

Detecção de sintomatologia depressiva em crianças e adolescentes no interior da Amazônia

Depressive symptomatology detection at children and adolescents from Amazon region

Fernando Rodrigues MÁXIMO*, Cristiano Castanheiras Cândido da SILVA*, Pietro Pinheiro ALVES*,
Genário Alves BARBOSA**, Adriana de Andrade Gaio e BARBOSA***

Resumo - A Depressão Infanto-Juvenil (DIJ), entidade que pode acometer até 43,9% de adolescentes, além de estar, em um grande número de casos, associada a outros transtornos, é um problema de saúde mental extremamente importante. O estudo da DIJ é necessário, pelo fato de poucas serem as publicações nacionais (inexistentes na Amazônia) e, principalmente, pelo fato de ser uma doença capaz de causar prejuízos sociais e acadêmicos importantes, de ser fator preditivo para risco de suicídio e de ter clínica bastante variável, de acordo com a fase de desenvolvimento e presença de comorbidades. Foi efetuado um estudo de detecção de casos de sintomatologia depressiva em grupo aleatório de 240 escolares (crianças e adolescentes), de município do interior do Amazonas, por um método de screening, utilizando um questionário internacional (CDI) que permite tal rastreamento, sendo aplicado, criteriosamente, nos jovens que se enquadravam em suas exigências. Foi detectada, prevalência de 5,40% de jovens com scores de classificação como portadores de sintomatologia depressiva, sendo que, no sexo masculino, o índice foi de 6,4% e, no feminino, 4,3%. Conclui-se observando que são necessárias pesquisas regionais, para que se tenham dados fidedignos da realidade do nosso povo (que, muitas vezes são diferentes dos dados importados de outros países, principalmente de Primeiro Mundo), e verificando-se, ainda, a importância de se conhecer mais sobre esta enfermidade (e suas co-morbidades) que está presente em nosso meio, e que, se não diagnosticada e tratada, pode trazer consequências drásticas.

Descritores: Depressão infanto-juvenil; sintomatologia depressiva; CDI.

Introdução

Depressão infanto-juvenil é um tema relevante em psiquiatria infantil e em pediatria, pois é um transtorno que pode acometer grande parcela da população de escolares, variando de 15% a 43,9% em adolescentes^{1,2}. Outro dado importante é que muitos dos portadores de depressão infanto-juvenil também apresentam

diversos transtornos associados e, a partir da suspeita daquela enfermidade, já se tem um importante fator para pesquisar outras comorbidades. GUILLEUD-BATAILLE; CIADELELA³, em estudo sobre depressão infantil (DI) na Suíça, concluíram que ela é um transtorno raramente isolado na infância e no adolescente, vindo concomitantemente associado ao transtorno de ansiedade (TA).

* Acadêmico/doutorando do FCS/JFM

** Doutor em Psiquiatria Infantil, Prof. Adj., Psiquiatria Infantil/UFPA

*** Mestre Desenvolvimento Humano, Pós-grad., Psicologia, Unep/PA

Em artigo publicado em 2001, os autores questionaram se DJ e TA não seriam um único transtorno na visão da psicopatologia infantil¹.

Apesar da importância do tema, sabe-se que, no Brasil e, especialmente, na Região Amazônica, as pesquisas quanto à incidência e prevalência de depressão infanto-juvenil são praticamente inexistentes. Portanto qualquer iniciativa de estudo de DJ, sem conhecimento anterior dessas taxas epidemiológicas, fica prejudicada e a confecção de protocolos para qualquer estratégia de ação fica comprometida com dados epidemiológicos de outros países, geralmente da Europa e da América do Norte, que, na maioria das vezes, têm realidades sociais totalmente diferentes da nossa.

O presente trabalho visa a esclarecer a realidade do nosso interior, com um rastreamento de sintomas de depressão infanto-juvenil em uma população de escolares no interior da Amazônia, município de Benjamin Constant, Estado do Amazonas, identificando as possíveis crianças com tal sintomatologia porém, desta forma, obter dados concretos e reais da prevalência de tal enfermidade.

Casística e método

Trata-se de amostra aleatória, envolvendo um grupo de 240 crianças e adolescentes. Desses, 125/240 (52%) e 115/240 (48%) eram dos sexos masculino e feminino, respectivamente. A faixa etária estava compreendida entre 10 e 17 anos. cursavam de 5ª a 8ª série do ensino fundamental e eram matriculados nas duas escolas públicas da cidade na qual foi realizada a pesquisa.

Após essa etapa, foi explicado o objetivo da pesquisa para os mestres e diretores das escolas, que concordaram com realização do estudo. Em seguida, realizou-se o primeiro contato com os alunos que foram orientados

a responder a todas as questões, considerando a resposta que mais se adequava a si próprio. Foi enfatizado ainda o fato de o questionário ser individual e não "valer nota", mas foi ressaltada a importância de ser respondido de forma completa por todos. As dúvidas de entendimento das questões durante a aplicação do questionário esclarecidas pelos pesquisadores.

A pesquisa foi realizada por três acadêmicos de Medicina (61 ano) da FCS/UPAM, que se encontravam cumprindo pré-requisito obrigatório da grade curricular, módulo denominado Internato Rural, tendo como orientadora direta uma enfermeira especialista em Saúde da Família e supervisão de dois pesquisadores, nas áreas de Psiquiatria Infantil e Desenvolvimento Humano.

A coleta dos dados para detecção de sintomatologia depressiva foi efetuada por meio de um método de *screening*, utilizando o questionário norte-americano denominado CDI (Children's Depression Inventory), que deve ser aplicado em crianças e adolescentes com idades entre 7 e 18 anos. Esse instrumento possui 20 questões objetivas, cada uma com três opções de respostas, com pontuação variando de 0 a 2(0,1) ou 2 para a primeira, segunda ou terceira assertivas, respectivamente. O valor zero (0) correspondeu à ausência da sintomatologia depressiva; um para sintomatologia moderada e dois para grave.

Após a aplicação do questionário para obtenção dos dados, avaliou-se a soma total dos escores para posterior classificação dos escolares nos grupos estabelecidos: os que alcançaram escore ≥ 18 pontos eram considerados portadores de sintomatologia depressiva, enquanto aqueles com escore ≤ 18 foram classificados com ausência destes sintomas. Essa pontuação, denominada ponto de corte, ocorreu mediante um estudo similar realizado na população geral, no estado da Paraíba².

Os resultados serão apresentados sob

forma de gráficos e tabela em frequência e porcentagem e associações entre os grupos, o teste do qui-quadrado³.

Discussão dos resultados

Sintomatologia depressiva

Das 240 crianças e adolescentes investigados, 13/240 (5,4%) apresentaram sintomatologia depressiva e 227/240 (94,6%) não apresentavam essa sintomatologia. O número máximo de pontos atingidos foi 29, por apenas 1/13 (7,7%) escolar. 3/13 (23%) escolares alcançaram 18 pontos. Vinte pontos alcançados pela maioria, 4/13 (30,8%) (FIG. 1).

Sexo



Figura 1. Frequência de escolares com depressão

Das 240 crianças do estudo, 125 eram do sexo masculino, das quais 8(6,4%) possuíam sintomatologia depressiva e 5/115 (4,3%), do sexo feminino, também a possuíam, numa relação F/M=1,6. Resultados obtidos nessa casuística divergem da literatura, apresentando índices mais elevados de depressão para crianças e adolescentes do sexo feminino. Associação da depressão versus sexo da população infanto-juvenil mostrou que não houve significância estatística, pelo teste do qui-quadrado (TABELA 1, FIG. 2).

Tabela 1. Associação de escolares com depressão versus sexo

SEXO	DEPRESSÃO		TOTAL
	SIM	NÃO	
Masculino	8	117	125
Feminino	5	110	115
TOTAL	13	227	240

$\chi^2=0,049$ $p=3,919$

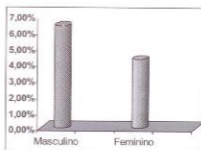


Figura 2. Frequência de escolares com depressão versus sexo

Prevalência

O índice geral de prevalência de sintomatologia de depressão infanto-juvenil na amostra analisada, foi 5,4%. Esse valor encontra-se abaixo dos observados na literatura. Estudos realizados no Brasil encontraram taxa de prevalência de 17% em uma população do Nordeste⁴. Nossos achados são importantes para a realização de uma política de saúde mental infantil voltada para a prevenção da DJJ em nosso meio e, por outro lado, a necessidade de uma ampla discussão nas faculdades de Medicina, no sentido de capacitar os futuros médicos para seu diagnóstico, intervenção e prevenção.

Alerta deve ser feito principalmente aos profissionais de saúde infantil, como os pediatras, sobre necessidade de conhecer a psicopatologia infantil, para, de forma persistente, diagnosticar os casos de DJJ e acompanhá-los, buscando diagnóstico de outros transtornos inclusive, como os de ansiedade, epie-

estão também presentes e como co-morbidade na depressão infanto-juvenil¹³.

Outro achado importante observado nesta casuística é que, diferentemente do que relata a maioria dos artigos sobre o assunto, o sexo masculino foi o que apresentou maior prevalência de sintomatologia depressiva em relação ao sexo feminino, contrariando hipóteses iniciais baseadas na literatura. No entanto, esses nossos resultados merecem uma reflexão psicopatológica mais profunda, no sentido de que possam ser explicados os motivos de menores taxas de sintomatologia depressiva na nossa população do interior questionada.

Dados apresentados vêm, mais uma vez, deixá-los alertas, mesmo sendo os dados de literatura superiores aos ora encontrados (e sendo países de realidade totalmente diferentes da nossa), para que outras pesquisas como essa devam ser desenvolvidas, de forma a esclarecer as razões das divergências dos nossos dados regionais, para elaboração de uma política efetiva de saúde mental, infantil local, regional e estadual, a fim de explicar a razão de índices menores, incluídos os encontrados no Brasil, por meio de pesquisas semelhantes a essa⁴.

Os dados obtidos neste trabalho foram importantes para se ter idéia da taxa de prevalência de escolares com sintomatologia depressiva e incrementar o número de pesquisas nesta área e nessa região¹.

A DIJ está presente em nosso meio, independentemente das cifras epidemiológicas encontradas em pesquisas^{2,6}. É preciso alertar

médicos, psicólogos e educadores para que esses escolares tenham atendimento, no sentido de superar as causas que estão determinando essa sintomatologia. Outro aspecto importante é a orientação que deve ser dada aos pais, para entenderem esses escolares portadores de DIJ, contribuindo não somente para o processo de intervenção, mas também para melhoria de sua auto-estima².

Conclusões

Evidenciou-se, assim, a necessidade de outras pesquisas com o CDI, com uma amostra maior e mais delimitada, para comparação entre os municípios do interior do Amazonas, incluindo Manaus, para que se possa, por meio de uma análise discriminante, analisar não somente os aspectos epidemiológicos, importantes para uma política de saúde mental infantil preventiva, mas também os aspectos psicopatológicos, fundamentais para explicar as divergências entre estudos realizados, tanto no exterior quanto no Brasil.

Este estudo poderá servir de base para futuras publicações, confecção de protocolos regionais com dados reais e, sobretudo, fornecer embasamento para que as autoridades competentes possam tomar as devidas providências, promovendo um acompanhamento para esses jovens, mostrando também que, em nosso meio, a presença da DIJ é um problema de saúde mental que merece uma melhor avaliação e intervenção imediata.

Abstract - Depression into childhood and adolescents is an entity that can affect as far as 43.9% of this population, apart from being associated with others diseases. It is a mental health very important problem. Adults have a large difficulty to perceive when the children and young adults present depression. Sadness, sleepiness, to be to blame for and rejection, tiredness and irritation as well as decreasing in school yield are signs on the alert. This study is a need owing to lack of publications about the matter into Amazon region. It is a

disease able to cause social and academic injury, being predictive factor for suicide risk and fairly changeable medical, according of the developing stage, as well the comorbidities. It was achieved a randomized study at primary and from 240 schoolchild of a public school at a district of Amazonas state. It was applied a international standard questionnaire for screening, being detected 5,4% cases of depressive symptomatology. Of these, 6,4% and 4,3% were boys and girls, respectively. They were concluded that a) regional searches must be carried for obtaining reliable data of our reality and to make comparison with outcome of others countries and mainly of the developed countries; b) to have better and bigger knowledge about this disease and their comorbidities, which are present into our environment if was not diagnosed and treated will bring drastic consequences.

Descriptors: Childhood and adolescents depression; depressive signs and symptoms. Amazon region.

Referências

1. BANDIM JM, SOUGEY EB, CARVALHO TFR. Depressão em crianças: características demográficas e sintomatologia. **J Bras Psiq**, 44, 1995.
2. BAPTISTA CA, GOLPETO JH. Prevalência de depressão em escolares de 7 a 14 anos. **Psiquiatr Clin**, 27: 253-256, 2000.
3. BARBOSA GA, BARBOSA AAG. **Apontamentos em Psicopatologia Infantil**. João Pessoa: Ed. Idéia, 2001.
4. BARBOSA GA, GALÃO AA. Ansiedade e depressão infanto-juvenil: um só transtorno? **PEDIATRIA MODERNA**, v. XXXV, 1999.
5. FURASTE PA. **Normas Técnicas para o Trabalho Científico**. 11. ed. Porto Alegre: ed. 2002.
6. GOUVEIA VV, BARBOSA GA, ALMEIDA HJP, GALÃO AA. Inventário de depressão infantil - CDI: estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. **J Bras Psiq** 44(7): 345-349, 1995.
7. PRADO FC. **Atualização Terapêutica**: Manual prático de diagnóstico e tratamento. 20. ed., São Paulo: Guanabara Koogan, 2001.
8. SAINT-CALIER B. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **J Pediatr**, 78: 359-66, 2002.
9. SCIVOLETTO S, TARELHO LG. Depressão na infância e adolescência. **Rev Bras Méd**, 59, 2002.

Correspondência para:

Fernando Rodrigues Máximo
Av. Paraíba, Conjunto Abílio Nery, casa 7,
Bairro Adrianópolis
69057-680 - Manaus-AM
fernandomaximo07@bol.com