372, 2013.
3. BAPTISTA, C. A.; GOLFETO, J. H. Prevalência de depressão em escolares de 7 a 14 anos. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 27, n. 5, p. 253-255, 2000.
4. BARBOSA, G. A. et al. Depressão infantil: um estudo de prevalência com o CDI. **Infanto rev. neuropsiquiatr. infanc. adolesc.**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 36-40, 1996.
5. BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano**: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
6. CARDOSO, P.; RODRIGUES, C.; VILAR, A. Prevalência de sintomas depressivos em adolescentes portugueses. **Anál. psicol.**, Lisboa, v. 4, n. 22, p. 667-675, 2004.
7. COSLIN, P. G. **Psicologia do adolescente**. Lisboa: Instituto Piaget, 2002. (Coleção Epigénese, Desenvolvimento e Psicologia).
8. CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E. Sintomas depressivos, estratégias de aprendizagem e rendimento escolar de alunos do ensino fundamental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 369-378, 2004.
9. CURATOLO, E. Estudo da sintomatologia depressiva em escolares de sete a doze anos de idade. **Arq. Neuro-psiquiatr.**, São Paulo, v. 59, supl. 1, p. 215, 2001.
10. FONSECA, M. H. G.; FERREIRA, R. A.; FONSECA, S. G. Prevalência de sintomas depressivos em escolares. **Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 223-232, 2005.
11. JATOBÁ, J. D'A. V. N.; BASTOS, O. Depression and anxiety in adolescents from public and private schools. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, p. 171-179, 2007.
12. GOLFETO, J. H. et al. Prevalência da sintomatologia depressiva nas cidades de Ribeirão Preto e região. **Pediatr. mod.**, São Paulo, v. 47, n. 1, 2011.
13. GOMES, L. P. et al. Inventário de depressão infantil (CDI): uma revisão de artigos brasileiros. **Contextos clínicos**, Rio Grande do Sul, v. 6, n. 2, p. 95-105, 2013.
14. GOUVEIA, V. V. et al. Inventário de depressão infantil – CDI: estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 7, p. 345-349, 1995.
15. HABIGZANG, L. et al. (Org.). **Trabalhando com adolescentes**: teoria e intervenção psicológica. Porto Alegre: Artmed, 2014.
16. HALLAK, L. R. L. **Estimativa da prevalência de sintomas depressivos em escolares da rede pública de Ribeirão Preto**. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2001.
17. KAZDIN, A. E.; WEISZ, J. R. **Evidence-based psychotherapies for children and adolescents**. New York: Guilford Press, 2003.
18. INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRÁFICO (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
19. MÉNDEZ, F. X.; OLIVARES, J.; ROS, M. C. Características clínicas e tratamento da depressão na infância e adolescência. In: CABALLO, V. E.; SIMÓN, M. A. (Orgs.). **Manual de Psicologia Clínica Infantil e do**

Adolescente: transtornos gerais. São Paulo: Livraria Santos, 2005.

20. SILVA, B. F.; DINIZ, J.; BORTOLUZZI, M. A. **Minicurso de estatística básica:** introdução ao software R. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2009.

21. SUKIENNIK, P. B. et al. Implicaciones de la depresión del riesgo de suicidio en la escuela durante la adolescencia. **Adolesc. latinoam**, Buenos Aires, v. 2, n. 1, 2000.

22. THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M. T.; LOVISI, G. M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **J. bras. psiquiatr**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 360-372, 2014.

23. WAINER, R.; PICCOLOTO, N. M. Terapia cognitivo-comportamental da depressão na infância e adolescência. In: _____. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011. (Ciência e Arte).

Submetido em: 08/10/2016

Aceito em: 09/11/2016