

# Eventos depressivos na puberdade (\*)

PAULO PASSOS (\*\*)  
CÉLIA MACHADO (\*\*)

## 1. INTRODUÇÃO

O interesse sobre sinais e sintomas depressivos infanto-juvenis tem vindo a crescer, mas não em paralelo com as necessidades de intervenção. Propõe-se o reforço a essa necessidade, já que os indicadores apontam para o aumento do mal-estar psíquico nesses grupos etários.

Como Instituição de Saúde de ligação directa às populações, os Centros de Saúde deveriam efectivar a identificação, prevenção, tratamento e vigilância das ocorrências ao longo do ciclo de vida. Contudo, os elementos ligados às manifestações depressivas na infância e puberdade escapam, a grande maioria das vezes nas malhas da observação, pela diversidade e pelas diferenças existentes entre a sintomatologia apresentada, quando comparada com a do adulto.

O estudo pretende caracterizar o mal-estar psicológico na puberdade, nas esferas do Humor Disfórico, Problemas no Relacionamento Interpessoal, Ineficácia, Anedonia e Diminuição da Auto-Estima, escalas componentes do «Children's Depression Inventory – CDI» (M. Kovacs, 1992).

## 2. MÉTODOS

A amostra do estudo (N=995) foi retirada aleatoriamente de uma população de 2203 alunos do 2.º Ciclo das cinco Escolas Oficiais da área de abrangência do Centro de Saúde de Braga I, durante o mês de Junho de 2001, correspondendo a amostra a 45% da população dos 5.º e 6.º Anos de Escolaridade.

Para a pesquisa epidemiológica e de caracterização da resposta depressiva foi utilizado o *Children Depression's Inventory – CDI* (M. Kovacs, 1992).

O CDI é um inventário de auto-descrição, composto por 27 itens com 3 alíneas cada, pontuáveis entre 0 (zero) para a inexistência do problema e 2 (dois) para a existência grave do problema.

O seu índice discriminativo (ponto de corte) situa-se na pontuação de 16, para a faixa etária dos 8 aos 12 anos, e na pontuação de 19, para a faixa etária dos 13 aos 17 anos, correspondendo ambos os pontos de corte a uma Nota T de 60.

O CDI considera um vasto conjunto de sintomas, agrupados em 6 escalas (A, B, C, D, E), correspondentes ao Humor Disfórico; Problemas no Relacionamento Interpessoal; Ineficácia; Anedonia e Baixa Auto-Estima.

A aplicação dos inventários foi efectuada integralmente pelos autores, no contexto de sala de aula, com uma duração aproximada de 15 minu-

---

(\*) Trabalho apresentado no 6.º Congresso Nacional de Medicina Familiar, realizado em Ponta Delgada, nos dias 23 a 25 de Setembro de 2001.

(\*\*) Centro de Saúde de Braga I.

tos por turma e na presença do professor da aula em curso.

Foram aplicados 1012 inventários e eliminados 17 pelos seguintes motivos:

- Idades superiores a 14 anos – 12 alunos.
- *Handicaps* sensoriais e motores – 3 alunos.
- Quadros deficitários intelectuais – 2 alunos.

Dos 995 alunos examinados, 45% (450) corresponde à faixa etária dos 11 anos; 24% (235) corresponde aos 12 anos; 22% (219) aos 10 anos; 6% (64) aos 13 anos e 3% (27) aos 14 anos.

Relativamente ao sexo, a amostra é composta por 53% (524) feminino e 47% (471) masculino.

Em relação às Médias de Idades/Sexos e Desvios Padrão, apurou-se para o sexo feminino uma média de 11.2 com D.P. de 0.93 e para o sexo masculino 11.3 com D.P. de 0.97, sendo a amostra global de 11.2 com D.P. de 0.95.

Após os procedimentos inerentes às exigências institucionais (pedido de autorização aos Conselhos Executivos das Escolas), foi aplicado o *Children Depression's Inventory* – *CDI*. É um inventário de pesquisa de sintomatologia depressiva e o mais comumente utilizado no despiste clínico da depressão infanto-juvenil.

### 3. RESULTADOS

O número de alunos considerados portadores de sintomatologia depressiva foi de 128, o que incide numa prevalência de 13% (Figura 1).

O Quadro 1 refere-se à caracterização desta amostra (N=128), designada por amostra clínica, com 50% para cada sexo e uma média de idade para o sexo feminino 11.4 com D.P. 10.4 e para o sexo masculino de 11.5 com D.P. de 10.8, num total de 11.5 com D.P. de 1.06.

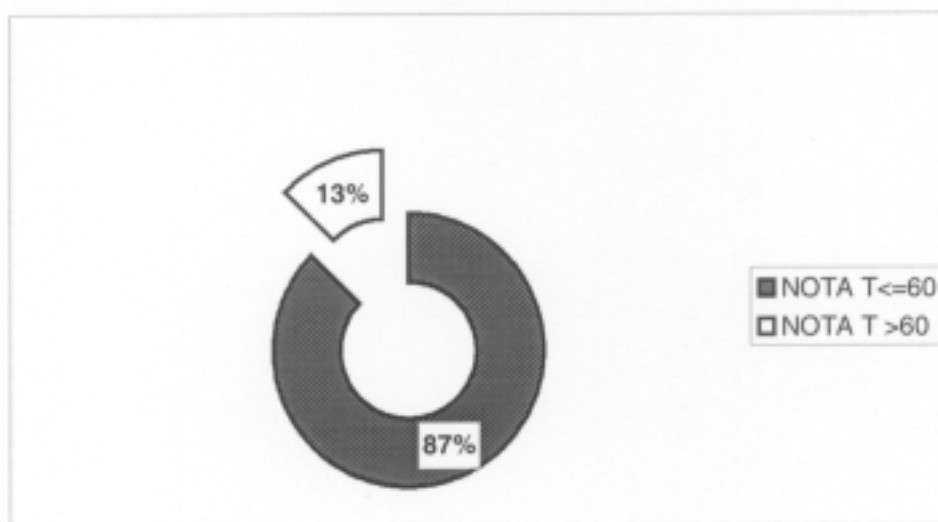
Como referido, a amostra clínica é composta por 128 alunos, correspondendo a uma prevalência de vivência depressiva de 13 %, sendo perfeitamente homogénea referente ao sexo e, relativamente à idade, apurou-se uma percentagem acumulada muito significativa nos 11 e 12 anos (69.5%).

A amostra clínica foi dividida em 3 grupos, formados com base no resultado da NOTA T, conforme tabela de conversão do CDI (MHS – M. Kovacs, 1992) (Quadro 2).

O Quadro 3 refere-se às frequências e percentagens globais em cada um dos grupos de NOTA T.

A Figura 2 traduz as percentagens das idades relativas aos grupos de NOTA T.

FIGURA 1  
**Prevalência de Sintomatologia Depressiva**



QUADRO 1  
*Tabela de Caracterização por Idades e Percentagens da Amostra Clínica*

<b>Idade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
10	22	17.2
11	48	37.5
12	41	32.0
13	9	7.0
14	8	6.3
<b>Total</b>	128	100

QUADRO 2

<b>Grupos</b>	<b>NOTA T</b>	<b>Qualificação</b>
1	61 a 65	Leve
2	66 a 70	Moderada
3	> 70	Grave

QUADRO 3

<b>Grupos</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
1	58	45.3
2	26	20.3
3	44	34.4
<b>Total</b>	128	100

FIGURA 2

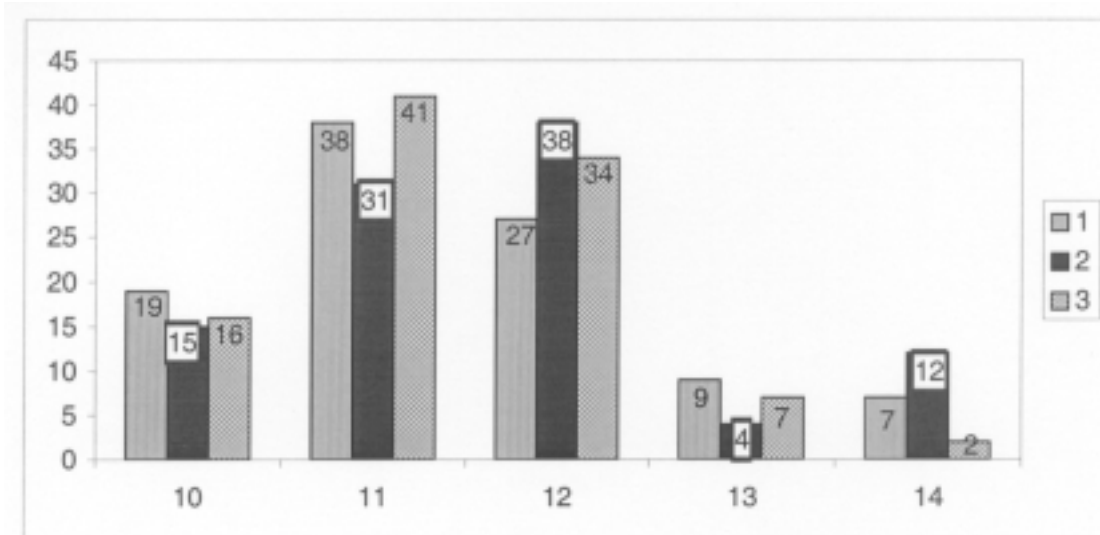


FIGURA 3

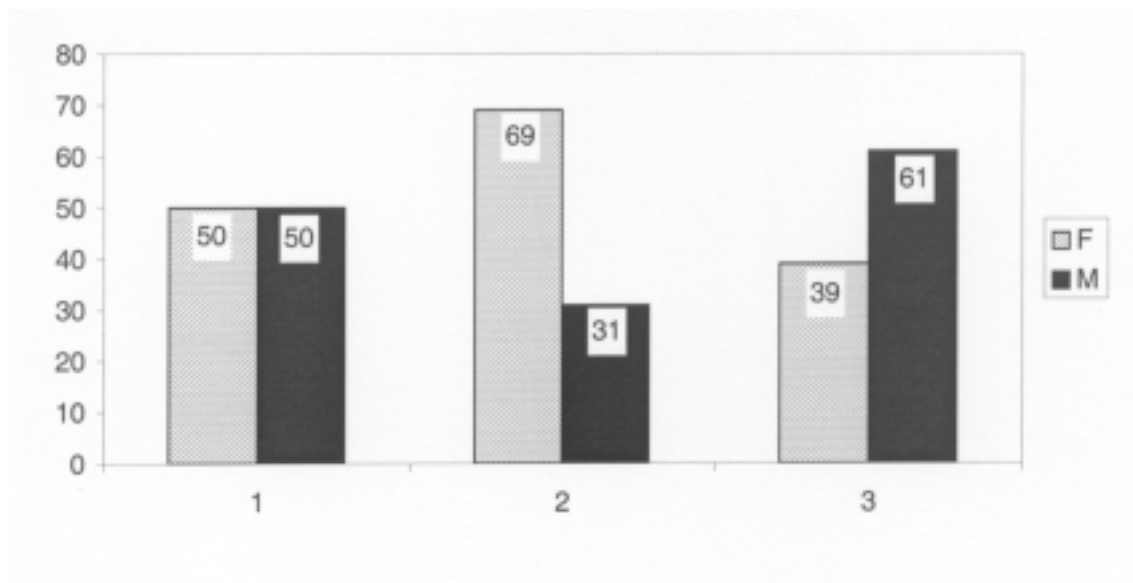
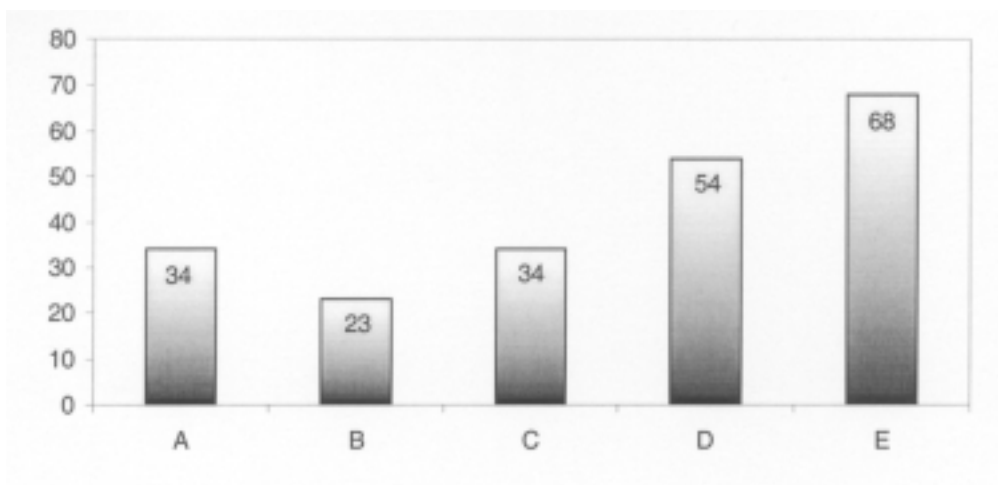


FIGURA 4



QUADRO 4  
*Tabela de Percentagens por Idades nas 5 Escalas*

IDADES	ESCALAS				
	A	B	C	D	E
10	27	14	14	55	55
11	29	25	40	54	71
12	41	15	39	49	71
13	44	33	22	56	67
14	25	63	75	75	63

A Figura 3 refere-se às percentagens por sexos relativos aos grupos de NOTA T.

De modo a que se identifique a caracterização das modalidades depressivas, foram considerados os pontos-de-corte de cada escala do CDI, transformando-se em percentagem todos os valores acima de cada ponto-de-corte.

Neste sentido, a globalidade da amostra clínica, no que diz respeito à sua caracterização pelas 5 escalas, está traduzida pela Figura 4.

O Quadro 4 e a Figura 5 refere-se às respostas depressivas no que diz respeito à Idade.

O que se refere ao funcionamento por Sexos nas 5 Escalas do CDI é representado na Figura 6.

FIGURA 5  
Gráfico de Percentagens por Idades nas 5 Escalas

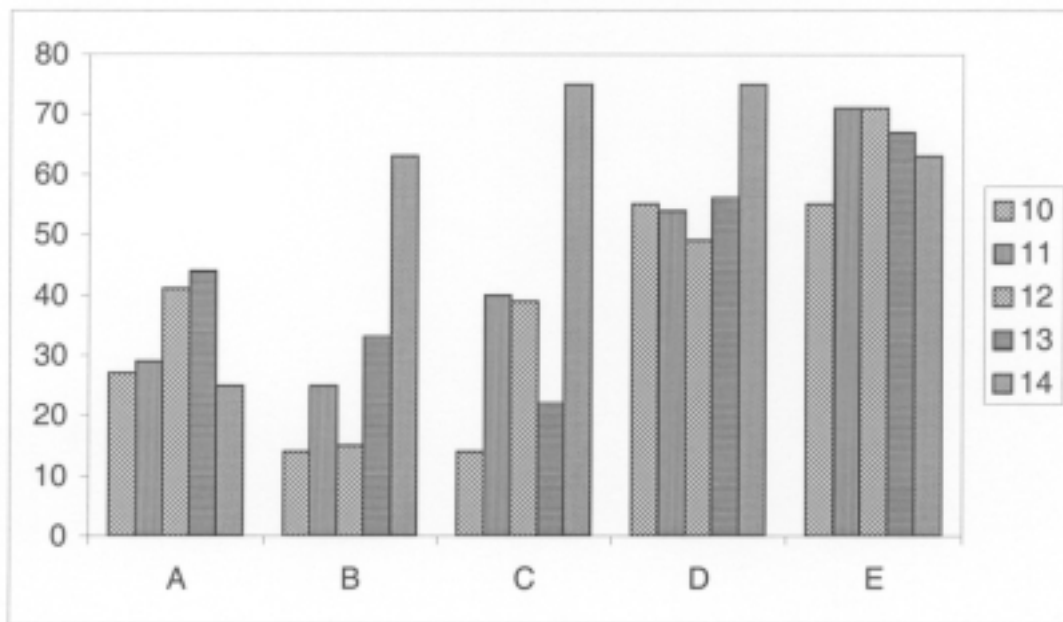
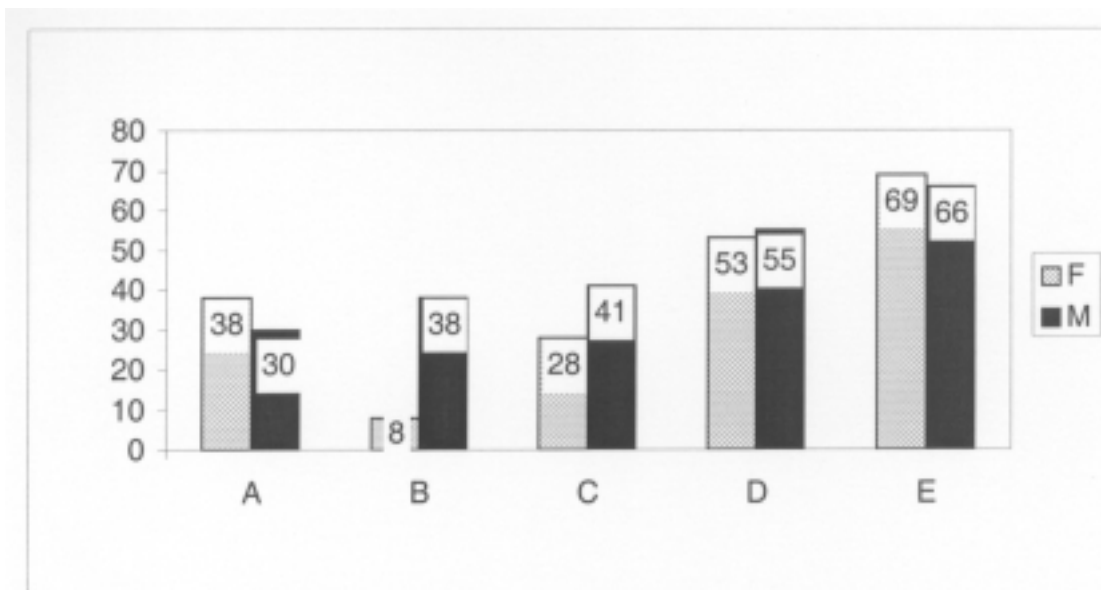


FIGURA 6



#### 4. DISCUSSÃO

Da divisão da amostra clínica nos 3 grupos de Nota T (1- leve; 2- moderada; 3- grave), evidenciou-se que os sinais e sintomas de vivência depressiva incidiram numa intensidade decrescente – da gravidade leve (45.3%) à gravidade severa (34.4%), e finalmente à gravidade moderada (20.3%).

Pelo cruzamento dos grupos de Nota T e idades, apurou-se um domínio de manifestações inerentes à depressão, nos grupos etários de 11 e 12 anos, sendo o pico mais elevado no grupo 3 (gravidade severa) para os 11 anos (41%), e no grupo 2 (gravidade moderada) para os 12 anos (38%).

No que diz respeito às manifestações depressivas por sexos, nos resultados médios dos grupos de Nota T, apurou-se um ligeiro aumento no sexo feminino (52.6%) comparativamente com o sexo masculino (47.4%). Contudo, o modo de deprimir evidenciou uma gravidade severa para os rapazes (61%) e uma gravidade moderada para as raparigas (69%).

Identificou-se a caracterização das modalidades depressivas através do estudo das diferentes escalas que compõem o CDI .

Predominantemente e na globalidade, as vivências depressivas traduziram-se pela diminuição da auto-estima (68%) e pela anedonia (54%).

Correlacionando as escalas do CDI (A, B, C, D, E) com as idades, apurou-se que aos 10 anos a matriz sintomática evidenciou-se através da diminuição da auto-estima (55%) e da anedonia (55%); aos 11 anos os picos mais elevados incidiram, igualmente, na diminuição da auto-estima (71%) e na anedonia (54%); nos 12 anos dominou a diminuição da auto-estima (71%) e a anedonia (49%); aos 13 anos prevaleceu também a diminuição da auto-estima (67%) e a anedonia (56%); nos 14 anos observou-se que as manifestações depressivas se caracterizam sobretudo pela ineficácia (75%) e pela anedonia (75%).

Do cruzamento entre o sexo e as 5 escalas do CDI, apurou-se apenas algumas diferenças significativas nas escalas B e C, o que parece traduzir a existência de maior dificuldade no relacionamento interpessoal, aquando a vivência de estados depressivos, no sexo masculino (38%) para (8%) no sexo feminino; bem como sentimentos

de ineficácia mais evidenciados nos rapazes (45%) para (28%) nas raparigas.

O estudo centrou-se na pesquisa de sinais e sintomas depressivos na puberdade (10 a 14 anos), de onde 13% dos inquiridos apresentaram manifestações inerentes às perturbações dos estados de ânimo.

Nos grupos etários pesquisados a gravidade dos estados depressivos foi, predominantemente, de índole leve e grave.

A frequência mais elevada de débito de sintomas depressivos coincide com os 11 e 12 anos, idades consonantes com os níveis de escolaridade (5.º e 6.º anos).

O estudo evidenciou o domínio de sinais e sintomas de depressão, de intensidade grave para o sexo masculino, e de intensidade moderada para o sexo feminino.

A exibição de sintomas refere-se predominantemente a sentimentos de rejeição, auto-desvalorização, negativismo, ideação e/ou intenção suicida, bem como alterações nas funções biológicas (sono e alimentação), desprazer e sentimentos de saturação escolar.

Não parece existir, como manifestação de primeira linha nos referenciais depressivos nesta fase do desenvolvimento, nem a disforia do estado de ânimo, nem a conduta de isolamento com retroactividade relacional, como mais evidente em quadros depressivos dos adultos (DSM – IV).

Observaram-se alterações ao longo das idades e salienta-se que os 14 anos são caracterizados, quanto à resposta depressiva, predominantemente através de sentimentos de ineficácia (desmotivação, inferioridade, incapacidade com diminuição do rendimento escolar, ideação auto-acusativa) e no relacionamento interpessoal (conduta de oposição, impulsividade, sentimentos de menor-valia). Estes factores podem estar relacionados com o facto destes alunos estarem em níveis de escolaridade inferiores ao esperado para a idade cronológica, bem como pela vivência de experiências de insucesso que poderão conduzir ao recurso de estratégias defensivas.

A evidência dos resultados exige, quer ao nível do pensamento quer das modalidades interventivas, ponderação técnica e científica de modo a delinear recursos preventivos e de facilitação comunitária, uma vez que este tipo de perturbações podem promover alterações no curso

do desenvolvimento, bem como futuros episódios depressivos.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (1994). *DSM – IV – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington D.C..
- Kovacs, M. (1992). *CDI – Children Depression's Inventory*. New York: Multi-Health Systems.

#### RESUMO

Estudo efectuado com alunos dos 5.º e 6.º anos de escolaridade, de 5 Escolas Oficiais de Braga e da área de intervenção do Centro de Saúde de Braga I.

O trabalho centrou-se na pesquisa epidemiológica e na caracterização dos sinais e sintomas da vivência

depressiva nos grupos etários dos 10 aos 14 anos, através da aplicação de um inventário exploratório de sintomatologia inerente à depressão.

*Palavras-chave:* Depressão, sintomas, epidemiologia, infanto-juvenil.

#### ABSTRACT

Study made with students of the 5th and 6th grade of schooling, from five official schools in Braga, and from the intervention area of the Health Center of Braga I.

The work was centered in the epidemiological research and in the characterization of signs and symptoms of the depressive living in the groups of ages between the 10 and the 14 years old, through the application of an exploratory inventory of symptomatology inherent to depression.

*Key words:* Depression, symptoms, epidemiology, infant-juvenile.