

Sintomas preditivos de depressão em escolares em diferentes cenários sociodemográficos

Predictive symptoms of depression in schoolchildren in different sociodemographic scenarios

Síntomas predictores de depresión entre los estudiantes con escenarios sociodemográficos distintos

Eliege Bortolini^I; Rosane Maria Kirchner^{II}; Leila Mariza Hildebrandt^{III}; Marinês Tambara Leite^{IV}; Marta Cocco da Costa^V

RESUMO

Objetivo: verificar sintomas preditivos de depressão em escolares de escolas pública e particular, segundo os diferentes cenários sociodemográficos. **Método:** estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Participaram 126 adolescentes de duas escolas, uma pública e outra privada, do Rio Grande do Sul/Brasil, em 2012. Para tanto, utilizaram-se os instrumentos: *Children Depression Inventory* e questionário sociodemográfico. A análise dos dados baseou-se na estatística descritiva, teste qui-quadrado, com o auxílio do *software Statistical Package for Social Sciences*. **Resultados:** os resultados apontam percentuais significativos de sintomas preditivos de depressão nos adolescentes de 6^a a 8^a séries (17,5%), com predomínio naqueles de escola pública. **Conclusão:** a depressão em crianças e adolescentes faz parte do cenário escolar e, para isso, é necessário que os profissionais envolvidos estejam atentos às questões de saúde, incluindo os sintomas depressivos, visando reduzir a ocorrência de depressão e construir estratégias de prevenção e de qualidade de vida desses indivíduos.

Palavras-chave: Depressão infantil; desempenho escolar; prática educacional; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to examine symptoms predictive of depression in children at public and private schools, particularly by different sociodemographic scenarios. **Method:** this is a transverse, quantitative, descriptive study. Participants were 126 teenagers at one public and one private school in Rio Grande do Sul State, Brazil, in 2012. Data were collected using the Children's Depression Inventory and a sociodemographic questionnaire. Data analysis was based on descriptive statistics (chi-square), assisted by the Statistical Package for Social Sciences. **Results:** the results indicate significant percentages of symptoms predictive of depression in teenagers in grades 6 to 8 (17.5%), occurring more frequently in public school students. **Conclusion:** it was concluded that the depression in children and teenagers forms part of school life, requiring that people directly involved with schoolchildren be alert to symptoms of depression, in order to reduce the occurrence of depression and to construct prevention strategies and improve these individuals' quality of life.

Keywords: Infantile depression; school performance; educational practice; nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar los síntomas predictores de depresión entre los estudiantes de las escuelas públicas y privadas, de acuerdo con los distintos escenarios sociodemográficos. **Método:** estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo. Han participado 126 adolescentes de dos escuelas, una pública y otra privada del Rio Grande do Sul/Brasil, en 2012. Para ello, se han utilizado los siguientes instrumentos: *Children Depression Inventory* y cuestionario sociodemográfico. El análisis de los datos se basó en la estadística descriptiva, test Chi-cuadrado, con la ayuda del *software Statistical Package for Social Sciences*. **Resultados:** los resultados muestran un porcentaje significativo de los síntomas predictivos de depresión en adolescentes de 6^o a 8^o años (17,5%), en su mayoría oriundos de escuelas públicas. **Conclusión:** se concluye que la depresión en niños y adolescentes hace parte del escenario escolar y, por ello, es necesario que los profesionales involucrados estén atentos a las cuestiones de salud, incluyendo los síntomas depresivos, con vistas no sólo a reducir la incidencia de la depresión, sino también a desarrollar estrategias de prevención y de calidad de vida de esas personas.

Palabras clave: Depresión infantil; desarrollo escolar; práctica educativa; enfermería.

INTRODUÇÃO

Atualmente, é crescente a preocupação com a temática relativa à saúde mental, incluindo a depressão, justificada pelo aumento de pessoas acometidas por essa patologia, com consequências individuais, sociais, profissionais e familiares. As estimativas apontam que,

em 2020, a depressão será a segunda doença de maior incidência, entre a população em geral¹. O Ministério da Saúde estima que de 10% a 20% de crianças e adolescentes sofram de transtornos mentais. Desse total, 3% a 4% necessitam de tratamento intensivo².

^IEnfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. email: eliegebortolini@hotmail.com.

^{II}Doutora em Engenharia Elétrica - Métodos de Apoio a Decisão. Docente da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: rosanekirchner@gmail.com.

^{III}Enfermeira. Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Docente da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: leilahildebrandt@yahoo.com.br.

^{IV}Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. Tutora do Grupo PET Enfermagem UFSM/Campus Palmeira das Missões. E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br.

^VEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marta.c.c@ufsm.br.

O transtorno depressivo engloba um conjunto de sinais e sintomas que inclui redução do sono, falta de apetite, sentimentos de culpa persistentes por semanas ou meses e que representam um desvio marcante no desempenho habitual do indivíduo. O início do transtorno pode ser na infância ou idade avançada, mas acomete todas as faixas etárias³. A depressão infantil consiste em uma perturbação que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais e não é um tema recente. Os primeiros relatos de sintomas de desânimo e depressão em crianças surgiram no século XVII. O quadro caracterizava-se por choro, recusa alimentar e dificuldade de aprendizado escolar⁴.

O diagnóstico de depressão infantil somente foi aceito a partir do século XX, após o IV Congresso de Psiquiatria Infantil da União Europeia, que ocorreu na Suécia, em 1970. Até então, entendia-se que a criança, devido à imaturidade de estrutura de personalidade, não teria capacidade mental de desenvolver depressão⁴. Fatores estressantes e a repetição de situações de fracasso são situações que interferem diretamente no comportamento infantil, podendo contribuir para o surgimento de sintomas e pensamentos depressivos em crianças⁵. Considerando os aspectos até aqui apontados, esta investigação teve por objetivo verificar sintomas preditivos de depressão em escolares de escolas pública e particular, segundo os diferentes cenários sociodemográficos, em um município da região norte do Rio Grande do Sul/Brasil.

REVISÃO DE LITERATURA

A atenção voltada à saúde mental de crianças e adolescentes e seu reconhecimento como uma questão de saúde e de saúde pública, é recente. Considera-se um campo em descoberta. Atualmente, é reduzido o número de estudos que levam em conta os cuidados voltados a crianças e a adolescentes e sua articulação com os serviços de saúde. O desenvolvimento de investigações com esse foco tem importância, devido à contemporaneidade do tema e também por contribuir na produção do cuidado em saúde mental, especialmente direcionada a crianças e adolescentes⁶.

Os serviços de saúde têm se deparado com modificações na forma de atendimento à saúde da criança e do adolescente. Isso ocorre devido ao aumento significativo da população dessa faixa etária que procura atendimento, envolvendo também situações de sofrimento psíquico. Os serviços de saúde mental infanto-juvenil devem assumir uma função social que perpassa o tecnicismo e que se sustenta em ações, tais como acolher, escutar, cuidar e melhorar a qualidade de vida do sujeito portador de sofrimento mental, considerando-o com seus direitos e singularidades².

Qualquer ação voltada para a saúde mental de crianças e adolescentes precisa estabelecer ligação com

outras políticas públicas como: ação social, educação, cultura, esportes, direitos humanos e justiça. Não se pode também deixar de estabelecer interfaces com setores da sociedade que prestam relevante atendimento nessa área². Neste contexto, inclui-se a escola como locus privilegiado de identificação de agravos a saúde, incluindo aspectos relativos à saúde mental.

Salienta-se que a depressão em crianças e adolescentes influencia no rendimento escolar e nas inter-relações, pois é na escola que se solidificam as relações pessoais, afetivas e sociais⁵. Assim, ressalta-se que é frequente a incidência de problemas emocionais, mais especificamente a depressão, em crianças escolares e, normalmente, estão associados a outras dificuldades de comportamento. Considerando esses aspectos, esse estrato populacional pode possuir rendimento escolar abaixo do esperado e, conseqüente diminuição do aproveitamento escolar⁷.

Destaca-se que as funções cognitivas como atenção, concentração, memória e raciocínio encontram-se alteradas na criança deprimida, interferindo negativamente no desempenho escolar. Assim, ela tem dificuldade em realizar tarefas e mostra desinteresse para a realização das atividades, interferindo no aprendizado³. Dessa forma, problemas de saúde mental na infância e na adolescência podem estar associados a risco de transtornos psicossociais na vida adulta⁸.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa, do qual participaram todos os estudantes de 6^a, 7^a e 8^a séries do ensino fundamental de duas escolas, uma de caráter público e a outra, privado, localizadas em um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Os participantes totalizam 126 adolescentes, de ambos os sexos, com idades entre 12 e 17 anos. Como critérios de inclusão, foram considerados alunos na faixa etária entre 12 e 18 anos, matriculados e frequentando as aulas. É importante mencionar que, neste estudo, foram considerados adolescentes estudantes que se encontram na faixa etária de 12 a 18 anos de idade, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8.069/90⁹.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico elaborado pelas pesquisadoras. Também, empregou-se o *Children's Depression Inventory* (CDI), desenvolvido por Kovacs, em 1992. Foi traduzido e validado para o Brasil por Gouveia e colaboradores¹⁰, com a finalidade de avaliar sintomas afetivos, cognitivos e comportamentais de depressão, em crianças e adolescentes na faixa etária de 7 a 17 anos. Tal instrumento foi construído a partir de uma adaptação de *Beck Depression Inventory*, utilizado para adultos.

O inventário original é composto por 27 itens e tem sido utilizado em estudos epidemiológicos, inter-

nacionais e brasileiros. O CDI é composto de 20 itens e cada um deles possui três alternativas de respostas e a correção varia em uma escala de 0 (ausência de sintoma), 1 ponto (sintoma leve) e 2 pontos (sintoma de agravamento). O ponto de corte é 17, de forma que crianças e adolescentes com pontuação igual ou superior a 17 pontos deverão merecer maior atenção, pois esse resultado indica sintomas depressivos¹⁰.

Assim sendo, o CDI é um inventário de autorrelato, com a finalidade de identificar alterações: de afetividade (humor rebaixado, solidão e irritabilidade); cognitiva (autoimagem negativa, autculpa, expectativas negativas em decisão); motivacional (reclusão, evitamento, ideação suicida); vegetativo e autoavaliativas (distúrbio de apetite e de sono); psicomotora e de outras condutas interpessoais¹¹.

O questionário sociodemográfico contempla as variáveis: escolaridade, idade, sexo, contexto sociocultural, relações interpessoais e atividade extracurricular.

A aplicação dos instrumentos foi realizada nos meses de julho e agosto de 2012, de modo coletivo, nas salas de aula, com os estudantes, após a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido por parte dos pais. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria/RS, sob parecer substanciado nº 37284.

Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, o teste qui-quadrado e o exato de Fischer com o auxílio do *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, Versão 13 for Windows.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 126 alunos entrevistados, 70(55,6%) são de escola pública e 56(44,4%) são de instituição particular. Do total, 59(46,9%) são do sexo feminino e 67(53,1%) do sexo masculino. As meninas (61,4%) são em maior número na escola pública, enquanto que no educandário particular predominam os meninos (57,1%). Quando analisada a natureza da escola em que estão vinculados os entrevistados, em relação aos sintomas sugestivos de depressão (escore superior ou igual a 17), evidencia-se que estes ocorrem em maior número na escola pública, representando 20%, enquanto na particular são 14,3%. Isto pode estar relacionado a características como: baixo nível socioeconômico, desvantagem social e estresse familiar, os quais são determinantes sociais que influenciam negativamente na saúde de crianças e adolescentes¹².

Quanto à escolaridade, 51(40,5%) cursam a oitava série e 59,5% estão na sexta ou sétima séries. A faixa etária dos adolescentes encontra-se entre 12 e 17 anos, sendo que 71,2 % têm entre 12 e 14 anos de idade e 28,8%, de 15 a 17 anos. Em relação à faixa etária, identifica-se que os sintomas preditivos de depressão são mais significativos em adolescentes entre 15 e 17 anos.

Também observa-se que os estudantes que possuem escore maior ou igual a 17 estão em maior percentual na 6ª série do ensino fundamental, diminuindo nas 7ª e 8ª séries. Ver Tabela 1.

TABELA 1: Distribuição dos participantes, segundo dados sociodemográficos e presença ou não de sintomas depressivos. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2012.

Características	Sintomatologia Depressiva		Teste Quiquadrado p-valor
	Menos de 17 N(%)	Igual ou maior que 17 N(%)	
Escola			
Pública (N=70)	56(80,0)	14(20,0)	0,401
Particular (N=56)	48(87,5)	8(14,3)	
Sexo			
Masculino (N=67)	54(80,6)	13(19,4)	0,355
Feminino (N=59)	50(84,7)	9(15,3)	
Idade^(*)			
12 a 14 anos (N=89)	75(84,3)	14(15,7)	0,388
15 a 17 anos (N=36)	28(77,8)	8(22,2)	
Série			
6ª (N=29)	22(75,9)	7(24,1)	0,540
7ª (N=46)	37(80,4)	9(19,6)	
8ª (N=51)	45(88,2)	6(11,8)	
Atividade física			
Sim (N=78)	71(91,0)	7(9,0)	0,001
Não (N=48)	33(68,8)	15(31,2)	
Uso de computador			
Sim (N=82)	71(86,6)	11(13,4)	0,102
Não (N=44)	33(75,0)	11(25,0)	

(*)Um entrevistado não respondeu.

Estudo sobre prevalência de sintomas depressivos, que utilizou o CDI, com 519 escolares na faixa etária de 7 a 13 anos de idade, identificou que 13,7% deles apresentou sintomatologia depressiva, indicando que um número significativo de crianças e adolescentes tem, provavelmente, depressão¹³.

Os resultados do CDI evidenciam que 22(17,5%) adolescentes possuem escore igual ou acima do ponto de corte 17, o que é indicativo de sintomatologia depressiva. Na Tabela 1, estão apresentados os resultados da análise da presença ou não de sintomas depressivos, relacionando com os dados sociodemográficos. Evidencia-se que, dos alunos estudados, o indicativo de sintomatologia depressiva ocorre em maior percentual nos estudantes vinculados à escola pública, nos meninos e naqueles com idade de 15 a 17 anos.

Quando se relaciona manifestações depressivas com a prática de atividade física, constata-se que dentre os que não a realizam, há predominância – 31,2% – dos que têm indicativo de sintomas depressivos. Também, com o auxílio do teste qui-quadrado, verifica-se uma relação significativa ($p < 0,001$) entre as variáveis prática de atividade física e ausência de sintomas preditivos de depressão. É importante enfatizar que pessoas que praticam exercícios físicos têm menor possibilidade de desenvolver sintomas depressivos, pelo fato dessa atividade aumentar os níveis de serotonina

no cérebro. Esse efeito foi encontrado para todas as formas de exercícios regulares. A depleção de serotonina leva à irritabilidade e raiva, enquanto sua suplementação pode aliviar a ansiedade e aumentar a sensação de bem-estar³. Quanto à utilização frequente do computador, constata-se que ela não apresenta influência significativa em relação aos prováveis sintomas depressivos.

O inventário de depressão infantil possui 20 perguntas e cada uma delas com três opções de escolha para os sintomas apresentados nas últimas duas semanas. Assim, as respostas dos sujeitos a esse inventário, contendo três opções – ausência de sintomas preditivos de depressão, sintomas leves e de agravamento – em cada item, estão distribuídas na Tabela 2.

TABELA 2: Frequência de sintomas de depressão em cada uma das questões do Inventário de Depressão Infantil. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2012.

Categorias		Particular N=56 Sintoma			Escolas Estadual N=70 Sintoma			Total N=126 Sintoma		
		A	L	DA	A	L	DA	A	L	DA
Eu estou sempre triste	N	44	10	2	42	27	1	86	37	3
	%	78,6	17,9	3,6	60,0	38,6	1,4	68,3	29,4	2,4
Nada vai dar certo para mim	N	25	29	2	30	39	1	55	68	3
	%	44,6	51,8	3,6	42,9	55,7	1,4	43,7	54,0	2,4
Eu faço tudo errado	N	41	12	3	50	17	3	91	29	6
	%	73,2	21,4	5,4	71,4	24,3	4,3	72,2	23,0	4,8
Nada é divertido para mim	N	36	20	-	34	32	4	70	52	4
	%	64,3	35,7	-	48,6	45,7	5,7	55,6	41,3	3,2
Eu sou sempre mau (má)	N	52	3	1	58	10	2	110	13	3
	%	92,9	5,4	1,8	82,9	14,3	2,9	87,3	10,3	2,4
Eu tenho certeza de que coisas terríveis me acontecerão	N	27	28	1	40	27	3	67	55	4
	%	48,2	50,0	1,8	57,1	38,6	4,3	53,2	43,7	3,2
Eu me odeio	N	44	10	2	53	13	4	97	23	6
	%	78,6	17,9	3,6	75,7	18,6	5,7	77,0	18,3	4,8
Tudo de mau que acontece é por minha culpa	N	43	13	-	43	25	2	86	38	2
	%	76,8	23,2	-	61,4	35,7	2,9	68,3	30,2	1,6
Eu quero me matar	N	48	8	-	51	17	2	99	25	2
	%	85,7	14,3	-	72,9	24,3	2,9	78,6	19,8	1,6
Eu sinto vontade de chorar diariamente	N	40	11	5	43	18	9	83	29	14
	%	71,4	19,6	8,9	61,4	25,7	12,9	65,9	23,0	11,1
Eu me sinto sempre preocupado	N	32	18	6	36	27	7	68	45	13
	%	57,1	32,1	10,7	51,4	38,6	10,0	54,0	35,7	10,3
Eu não gosto de estar com pessoas	N	48	6	2	46	23	1	94	29	3
	%	85,7	10,7	3,6	65,7	32,9	1,4	74,6	23,0	2,4
Eu sou feio	N	23	27	6	28	34	8	51	61	14
	%	41,1	48,2	10,7	40,0	48,6	11,4	40,5	48,4	11,1
Eu tenho sempre dificuldades para dormir à noite	N	25	28	3	34	28	7	59	56	10
	%	44,6	50,0	5,4	49,3	40,6	10,1	47,2	44,8	8,0
Eu estou sempre cansado	N	34	21	1	35	21	14	69	42	15
	%	60,7	37,5	1,8	50,0	30,0	20,0	54,8	33,3	11,9
Eu sempre me sinto sozinho	N	39	14	3	40	25	5	79	39	8
	%	69,6	25,0	5,4	57,1	35,7	7,1	62,7	31,0	6,3
Eu nunca me divirto na escola	N	38	14	4	33	30	7	71	44	11
	%	67,9	25,0	7,1	47,1	42,9	10,0	56,3	34,9	8,7
Não posso ser tão bom quanto as outras crianças	N	21	30	5	19	41	10	40	71	15
	%	37,5	53,6	8,9	27,1	58,6	14,3	31,7	56,3	11,9
Ninguém gosta de mim realmente	N	39	13	4	37	29	4	76	42	8
	%	69,6	23,2	7,1	52,9	41,4	5,7	60,3	33,3	6,3
Eu nunca faço o que me mandam	N	26	25	5	29	37	4	55	62	9
	%	46,4	44,6	8,9	41,4	52,9	5,7	43,7	49,2	7,1

A: ausência; L: leve; DA: de agravamento

Os sintomas preditivos de depressão apresentados pelo grupo investigado estão de acordo com os conteúdos do manual empregado no diagnóstico de transtornos mentais, o que ressalta como sintomas depressivos - o humor deprimido, na maior parte do

dia, diminuição do interesse nas atividades diárias, alteração de sono e apetite, falta de energia, alteração na atividade motora, sentimento de inutilidade, dificuldade para se concentrar e pensamentos e/ou tentativas de suicídio¹⁴.

Percebe-se que, no total de sujeitos, as respostas predominantes quanto à presença do sintoma preditivo de agravamento de depressão foram – *eu estou sempre cansado, não posso ser tão bom quanto as outras crianças, eu sinto vontade de chorar diariamente, eu me sinto sempre preocupado e eu sou feio* –, oscilando entre de 10 e 12% dos estudantes. Vale destacar que em todas as categorias identifica-se a prevalência de estudantes da escola pública.

Ainda, fazendo um paralelo entre as escolas, verifica-se que, quando realizado o somatório do percentual dos alunos que têm indicativo *leve* ou de *agravamento* da sintomatologia depressiva, obtém-se valor maior que 50% em ambas as instituições, nas categorias *nada vai dar certo para mim, eu sou feio, eu tenho sempre dificuldades para dormir à noite, não posso ser tão bom quanto as outras crianças e eu nunca faço o que me mandam*. A categoria *eu tenho certeza de que coisas terríveis me acontecerão* alcançou 50% dos alunos da escola particular. Ver Tabela 2.

As categorias *estou sempre triste, nada vai dar certo para mim, eu sou sempre mau, tudo de mau que acontece é por minha culpa, eu quero me matar e eu não gosto de estar com pessoas* são sintomas preditivos de depressão, no entanto foram as menos evidenciadas na população estudada. Contudo, cabe apontar que as categorias *nada vai dar certo para mim, eu sou feio, não posso ser tão bom quanto as outras crianças e eu nunca faço o que me mandam* se destacam como sintomas leves e foram identificadas por mais de 48% dos sujeitos pesquisados.

Humor depressivo, perda de interesse ou de prazer, tristeza, desvalorização e comportamento antissocial são os sintomas-chave de depressão³. Essas características não foram as mais assinaladas no questionário pelos adolescentes em estudo, o que pode estar associado ao fato deles estarem inseridos no ambiente escolar.

Nessa perspectiva, é preciso ressaltar a importância do relacionamento social entre as pessoas, especialmente entre membros de grupos afins. O evento *sentir-se rejeitado por colegas e amigos* foi significativo, indicando que pode ser considerado um preditor de sintomas depressivos. Também, a insatisfação do adolescente em relação ao apoio familiar recebido pode influenciar no surgimento de tais manifestações.

É consensual a importância do grupo social durante o desenvolvimento de crianças e, principalmente, de adolescentes. Especialistas recomendam intervenções imediatas junto aos educandos com prováveis sintomas depressivos. Desse modo, é possível prevenir que os escores aumentem longitudinalmente e, também, reduzir sintomas já apresentados¹⁵.

Quanto menos o adolescente gosta de ir para a escola, maior é a possibilidade de desenvolver sintomas depressivos, o que se verifica, neste estudo, na categoria *detesto*, em que 50% dos entrevistados têm sintomas preditivos de depressão. Ver Figura 1.

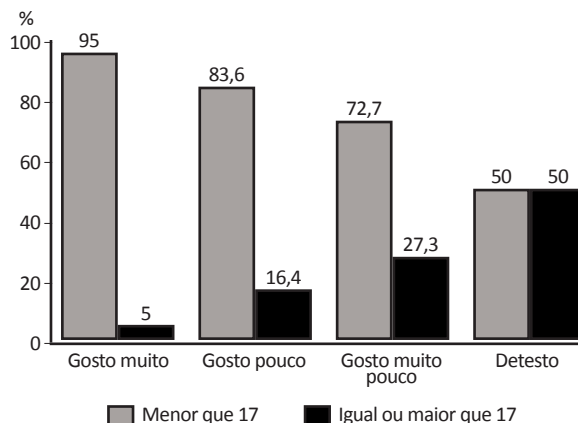


FIGURA 1: Sintomatologia de depressão, ponto de corte 17, segundo a satisfação do aluno de ir à escola. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2012.

Nessa linha, estudo mostra que a influência da escola sobre os adolescentes é positiva e pode se constituir em fator preventivo no surgimento de sintomas depressivos¹⁵. A escola tem um papel significativo na socialização e no desenvolvimento das capacidades cognitivas desse grupo etário, favorecendo a compreensão do mundo social. É preciso desenvolver práticas pedagógicas que deem prazer, fazendo com que os alunos sintam vontade de ir e estar na escola¹⁶.

Em relação à ação da escola e dos profissionais que nela atuam, destaca-se sua importância na identificação de sintomas que indicam depressão e no desenvolvimento de ações psicossociais e pedagógicas, curriculares e extracurriculares, com vistas à prevenção dessa morbidade e a formação de pessoas cidadãos capazes de interagir socialmente^{17,18}. Além disso, o sistema educacional tem a função de reduzir os estigmas relativos a preconceitos e tabus¹⁸, incluindo a depressão, uma vez que, comumente, se entende que esta patologia não faz parte do cotidiano de crianças e adolescentes.

Além da escola, entende-se que os profissionais da atenção básica de saúde também devam inserir os adolescentes em seus programas de atenção. Assim, considera-se que, na agenda da saúde e no planejamento das ações de atenção, esteja contemplada essa parcela da população, que apresenta particularidades e diversos riscos à saúde¹⁸. Portanto, cabe à escola, junto com os demais setores sociais, resgatar as capacidades do indivíduo, fortalecendo-as e estimulando a tomada de decisões que contribuam para a saúde física e mental desse estrato populacional¹⁹.

CONCLUSÃO

Como a depressão ocorre com frequência entre crianças e adolescentes, é importante a realização de estudos que busquem identificar precocemente sintomas preditivos de depressão. Além disso, destaca-se a

efetivação de medidas visando à promoção da saúde mental e prevenção de doenças, também no sistema educacional.

Os resultados deste estudo permitem constatar a presença de sintomas preditivos de depressão leve e de seu agravamento em um número significativo de adolescentes. A maior parte dos alunos com sintomas preditivos de depressão estuda em escola pública, é do sexo masculino e está na faixa etária de 15 a 17 anos. Também, entre os que não realizam atividades físicas, houve indicativo de sintomatologia depressiva.

O estudo apresenta algumas limitações, pois o CDI é um instrumento que possibilita identificar crianças e adolescentes com sintomas depressivos e pedir para um adolescente selecionar a melhor alternativa que descreva seus sentimentos nas últimas duas semanas é uma tarefa complexa. Diante disso, destaca-se a importância dos pais, educadores e profissionais da área da saúde, particularmente, os enfermeiros, de estarem atentos às manifestações das crianças e adolescentes, contribuindo para o diagnóstico precoce de sintomas que indiquem depressão.

É relevante desenvolver programas para a promoção da saúde e prevenção de doenças e, especialmente, para intervenções na área de saúde mental, junto a crianças e adolescentes. É preciso construir estratégias de cuidado e bem-estar para aqueles que apresentam sintomas sugestivos de depressão. Reforça-se que a presença do enfermeiro nesse contexto poderá contribuir para a saúde desse grupo populacional.

REFERÊNCIAS

1. Nakamura E, Santos JQ. Depressão infantil: abordagem antropológica. *Rev Saude Publica* 2007; 41:53-60.
2. Ministério da Saúde (Br). Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infante-Juvenil. Brasília – DF, 2005.
3. Sadock BJ, Sadock VA. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
4. Lacerda ALT, Quarantini LC, Miranda-Scippa AMA, Del Porto JA. Depressão: do neurônio ao funcionamento social. Porto Alegre: Artmed; 2009.
5. Barbosa GA, Lucena A. Depressão infantil. *Infanto: Rev Neuropsiquiatr Infanc Adolesc* 1995; 3:23-30.
6. Delfini PSS, Reis OA. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infante juvenil. *Cad Saúde Pública* 2012; 28:357-66.
7. Cruvinel M, Boruchovitch E. Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional. *Psicologia Escolar e Educacional* 2003; 7:77-84.
8. Mendes AV, Loureiro SR, Crippa JAS. Depressão materna e a saúde mental de escolares. *Rev psiquiatr clin* 2008; 35:178-86.
9. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília; 1990.
10. Gouveia VV, Barbosa GA, Almeida HJF, Gaião AA. Inventário de depressão infantil – CDI: estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *J bras psiquiatr* 1995; 44:345-9.
11. Pereira DAP, Amaral VLAR. Escala de avaliação de depressão para crianças: um estudo de validação. *Rev Estudos de Psicologia* 2004; 21:5-23.
12. Assis SG, Avanci JQ, Oliveira RVC. Desigualdades socioeconômicas e saúde mental infantil. *Rev Saude Publica* 2009; 43:92-100.
13. Fonseca MHG, Ferreira RA, Fonseca SG. Prevalência de sintomas depressivos em escolares. *Pediatria* 2005; 27:223-32.
14. American Psychiatric Association. *DSM-IV TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
15. Abaid JLW, Dell'aglio DD, Koller SH. Predictors of depressive symptoms in children and adolescents institutionalized. *Univ Psychol*. 2010; 9:199-212.
16. Martins SVM, Tavares HM. A família e a escola: desafios para a educação no mundo contemporâneo. *Revista da Católica* 2010; 2:256-63.
17. Monteiro FR, Coutinho MPL, Araújo LF. Sintomatologia depressiva em adolescentes do ensino médio: um estudo das representações sociais. *Psicologia Ciência e Profissão* 2007; 27:224-35.
18. Costa RF, Queiroz MVO, Zeitoune RCG. Cuidado ao adolescente: contribuições para a enfermagem. *Rev enferm UERJ* 2012; 20:197-202.
19. Ribeiro KCS, Nascimento ES, Coutinho MPL. Representação social da depressão em uma instituição de ensino da rede pública. *Psicologia Ciência e Profissão* 2010; 30:448-63.