

Ocorrência de Depressão em jovens escolares: um assunto subestimável?

Occurrence of Depression in young schoolchildren: an underestimated subject?

DOI:10.34117/bjdv9n1-216

Recebimento dos originais:12/12/2022

Aceitação para publicação: 12/01/2023

João Felipe Taretti

Graduado em Enfermagem

Instituição: Cuidare Cursos - Espírito Santo do Pinhal - SP

Endereço: R. Floriano Peixoto, 260, Centro, Espírito Santo do Pinhal - SP,

CEP: 13990-000

E-mail: joaofelippetaretti@gmail.com

Larissa Dela Líbera Miranda

Especialista em Saúde da Família Multiprofissional

Instituição: Cuidare Cursos - Espírito Santo do Pinhal - SP

Endereço: R. Floriano Peixoto, 260, Centro, Espírito Santo do Pinhal - SP,

CEP: 13990-000

E-mail: ladelalibera@hotmail.com

Marli Gabriel de Melo-Almeida

Mestre em Saúde Materno Infantil

Instituição: Cuidare Cursos - Espírito Santo do Pinhal - SP

Endereço: R. Floriano Peixoto, 260, Centro, Espírito Santo do Pinhal - SP,

CEP: 13990-000

E-mail: mg13almeida@gmail.com

Sara Chiodeto Carvalho Malaquias

Especialista em Urgência e Emergência

Instituição: Cuidare Cursos - Espírito Santo do Pinhal - SP

Endereço: R. Floriano Peixoto, 260, Centro, Espírito Santo do Pinhal - SP,

CEP: 13990-000

E-mail: saracarvalho.malaquias@gmail.com

Maria Eduarda Mabelini Oliveira

Graduada em Enfermagem

Instituição: Cuidare Cursos - Espírito Santo do Pinhal - SP

Endereço: R. Floriano Peixoto, 260, Centro, Espírito Santo do Pinhal - SP,

CEP: 13990-000

E-mail: profmariamabelini@gmail.com

Eriton Inácio da Rosa

Graduando em Enfermagem

Instituição: Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal
Endereço: Av. Hélio Vergueiro Leite, Jardim Universitário, Espírito Santo do Pinhal - SP, CEP: 13990-000
E-mail: eritonrosa34@gmail.com

Janaina Ferreira de Lima

Mestre em Terapia Intensiva

Instituição: Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal
Endereço: Av. Hélio Vergueiro Leite, Jardim Universitário, Espírito Santo do Pinhal - SP, CEP: 13990-000
E-mail: janaina.flima@outlook.com

Erica Ferraz

Pós-Doutorada em Ciências Médicas

Instituição: Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal
Endereço: Av. Hélio Vergueiro Leite, Jardim Universitário, Espírito Santo do Pinhal - SP, CEP: 13990-000
E-mail: prof.ericaferraz@unipinhal.edu.br

RESUMO

Objetivo: Identificar e descrever a ocorrência e predisposição à depressão, correlacionar as dimensões que apresentam suas principais sintomatologias, e constatar fatores estressores frequentes que podem estar associados ao distúrbio em jovens escolares do Ensino Médio. Métodos: Foram aplicados questionários para avaliação de sintomas de depressão (BDI-II) e fatores estressores associados, numa amostra de 130 estudantes, caracterizando um estudo observacional e transversal. Resultados: A somatória dos níveis “leve” até “grave” resulta um total de 60 alunos (47%) que apresentam alguma sintomatologia depressiva ou possuem propensão a desenvolvê-la, estando principalmente congruente a características como sexo feminino e estar cursando o terceiro ano do Ensino Médio; ademais, há um predomínio de déficit somático no início do distúrbio, e o seu desenvolvimento apresenta um maior déficit cognitivo e emocional; além disso, um total de 100 alunos (78%) relata experienciar fatores estressores frequentes. Conclusão: Os índices de ocorrência de depressão na população jovem estudantil são elevados e preocupantes, assim como a ação dos principais fatores estressores e seus efeitos.

Palavras-chave: Depressão, adolescentes, ensino médio, enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify and describe the occurrence and predisposition to depression, correlate the dimensions that present its main symptoms, and verify frequent stressors that may be associated with the disorder in young high school students. Methods: Questionnaires to assess depression symptoms (BDI-II) and associated stressors were applied to a sample of 130 students, characterizing an observational and cross-sectional study. Results: The sum of levels “mild” to “severe” results in a total of 60 students (47%) who have some depressive symptomatology or are likely to develop it, being mainly congruent with characteristics such as female gender and being in the third year from highschool; moreover, there is a predominance of somatic deficit at the beginning of the

disorder, and its development presents a greater cognitive and emotional deficit; in addition, a total of 100 students (78%) report experiencing frequent stressors. Conclusion: The rates of occurrence of depression in the young student population are high and worrying, as well as the action of the main stressors and their effects.

Keywords: Depression, teenagers, high school, nursing.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde representa um assunto que fora discutido amplamente e experienciou diversas mudanças até que pudesse alcançar sua definição atual como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” de acordo com a Organização Mundial da Saúde¹ (OMS), e, através disso, é perceptível a relevância da saúde mental e seu equilíbrio relacionado à vivência dos indivíduos – atribuindo-se amplamente a todas fases da vida e não sendo agregada apenas à uma específica². Ainda conforme a OMS, os transtornos de saúde mental, principalmente os transtornos depressivos, representam um grupo de doenças em ascensão, com alta e crescente prevalência na população, podendo-se inferir que na próxima década haverá uma mudança drástica nas necessidades de saúde da população mundial, onde a depressão poderá ocupar a segunda causa geradora de sobrecarga e prejuízo, estando atrás apenas de doenças cardíacas.

Considerada um fenômeno complexo e multidimensional, a depressão afeta diretamente a saúde mental, a qualidade de vida e a vida social do indivíduo como um todo, caracterizando-se pela sensação inalterável e durável, na qual a pessoa sente-se sem valor, o mundo não tem significado e não há esperança para o futuro, além de compor sensações de uma inibição global do indivíduo², afetando a função psicológica e distorcendo a forma como se vê o mundo, vivencia a realidade, compreende e processa as informações do dia-a-dia e demonstra suas emoções, acarretando em alterações do sono, alterações de apetite, crises de choro, mudanças no comportamento social, isolamento social e constituindo fator de risco para suicídios, entre outros agravantes³.

A OMS, no início do ano 2000, divulgou um relatório sobre os transtornos mentais e os principais fatores que contribuía para o surgimento desses transtornos, e participando deste relatório, a menção aos transtornos da infância e adolescência e a ressalta de quanto eles eram comuns e o quanto podiam ser incapacitantes abriam espaço;

isso porque acreditava-se que a doença alvejava e atuava apenas em adultos, suprimindo-se, portanto, o seu potencial de ação em crianças e, inclusive, em jovens⁴.

Segundo estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU), as crianças e adolescentes representam respectivamente cerca de 30% e 14,2% da população mundial e nessas populações há o achado de altas taxas de prevalência de transtornos mentais, sendo sugerido os termos de depressão mascarada e equivalentes depressivos, além de que sua taxa de prevalência tende a aumentar proporcionalmente com a idade⁴; isso podendo ser associado ao contínuo processo de maturação de conceitos psíquicos e cognitivos, ou ainda relacionado ao processo de sua concretização⁵.

A adolescência pode ser descrita como uma fase turbulenta, sendo caracterizada pela rebeldia e problemas comportamentais, assim como uma etapa natural de desenvolvimento do indivíduo⁶; então, partindo do princípio de que a adolescência é um período onde problemas físicos, psicológicos e emocionais são frequentemente experienciados, iniciando-se com a maturação psicossocial e sexual, e finalizando-se quando o indivíduo é capaz de desenvolver um senso de identidade constante, assim, para atingir a faixa etária adulta de maneira saudável, é necessário que haja um crescimento aperfeiçoado e concomitantemente adequado em quesitos biológicos, psicológicos e sociais que estão em evolução.

Visto que o avanço descompensado e caótico da depressão não só impressiona, mas como também aflige a sociedade atual, podendo ocupar o título de “Mal do Século”³ - como salientam os dados divulgados pela OMS, onde Ucrânia ocupa o auge com taxas de depressão de 6,3%, seguido por Estônia, Austrália e Estados Unidos com 5,9% e Brasil com 5,8% - há uma grande atenção voltada para os estudos que buscam identificar sua prevalência de maneira precoce, por meio de diversos métodos, além de formas de amenizá-la e combatê-la; isso se dá pois sua principal característica é a capacidade de inabilitar indivíduos ao longo do tempo e como sabido, sua presença é capaz de ocorrer no início da infância/adolescência, principalmente quando há diversos fatores estressores a se lidar, como ambiente familiar, econômico, social e mesmo escolar, que quando em desequilíbrio ou desestruturados podem contribuir com o desencadear ou avançar exponencial da doença.

Portanto, o intuito do estudo fora avaliar a ocorrência de depressão principalmente em jovens escolares do Ensino Médio, comparando entre escola pública e particular, e possuindo tal ênfase devido pico de predominância da doença em tal fase, acrescido aos

mecanismos e fatores associados que podem influenciar direta ou indiretamente seu surgimento e intensificação.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, analítico de abordagem quantitativa. Os participantes da pesquisa constituíram um total de 130 estudantes, sendo 95 matriculados e de considerável presença nos três níveis do Ensino Médio de escola pública, e 35 igualmente matriculados e de considerável presença nos três níveis do Ensino Médio de escola particular da cidade de Espírito Santo do Pinhal, interior do estado de São Paulo. O período da coleta de dados foram nos meses abril e maio de 2019.

Quanto aos critérios de inclusão, era necessário: serem jovens estudantes dos três níveis do Ensino Médio, ambos os sexos, entre as idades de 15 e 20 anos, sendo excluído quaisquer indivíduos que não aceitassem participar da pesquisa ou não cumprirem com os critérios; os voluntários assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, e caso o participante desejasse desistir a qualquer momento, tinha absoluta liberdade para fazê-lo.

Os instrumentos aplicados, em sua ordem, foram: Questionário Sociodemográfico Autoaplicável (com itens referentes a características sociodemográficas como escola, série, idade, sexo e raça/cor de pele), Inventário de Depressão de Beck – II (BDI-II)⁷ e Questão Complementar Autoaplicável (referente a experiência de momentos frequentes e/ou repetidos de estresse e/ou sensações deprimentes, apresentando como respostas primárias “sim” e “não”; e, caso a resposta “sim” fosse escolhida, solicitava-se então para que o participante assinale a(s) alternativa(s) ao que o mesmo supostamente associa que sejam responsáveis pela ocorrência anterior, abrangendo os seguintes ambientes: ambiente familiar; ambiente social; ambiente econômico; ambiente escolar; questões associadas a experiência de novas vivências devido ao período de adolescência e mudança; e por fim, caso houvesse alguma suposição fora do contexto, disponibiliza-se a opção “outros” e a possibilidade de descrever do que se trata.)

Foi realizado um sorteio das escolas que comporiam a amostra da pesquisa, e então fora realizado a visita às escolas alvos, a fim de obter permissão das respectivas coordenações através de uma reunião, permitindo que houvesse o contato entre pesquisador, direção e posteriormente os voluntários da amostra.

Com o envio do “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” para os responsáveis e sua aprovação, deu-se continuidade a pesquisa através da aplicação dos questionários e a supervisão a fim de possibilitar a estabilidade dos dados.

Após a coleta de dados, os dados foram codificados e digitados em uma planilha do Microsoft Excel®. A análise estatística iniciou-se com a realização do teste de Komolgorov-Smirnov para verificar a normalidade dos dados. Posteriormente a análise dos dados constitui na exploração descritiva das variáveis estudadas (média e desvio-padrão) e no cálculo das prevalências (n e porcentagem). O teste qui-quadrado foi aplicado para comparar as classificações de níveis de depressão, segundo o caráter de escola frequentada e outras variáveis qualitativas, como nível de ensino sendo cursado, fatores associados e sexo. Para todos os tratamentos foi adotado um nível de significância de $p < 0,05$. Os dados foram analisados no programa estatístico GraphPad®.

Este estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho, sob o parecer número 3.193.224. Todos os procedimentos seguiram a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

A Tabela 1 constitui a representação do perfil da amostra estudada, de acordo com os dados sociodemográficos coletados.

Tabela 1 | Características gerais da amostra estudada.

	Pública	Particular	Geral
n	95 (73%)	35 (27%)	130 (100%)
Sexo			
Feminino	51 (54%)	19 (54%)	70 (54%)
Masculino	44 (46%)	16 (46%)	60 (46%)
Série			
1 ^a	21 (22%)	10 (29%)	31 (24%)
2 ^a	25 (26%)	15 (43%)	40 (31%)
3 ^a	49 (52%)	10 (29%)	59 (45%)
Raça			
Branca	74 (78%)	25 (71%)	99 (76%)
Negra	21 (22%)	9 (26%)	30 (23%)
Outros	0 (0%)	1 (3%)	1 (1%)

Fonte: Autoria Própria

Através da distribuição dos adolescentes escolares de acordo com os escores indicativos de depressão obtidos e quanto a integração de escolas pública ou particular é perceptivo a formação de três grupos com características próprias: o primeiro

determinado pela maior tendência a apresentar depressão leve, o qual fazem partes os estudantes de escolas particulares; o segundo sendo marcado por resultados equiparados entre estudantes de ambas escolas quanto à maior predisposição a apresentar depressão moderada; e, por fim, o terceiro destacando-se devido a seu relevante salto relacionado à propensão a apresentar depressão grave entre estudantes de escola pública quando comparados à escola particular; complementar a isso, é possível notar os resultados semelhantes presentes na avaliação geral quanto a tendência a apresentar depressão de nível moderado e grave.

O estudo evidenciou que 55% dos alunos das escolas públicas apresentaram um score mínimo ou ausente para depressão; seguido de 21% casos leves; 11% moderado e 14% grave. Em relação os estudantes das escolas particulares, 51% apresentaram um score mínimo ou ausente para depressão; 34% casos leves; 11% moderado e 3% grave.

Os resultados quanto a comparação entre os níveis de depressão e as demais variáveis estudadas apresentam a existência de uma influência significativa ao desenvolvimento da doença quanto a presença das principais características: ser do sexo feminino, estar cursando o terceiro ano do Ensino Médio e ser da raça branca; a propensão a apresentar um quadro de depressão grave pode estar possivelmente associada à soma desses importantes indicadores, como é possível inferir na Tabela 2.

Tabela 2 | Relação da depressão com as demais variáveis estudadas.

	Sem ou Mínima	Leve	Moderada	Grave
n	70 (54%)	32 (25%)	14 (11%)	14 (11%)
Sexo				
Feminino	35 (50%)	15 (47%)	8 (57%)	12 (86%)
Masculino	35 (50%)	17 (53%)	6 (43%)	2 (14%)
Série				
1 ^a	21 (30%)	7 (22%)	2 (14%)	1 (7%)
2 ^a	21 (30%)	9 (28%)	7 (50%)	3 (21%)
3 ^a	28 (40%)	16 (50%)	5 (36%)	10 (71%)
Raça				
Branca	57 (81%)	23 (72%)	8 (57%)	11 (79%)
Negra	13 (19%)	8 (25%)	6 (43%)	3 (21%)
Outros	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)

Fonte: Autoria Própria

Quanto aos momentos frequentes e/ou repetidos de estresse e/ou sensações deprimentes que foram experimentados pelos estudantes nas últimas semanas, há uma semelhança de resultados entre ambas as escolas e de maneira geral. Analisamos os dados das escolas públicas e particulares respectivamente. Observamos os relatos dos ambientes familiares apresentando 50% e 42% ; sociais 61% e 50%; e escolares 66% e 81% como

os principais estressores apontados, sendo os dois primeiros mais presentes em âmbito público e o último em âmbito particular.

Após uma noção adquirida de quais os principais fatores estressores apontados pela amostra de estudantes, é possível a instituição de uma correlação entre os mesmos e os quadros de predisposições à depressão, obtendo-se assim como resultado: a conservação das principais condições anteriores, sendo elas ambiente familiar, social e escolar em vista das classificações em geral, porém possuindo seu foco em contexto moderado e grave; havendo como novidade a aparição da adolescência como componente destaque da propensão de caráter grave (Tabela 3).

Tabela 3 | Relação de depressão com momentos de estresse e/ou sensações deprimentes.

	Sem Mínima	ou Leve	Moderada	Grave
n	67 (53%)	32 (25%)	14 (11%)	14 (11%)
Com momentos	43 (62%)	30 (94%)	13 (93%)	14 (100%)
Amb. familiar	15 (35%)	16 (53%)	7 (54%)	10 (71%)
Amb. social	24 (56%)	10 (33%)	12 (92%)	12 (86%)
Amb. econômico	4 (9%)	3 (10%)	3 (23%)	5 (36%)
Amb. escolar	25 (58%)	20 (67%)	13 (100%)	12 (86%)
Adolescência	10 (23%)	9 (30%)	6 (46%)	10 (71%)

Fonte: Autoria Própria

Com o intuito de eleger a dominância das principais taxas de prejuízos relacionadas às dimensões as quais foram atribuídas junto às 21 questões; a avaliação foi realizada através da comparação entre o escore pessoal e o escore máximo que é possível alcançar em cada dimensão – ocorrendo quando há a escolha de todas as alternativas possíveis referentes a cada questão dentro de uma dimensão – sendo assim: a maior pontuação que pode ser atribuída à Dimensão 1 é de 66 pontos, uma vez que o escore máximo de cada questão é equivalente a 6 pontos e a dimensão totaliza 11 questões; sendo 42 pontos e 18 pontos os escores máximos das Dimensões 2 (que totaliza 7 questões) e 3 (que totaliza 3 questões) respectivamente.

A partir disso foi avaliado o percentual da taxa de prejuízo em dominância entre as três dimensões a fim de elencá-las, podendo ser ressaltado a presença de maior déficit em contexto somático em âmbito público, particular e geral, uma vez que este apresenta uma taxa de perda referente acima de 50%.

Em relação á dimensão cognitiva, 33% foram apresentados por alunos de escolas públicas, 53% da dimensão somática e 9% da perda. Em relação aos dados obtidos pelos

alunos das escolas particulares foram apresentados 14% da dimensão cognitiva, 18% somática e 3% perda.

4 DISCUSSÃO

Através dos achados é possível evidenciar a linha tênue existente entre o equilíbrio da Saúde Mental e seus distúrbios no que se refere às suas causas ou consequências que venham a desencadear a depressão dos adolescentes estudantes.

Segundo Freud⁸, o processo de avanço psicossocial é distribuído em cinco fases – oral, anal, fálica, de latência e genital, possuindo uma característica linear, ordenada, contínua e correspondendo a formação organizada de um indivíduo em todas as faixas etárias; a necessidade da compreensão de tal processo relaciona-se ao dimensionamento do impacto de um desenvolvimento inadequado de um ou mais estágios, que quando não intervindo pode ocasionar prejuízos e efeitos negativos progressivos a curto ou longo prazo na qualidade de vida.

Pode-se destacar que no sexo feminino há a manifestação de sintomas mais subjetivos, como ansiedade, alterações de humor e comportamento, preocupações com a aparência, menos satisfações com o corpo e baixa autoestima, sendo justificado pelos diferentes aspectos fisiológicos e maior sensibilidade⁹; em contraparte, ressalta-se a demasiada tendência de repressão própria do sexo masculino quanto à expressão de emoções e pensamentos, acarretando em maiores problemas de conduta, como acúmulo de sentimento de culpa e repulsa, abuso de substâncias, em somatória à elevadas taxas de ideação suicida, tentativas e sucesso em alcançar esse objetivo, uma vez que os meios usados pelos homens são mais letais¹⁰.

Complementar a avaliação sociodemográfica, a maior ocorrência de sintomatologia depressiva foi constituída por estudantes do terceiro ano do Ensino Médio, possivelmente explicada pelo aumento de fatores estressores ao avançar pelos níveis escolares; e ainda nesse sentido, são notáveis as correlações entre tais fatores e tanto a ocorrência quanto a predisposição ao desenvolvimento do distúrbio, evidenciado pela presença dos mesmos em 78% da população estudada – sendo compatível com a literatura².

Como fator relevante o ambiente familiar possui grande influência sobre a formação dos adolescentes, em específico, em como a família possui impacto na determinação de traços, moldando o indivíduo desde sua infância. Sabendo-se disso, é

possível compreender que situações como baixa responsividade parental, rejeição, negligência e lares em desarmonia refletem dificuldades diretamente na formação do jovem, diferente do que é evidenciado em atmosferas calmas e cooperativas; as principais consequências estão associados ao desenvolvimento de problemas psicológicos, emocionais – personalidades inseguras, amedrontadas, ciumentas, chorosas, nervosas e distorcidas².

O ambiente social é um fator representativo para o adolescente em desenvolvimento, uma vez que através dele são estabelecidas as relações interpessoais, que possibilitam novas trocas de experiências, e por isso pode ser enfrentado com olhos de hesitação para alguns, além de medo e recusa. Isso acontece, pois, participar do ambiente social parte do pressuposto que é necessário a convivência com outros indivíduos – fora da “zona segura” própria – e sacrificar o olhar egoísta¹¹.

O ambiente escolar configura-se como um segundo lar para os jovens, possuindo um papel significativo na formação de sua personalidade e desenvolvimento cognitivo, onde a espécie de escola e tipo de professor influenciam consideravelmente no crescimento intelectual, emocional e social; pode-se destacar também o ato de “competição” promovido em nossa cultura nas escolas e a pressão sobre resultados escolares de qualidade – os quais provocam desgaste físico, psicológico e emocional.

A adolescência mostrou resultados significativos ao compor uma considerável parcela das justificativas de estudantes que apresentaram um escore de depressão grave, e isso pode estar associado às especificidades do estágio, compondo um período de contínua e profundas mudanças fisiológicas, psíquicas e sociais; em conjunto, há o sofrimento gerado pelo abandono abrupto da imagem infantil e suas idealizações, ao mesmo tempo que não é possível encaixar o adolescente na idade adulta, já que o mesmo ainda está passando por mudanças necessárias para se adequar. Em consequência de tais fatores, há a perda do simbolismo infantil e de referências, o conflito em busca da própria identidade, escolhas, liberdades e o desencadeamento da sensação de “despersonalização” e de “perca”.

Em adição ao estudo realizado, sendo apresentado como novidade, análise quanto ao contexto dimensional presente no método de avaliação de depressão do Inventário de Depressão de Beck – II (BDI-II), podendo-se dividir o contexto das 21 perguntas em 3 domínios, cada um regido por um aspecto⁹: “Cognitivo e Emocional”, referente à Dimensão 1, sendo composta por 11 itens, que são adequados para a avaliação de

pensamentos e sentimentos comuns a estágios depressivos, relacionados à tristeza, baixa autoestima, julgamento negativo de si, visão negativa do futuro, além de ideação suicida; “Comportamental (Somática)”, referente à Dimensão 2, sendo composta por 8 itens, estando associada à avaliação comportamental que se é esperado em pessoas com sintomatologia depressiva, medindo sensações de cansaço, desânimo, dificuldades de estabelecer concentração, aumento da agitação, falta de energia e irritação; E por fim, “Sensação de Perda”, referente à Dimensão 3, sendo composta por 3 itens, referindo-se às sensações de perda de interesse sexual, perda de interesse e prazer relacionado a coisas que antes gostava de se fazer e interesse geral.

A partir da investigação e observação dos déficits dimensionais dominantes por meio do escore total possível alcançável de cada dimensão em comparação ao escore pessoal, fora possível elencar posteriormente as dimensões que mais sofreram déficits e associá-las a uma possível explicação.

A introdução do primeiro achado corresponde ao maior déficit associado à Dimensão 2, tal resultado concomitante em ambiente escolar público e particular, sugerindo que as características comportamentais são primeiramente atingidas e expressadas, como a própria percepção de cansaço, desânimo, falta de energia, sendo tais esperadas na sintomatologia principal da depressão; isso ocorre porque o estresse constante, experiências e lembranças desagradáveis se tornam exaustivas a nível mental, e isso em primeiro plano afeta neurotransmissores responsáveis pelo sistema de “recompensa”, prazer e estado de alerta, diminuindo suas ações e afetando diretamente os níveis de energia e qualidade de sono.

É possível, além disso, estabelecer um elo ao avaliar que em classificações de sintomatologia depressiva “sem ou mínima”, “leve” e “moderada” há o destaque quanto a presença de alterações nas características comportamentais, reforçando a ideia de que seu detrimento tem seu surgimento precoce maioritariamente.

Em seguida, há o acometimento da Dimensão 1, responsável pelos déficits cognitivos e emocionais, podendo aparecer seguida a Dimensão 2 uma vez que as mudanças cognitivas e emocionais estão intrinsecamente ligadas às comportamentais – exemplo que pode ser dado ao associar a diminuição do sistema de “recompensa” e prazer com a autoestima baixa e tristeza; como característica ainda dessa dimensão, é possível que haja igualmente uma “agressão” contínua devido a alteração de percepção quanto a

felicidade, prazer e estímulos, influenciando o início de julgamento negativo de si, visão negativa do futuro e ideação suicida.

Foi revelado a dominância de uma dimensão cognitiva e emocional prejudicadas quanto à classificação “grave”, sendo capaz de indicar o desenvolvimento gradual dos danos causados conforme o avanço do distúrbio, e igualmente podendo ser elencada como a dimensão mais prevalente e marcante em relação as alterações.

Finalmente, a Dimensão 3, responsáveis pelos interesses gerais acerca do indivíduo, aparece com baixos déficits entre as amostras, sendo evidenciadas em resultados “sem ou mínima” e “leve”, não sendo possível medir sua magnitude fidedignamente, sendo necessário estudos complementares a fim de conhecer melhor suas características e associações.

Apesar do conhecimento escasso quanto a relação entre a terceira dimensão com os estágios de depressão, é possível ainda sugerir que os possíveis danos evidenciados através dela podem estar associados a uma evolução gradativa e mais tardia dos níveis do distúrbio. Isso pode ser explicado através da avaliação dos componentes que englobam a dimensão, que compõem a perda de preferências que eram comuns a um indivíduo, mas também desinteresses acerca de prazeres, relações sexuais e mesmo as necessidades básicas e instintivas do ser humano, podendo ser entendido como um dano exacerbado capaz de alcançar a “matriz”.

5 CONCLUSÃO

Os resultados da predisposição e ocorrência da depressão mostram-se preocupantes, uma vez que a somatória das classificações “leve”, “moderada” e “grave” resultam em 47% da população de jovens estudada com sintomatologia depressiva, e 78% da amostra geral vivencia momentos de estresse e/ou sensações deprimentes de maneira frequente ou repetida, constatando que o assunto não deve ser subestimado, ainda mais em tal população, caracterizada pela fragilidade e resiliência precária.

A partir disso é necessário que se realizem maiores pesquisas sobre o assunto – especialmente em âmbito nacional, diante de diversas lacunas e um cenário carente de estudos nessa linha –, sua ocorrência e estudo dirigidos aos domínios e como seus déficits impactam na sintomatologia associada e no desenvolvimento da depressão.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de saúde (OMS). Depression and other common mental disorders: global health estimates. OMS, 2017.
2. Coutinho MPL et al. Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*. 17(3):338-351, 2016.
3. Santos SO et al. Depressão infantil: sintomas e aspectos sociais, psicológicos na educação escolar. *EDUCERE – Revista da Educação*. 16(1):47-60, 2016.
4. Thiengo DL, Cavalcante MT, Lovisi GM. Prevalência de Transtornos Mentais entre Crianças e Adolescentes e Fatores Associados: Uma Revisão Sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 63(4):360-372, 2014.
5. Schulte-korne G. Mental health problems in a school setting in children and adolescents. *Dtsch Arztebl Int*. 113:183-90, 2016.
6. Couto ISL, Reis DML, Oliveira IR. Prevalência de Sintomas de Depressão em Estudantes de 11 a 17 Anos da Rede Pública de Ensino de Salvador. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 15(3):370-374, 2016.
7. Gorenstein C. et al. Manual do Inventário de Depressão de Beck – BDI-II. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
8. Freud S. Três ensaios sobre uma teoria da sexualidade. In: Freud S. Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu, 1996. vol. VII.
9. FINGER, I. R.; ARGIMON, I. I. L. Propriedades Psicométricas do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em Uma Amostra Universitária. *Revista de Psicologia da IMED*. 5(2):84-91, 2013.
10. ALENCAR, A. V. M. et al. A Relação entre Depressão e Ideação Suicida na Juventude. *Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. 12(39):519-532, 2018.
11. SAHIN, U.; ADANA, F. Problem solving, loneliness, depression levels and associated factors in high school adolescents. *Pakistan Journal of Medical Science*, 32(5):1273-1278, 2016