

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RUTH RODRIGUES DE CARVALHO

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS ENTRE ADOLESCENTES DE  
ESCOLAS PÚBLICAS: UM ESTUDO DESCRITIVO**

PICOS - PI

2013

RUTH RODRIGUES DE CARVALHO

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS ENTRE ADOLESCENTES DE  
ESCOLAS PÚBLICAS: UM ESTUDO DESCRITIVO**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí como pré-requisito para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira.

PICOS-PI

2013

Eu, **Ruth Rodrigues de Carvalho**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 23 de setembro de 2013.

*Ruth Rodrigues de Carvalho*

Assinatura

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**C331p** Carvalho, Ruth Rodrigues de.  
Prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes de escolas públicas: um estudo descritivo / Ruth Rodrigues de Carvalho. – 2013.  
CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (35 p.)  
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa. Dra. Luísa Helena de Oliveira Lima

1. Depressão. 2. Adolescentes. 3. Enfermagem. I. Título.

**CDD 616.89**

RUTH RODRIGUES DE CARVALHO

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS ENTRE ADOLESCENTES DE  
ESCOLAS PÚBLICAS: UM ESTUDO DESCRITIVO**

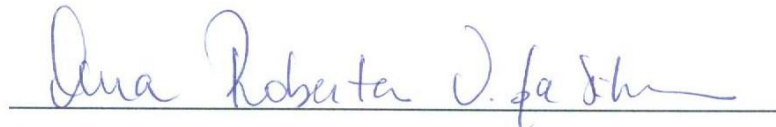
Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 20/09/2013

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima  
Universidade Federal do Piauí  
Presidente da Banca



Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva  
Universidade Federal do Piauí  
2º. Examinador



Profa. MS. Ana Karla Sousa de Oliveira  
Universidade Federal do Piauí  
3º. Examinador

Dedico este trabalho a todos aqueles que acreditaram que eu seria capaz de alcançar mais este sonho, a todos que estiveram ao meu lado desejando-me força e coragem nos momentos que precisei. Enfim a todos que de alguma forma contribuíram para minha conquista.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço á Deus por ter me guiado nessa jornada sem deixar-me abater pelos obstáculos. Em seguida agradeço a minha família, em especial minha MÃE (M<sup>a</sup> de Jesus), meu PAI (Raimundo), minhas irmãs Renata e Raquel e ao meu esposo Luciano, eles que são o alicerce desta minha conquista.

Também de maneira especial quero agradecer a minha orientadora Dr<sup>a</sup>Luisa Helena de Oliveira, por ter sido tão presente ao longo de todo o trabalho, por ter criado condições de ensino-aprendizagem bastante favoráveis e, conseqüentemente, propiciar que a pesquisa fosse realizada com prazer. Obrigada pelo carinho e pela competência!

Aos adolescentes que participaram desta pesquisa, por terem doado parte de seus tempos, e contribuir para o desenvolvimento deste estudo e de meu aprimoramento enquanto acadêmica.

Aos professores da graduação com quem tive aula. Muito do meu repertório de acadêmica eu devo a cada um de vocês.

A todos meus amigos pelos momentos de descontração e aprendizagem, pela amizade calorosa. Em especial aqueles que estiveram comigo nos momentos que mais precisei.

Enfim, obrigada a todos que torceram por mim!

*“Para todos nós, em algum momento, nossa existência se revela como alguma coisa particular, intransferível e preciosa. Quase sempre esta revelação se situa na adolescência(...).”*

*OCTAVIO PAZ – O Labirinto da solidão*

## RESUMO

A depressão conhecida hoje como “mal do século” apresenta alta e crescente prevalência na população geral, representando um dos problemas mais graves em saúde pública. É caracterizada por alterações comportamentais, emocionais e de pensamentos, prejudicando dessa forma a qualidade de vida do indivíduo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o adolescente é o indivíduo que se encontra entre os dez e dezenove anos de idade. O objetivo geral é investigar a prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes de escolas públicas. Trata-se de um estudo de caráter descritivo e do tipo transversal. O estudo foi desenvolvido em três escolas públicas estaduais do município de Simplício Mendes. Para a condução da pesquisa foram selecionados alunos que estivessem na faixa etária entre 10 e 19 anos. Para sua coleta foi utilizado um formulário para avaliação de sintomas depressivos. Os resultados obtidos apontaram uma prevalência de sintomas depressivos como alta (23,68%), sendo a maioria do sexo feminino (52,4%). Os achados deste trabalho nos mostrou que a prevalência dos sintomas depressivos em adolescentes foi alta, o que gera certa preocupação em relação à saúde destes.

**Palavras-chave:** Depressão. Adolescente. Enfermagem.



## **ABSTRACT**

Depression known today as "disease of the century" has a high and growing prevalence in the general population, representing one of the most serious problems in public health. It is characterized by behavioral changes and emotional thoughts, thereby affecting the quality of life of the individual. According to the World Health Organization, the adolescent is someone who is between ten and nineteen years old. The overall goal is to investigate the prevalence of depressive symptoms among adolescents in public schools. This is a descriptive and cross-sectional study. The study was conducted in three public schools in the municipality of Simplicio Mendes. To conduct the research were selected students who were aged between 10 and 19 years. For his collection form was used to assess depressive symptoms. The results showed a prevalence of depressive symptoms as high (23.68%), mostly female (52.4%). The findings in this study showed that the prevalence of depressive symptoms in adolescents was high, which causes some concern to health of these.

Descriptors: Depression. Adolescent. Nursing.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Distribuição da amostra por dados de caracterização. Picos, 2013.....	20
<b>Tabela 2.</b> Relação entre o nível de sintomas depressivos com o sexo e idade Picos, 2013.....	21
<b>Tabela 3.</b> Caracterização da amostra de acordo com a pontuação da escala Picos, 2013.....	21
<b>Tabela 4.</b> Distribuição da amostra por sintomas depressivos. Picos, 2103.....	22

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>13</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo e natureza do estudo.....</b>	<b>17</b>
<b>4.2</b>	<b>Local do estudo.....</b>	<b>17</b>
<b>4.3</b>	<b>População e amostra.....</b>	<b>17</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>18</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise dos dados.....</b>	<b>18</b>
<b>4.6</b>	<b>Aspectos éticos e legais.....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>31</b>
	<b>APÊNDICE A – Formulário de coleta de dados .....</b>	<b>32</b>
	<b>APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido.....</b>	<b>33</b>
	<b>APÊNDICE C-Termo de consentimento livre e esclarecido pais/responsáveis</b>	<b>35</b>
	<b>APÊNDICE D- Termo de assentimento.....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão conhecida hoje como “mal do século” apresenta alta e crescente prevalência na população geral, representando um dos problemas mais graves em saúde pública. É caracterizada por alterações comportamentais, emocionais e de pensamentos, prejudicando dessa forma a qualidade de vida do indivíduo.

Segundo Baptista; Baptista e Dias(2001), a adolescência parece ser uma das fases do desenvolvimento humano em que um grande número de mudanças ocorre em um período de tempo muito curto, o que se supõe uma certa preocupação em relação ao desenvolvimento de problemas ligados à saúde mental.

Nesse período da vida se envolvem grandes mudanças e confrontações em vários níveis: mudanças biológicas (puberdade, crescimento), deveres psicossociais (criar relações íntimas com pessoas significativas, tomar decisões importantes) e mudanças no meio (MACEDO; POLUBRIAGINOF, 2007).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), o adolescente é o indivíduo que se encontra entre os dez e dezenove anos de idade.

A manifestação da depressão em adolescentes (idade a partir de doze anos) costuma apresentar sintomas semelhantes aos dos adultos, mas também existem importantes características fenomenológicas que são típicas do transtorno depressivo nesta fase da vida. Adolescentes deprimidos não estão sempre tristes; apresentam-se principalmente irritáveis e instáveis, podendo ocorrer crises de explosão e raiva em seu comportamento (BAHLS, 2002).

A exposição a estressores na infância são um dos fatores que mais se destacam, associados à depressão na adolescência.

Devemos, porém, diferenciar sintomas depressivos de depressão-doença ou transtorno depressivo. O humor depressivo, triste, é uma reação a frustrações ou perdas. O transtorno depressivo ou síndrome depressiva é mais grave e caracteriza-se por sintomas diários por um período mínimo de duas semanas. Em geral os sintomas de tristeza (apatia, irritabilidade, perda do interesse e do prazer em atividades habituais, desesperança) vêm acompanhados de distúrbios orgânicos, tais como perda ponderal, anorexia, insônia ou sono excessivo, fadiga e incapacidade de concentração (BRASIL, 2007).

Essa é uma doença grave, podendo levar o adolescente ao isolamento, baixo rendimento escolar, uso de drogas e baixa autoestima ou lentificação.

A depressão compromete o relacionamento familiar, afetivo, o desempenho escolar e profissional e o convívio social. Quando não tratada, pode levar ao suicídio (BRASIL, 2007).

A prevalência de depressão em adolescentes, segundo artigos de revisão, varia de 0,4% a 10,0%, com claro predomínio das meninas sobre os meninos e os índices de depressão aumentam consideravelmente nesta idade, com taxas e distribuição no gênero (predomínio feminino) semelhante aos dos adultos (MACEDO; POLUBRIAGINO, 2007).

Nesta perspectiva, pretende-se com este estudo investigar a prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes de escolas públicas no município de Simplício Mendes.

O estudo sobre a depressão na adolescência é de grande importância para a saúde pública, pois se trata de um assunto atual e novo, e quando relacionado a crianças e adolescentes, torna-se pouco conhecida, dificultando a descoberta dos sintomas que muitas vezes não são percebidos com facilidades pelos familiares, pessoas próximas e até mesmo profissionais da área da saúde. Com a descoberta dos sintomas, podem ser feitas intervenções uma vez que possibilita amenizar a doença ou prevenir para que não aconteça nessa fase da vida.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Investigar a prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes de escolas públicas no município de Simplício Mendes.

### **2.2 Específicos**

- Traçar o perfil socioeconômico dos participantes do estudo.
- Descrever os sintomas de um adolescente depressivo.
- Identificar os principais fatores associados à depressão na adolescência.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Durante muitos anos acreditou-se que os adolescentes, assim como as crianças, não eram afetadas pela depressão, já que, supostamente, esse grupo etário não tinha problemas vivenciais. Atualmente sabemos que os adolescentes são tão susceptíveis à depressão quanto os adultos, mostrando assim que esse transtorno deve ser encarado seriamente em todas as faixas etárias.

Depressão é o nome atribuído a um conjunto de alterações comportamentais, emocionais e de pensamentos. Em outro aspecto, depressão é uma alteração nos mecanismos de neurotransmissão do cérebro, em que os hormônios transmitem impulsos de uma célula para outra. Ela é causada por uma combinação de fatores biológicos, genéticos e psicológicos (CALÓ, 2005).

A depressão é caracterizada por uma alteração profunda e duradoura do estado de ânimo do indivíduo, persistindo pelo menos por um período de duas semanas e pode afetar o ser humano em qualquer fase da vida - infância, adolescência, adulta e idosa. As pessoas exibem perda de energia e interesse, sentimento de culpa, desempenho social e ocupacional prejudicados, dificuldade de concentração, perda de apetite e pensamentos de morte ou suicídio (LIMA, 2004).

As estatísticas da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2003) resultam em dados alarmantes que estimam para as próximas duas décadas um aumento tão vertiginoso para o número de novos deprimidos que em 2020 a depressão representará a segunda afecção que mais perpassará os anos de vida útil da população mundial, podendo mesmo até ultrapassar o número de afetados por doenças cardiovasculares. Atualmente, é relacionada como a quarta causa mundial de deficiência e o segundo lugar na faixa etária compreendida entre 15 a 44 anos, podendo se tornar um problema crônico ou recorrente que impossibilite ao sujeito cuidar de si mesmo e de suas atividades diárias.

Smeltzer e Bare (2004) define a depressão como o distúrbio mais comum do afeto ou humor, e com frequência, responde ao tratamento. Sua classificação e diagnóstico variam de acordo com o número, gravidade e duração dos sintomas. Rompe a qualidade de vida, aumenta o risco de suicídio, e também pode ser um sinal inicial de uma doença crônica ou até mesmo resultado de uma doença física.

Desde a segunda metade do século XX, tem se observado um aumento da prevalência de depressão, e a idade de surgimento da doença tem se mostrado

cada vez mais precoce. Atualmente, a depressão é uma das principais causas de suicídio em jovens, adultos e adolescentes, juntamente com o baixo rendimento escolar e o abuso e dependência de drogas (LIMA, 2004).

Dados mostram que a depressão constitui o agravo mais frequente entre os distúrbios mentais da adolescência, envolvendo um alto grau de morbidade e mortalidade, especialmente suicídio. Além de pouco investigada, a depressão na adolescência é muitas vezes confundida com características próprias da idade ou simplesmente tomada como "turbulências da adolescência". A depressão em adolescentes tem uma apresentação diversa do agravo em adultos, visto que adolescentes deprimidos não estão sempre tristes; apresentam-se principalmente irritáveis e instáveis, podendo ocorrer crises de explosão e raiva em seu comportamento (JATOBÁ; BASTOS, 2007).

A adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é o período da vida a partir do qual surgem as características sexuais secundárias e se desenvolvem os processos psicológicos e os padrões de identificação, que evoluem da fase infantil para a adulta. Entre elas, está a transição de um estado de dependência para outro de relativa autonomia. Considera-se adolescência o período de 10 a 19 anos e distingue-se adolescência inicial (entre 10 e 14 anos de idade) e adolescência final (na idade de 15 a 19 anos).

A adolescência representa um período de contínuas e profundas transformações, tanto no nível psíquico quanto no físico e social. O sujeito, ao entrar na adolescência, passa a residir em um novo corpo, que clama por uma nova identidade e que marca a sua passagem da esfera familiar à esfera social. Essas mudanças geram um intenso sofrimento, pois acarretam perdas referentes à imagem infantil, aos pais idealizados da infância e à identidade infantil. Essas perdas, por sua vez, representam um rompimento com o passado a fim de que seja possível ao adolescente investir no futuro, desligando-se dos pais e tornando-se apto a realizar suas escolhas. Essas transformações decorrentes da adolescência fazem o sujeito perder as suas referências, não tendo mais uma representação de si mesmo, uma vez que sua nova imagem ainda se encontra em construção. O processo de adolecer é descrito como um reordenamento simbólico, o que significa um desligamento, por parte do adolescente (LIMA, 2004).

A depressão, embora frequentemente não reconhecida, é comum nessa faixa etária. Habitualmente, é debilitante e crônica no seu curso, com efeitos



adversos em longo prazo, especialmente se não for tratada. Assim, a depressão na adolescência vem se constituindo em um crescente e preocupante problema de saúde pública, ainda que poucos estudos epidemiológicos sobre o tema, neste período da vida, tenham sido realizados. Crianças e adolescentes depressivos costumam apresentar altas taxas de comorbidade com outros transtornos psiquiátricos, em frequência maior do que em adultos deprimidos (JATOBÁ; BASTOS, 2007).

A depressão na adolescência pode interferir de maneira significativa na vida diária, nas relações sociais e no bem-estar geral do adolescente, podendo até levar ao suicídio. Esta é uma doença como tantas outras da medicina, sem motivos para vergonha e com real necessidade de tratamento.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo e natureza do estudo

Esta pesquisa trata-se de um estudo de caráter descritivo e do tipo transversal.

O estudo descritivo tem como objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno, assim como o estabelecimento de relações entre variáveis. O estudo transversal é aquele em que o pesquisador coleta os dados do experimento num único instante no tempo, obtendo um recorte momentâneo do fenômeno investigado (GIL, 2010).

### 4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em três escolas públicas estaduais do município de Simplício Mendes no estado do Piauí, localizado a 370 km ao sul da capital Teresina, com a população estimada em 12.500 habitantes. As escolas foram escolhidas para o estudo por apresentarem um maior número de alunos na faixa etária proposta para a pesquisa.

### 4.3 População e amostra

Para a condução da pesquisa foram selecionados alunos que estivessem na faixa etária entre 10 e 19 anos e regularmente matriculados nas instituições selecionadas, faixa etária escolhida por representar um período de grandes descobertas, mudanças físicas e psicológicas.

O cálculo amostral foi realizado utilizando a fórmula para estudos transversais com população finita (LUIZ; MAGNANINI, 2006):  $n = \frac{(Z\alpha^2 \times P \times Q \times N)}{(Z\alpha^2 \times P \times Q) + (N - 1) \times E^2}$ . Onde:

n= tamanho da amostra

Z $\alpha$ = coeficiente de confiança

N= tamanho da população

E= erro amostral absoluto

Q= porcentagem complementar (100-P)

P= proporção de ocorrência do fenômeno em estudo

Foram considerados como parâmetros o coeficiente de 95% (1,96), erro amostral de 6% e população de 632 adolescentes regularmente matriculados nas

escolas do município de Simplício Mendes no ano de 2013. A prevalência considerada de sintomas depressivos entre adolescentes foi de 10% (P= 0,10) (AVANCI; ASSIS; OLIVEIRA, 2008). A partir da aplicação da fórmula encontrou-se um total de 84 adolescentes.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão, possuir idade de 10 a 19 anos, estar matriculados nas referidas instituições, estar presente no período da coleta e mostrarem interesse em participar da pesquisa.

Foram excluídos do estudo os adolescentes que apresentarem algum transtorno mental que impossibilite de responder ao formulário.

#### **4.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2013, nas unidades escolares selecionadas. Para sua coleta foi utilizado um formulário (APÊNDICE A) para avaliação de sintomas depressivos, adaptado da Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC) (GONÇALVES; FAGULHA, 2004). É uma escala autoaplicável composta de 20 itens desenvolvidos para mensurar os sintomas depressivos em populações comunitárias. Os entrevistados avaliam os itens com base nos acontecimentos da semana que precede a aplicação do instrumento, utilizando uma escala de respostas de quatro pontos. Esse instrumento foi traduzido para o português brasileiro.

A aplicação do instrumento foi realizada nas salas de aula no horário do intervalo dos alunos e o mesmo foi respondido na presença do pesquisador.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados coletados foram tabulados e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Os resultados foram analisados por meio da estatística descritiva e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

#### **4.6 Aspectos éticos e legais**

Tendo em vista o aspecto ético do estudo, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), visando contemplar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa que envolve seres humanos,

preconizadas pela Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

A fim de esclarecer que nenhum adolescente terá risco ao participar da pesquisa, estes serão informados sobre os objetivos do estudo, bem como os benefícios a serem adquiridos com a realização do mesmo. Ao mesmo tempo, será utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) para garantir o cumprimento dos preceitos éticos, bem como o direito à anonimato do participante e sua autonomia quanto a participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Por se tratar de adolescentes, o termo de Compromisso Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) será assinado pelo responsável legal do mesmo. Ao final, ficará em posse da pesquisadora a primeira via do termo e a segunda com o entrevistado. Além do TCLE, para os menores de 18 anos foi utilizado também o termo de assentimento (APÊNDICE D).

## 5 RESULTADOS

Na Tabela 1, serão apresentadas as variáveis socioeconômicas dos adolescentes pesquisados. Como se pode ver na distribuição da amostra a maioria era do sexo feminino (52,4%), solteiro (92,4%), pardo (64,3%) e a média da pontuação da escala foi 23,68 pontos. Os adolescentes e suas mães apresentaram uma mediana de 9 anos de estudo, cada um, enquanto a mediana da renda familiar foi de R\$ 500 reais.

**TABELA 1 – Distribuição da amostra por dados de caracterização. Picos, 2013.**

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
<b>1. Sexo</b>				
Masculino	40	47,6		
Feminino	44	52,4		
<b>2. Estado Civil</b>				
Solteiro	78	92,4		
Casado	2	2,4		
União Consensual	2	2,4		
Outros	2	2,4		
<b>3. Cor</b>				
Pardo	54	64,3		
Negro	20	23,8		
Branco	10	11,9		
	<b>KS (Valor p)</b>	<b>Média</b>	<b>IQ</b>	<b>Mediana</b>
<b>Escolaridade</b>	0,000	9,42	4	9,00
<b>Escolaridade da mãe</b>	0,000	8,70	5	9,00
<b>Renda</b>	0,000	660,83	350	500,00
<b>Pontuação da escala</b>	0,097	23,68	8,890*	23,00

KS: Kolmogorov-Smirnov; IQ: intervalo interquartilico (P75 – P25); \*Desvio-padrão.

Na Tabela 2, verificou-se a relação entre o nível de sintomas depressivos com o sexo e a faixa etária. Não houve diferença significativa nestes dois quesitos.

**Tabela 2.** Relação entre o nível de sintomas depressivos com o sexo e idade. Picos, 2013.

Variáveis	Sexo		Valor p*
	Masculino	Feminino	
<b>Média de nível de sintomas depressivos</b>	23,80	23,57	0,906
	Intervalo de idade		Valor p**
	10-14 anos	15-19 anos	
<b>Média de nível de sintomas depressivos</b>	22,35	24,72	0,227

\*Teste T de Student; \*\* Teste de Qui-quadrado de Pearson.

Com relação á pontuação da escala, constatou-se que (59,9%) estavam entre 16-30 dos pontos obtidos. Detalhes sobre estes resultados podem ser visualizados na Tabela 3.

**TABELA 3.** Caracterização da amostra de acordo com a pontuação da escala. Picos, 2013.

Variáveis	F	%
5- 15 pontos	15	18
16- 30 pontos	50	59,9
31- 44 pontos	19	22,8

Além das informações socioeconômicas, foram avaliados os sintomas depressivos dos adolescentes. Detalhes sobre estes resultados podem ser observados na Tabela 4.

**TABELA 4 – Distribuição da amostra por sintomas depressivos. Picos, 2103.**

Durante a semana passada	Nada		Um pouco		Algumas vezes		Muito	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Estava incomodado com coisas que normalmente não incomodam	32	38,1	25	29,8	21	25,0	6	7,1
2. Não tinha vontade de comer, não estava com muita fome	32	38,1	24	28,6	20	23,8	8	9,5
3. Não era capaz de se sentir feliz, mesmo quando sua família ou amigos tentaram ajudar a se sentir melhor	40	47,6	17	20,2	20	23,8	7	8,3
4. Sentiu-se como se fosse tão bom quanto os outros adolescentes	19	22,6	15	17,9	15	17,9	35	41,7
5. Sentiu que não poderia prestar atenção ao que estava fazendo	22	6,2	23	27,4	26	31,0	13	15,5
6. Sentiu-se baixo e infeliz	45	53,6	15	17,9	15	17,9	9	10,7
7. Sentiu como se estivesse cansado demais para fazer as coisas	16	19,0	23	27,4	23	27,4	22	26,2
8. Sentiu como se algo de bom estava para acontecer	17	20,2	11	13,1	24	28,6	32	38,1
9. Sentiu-se como coisas que fez antes não funcionaram direito	21	25,0	35	41,7	15	17,9	13	15,5
10. Sentiu medo	36	42,9	15	17,9	22	26,2	11	13,1
11. Não dormiu tão bem como costumo dormir	22	26,2	18	21,4	21	25,0	23	27,4
12. Estava feliz	9	10,7	15	17,9	18	21,4	42	50,0
13. Estava mais calmo do que o habitual	26	31,0	20	23,8	19	22,6	19	22,6
14. Sentia-se sozinho, como se eu não tivesse nenhum amigo	38	45,2	15	17,9	15	17,9	16	19,0
15. Sentiu que os adolescentes que conhece não foram amigáveis ou que não queria estar com ele	36	42,9	15	17,9	28	33,3	5	6,0
16. Teve um bom tempo	15	17,9	24	28,6	17	20,2	28	33,3
17. Teve vontade de chorar	28	33,3	16	19,0	20	23,8	20	23,8
18. Sentiu-se triste	22	26,2	22	26,2	22	26,2	18	21,4
19. Sentiu que as pessoas não gostam dele	34	40,5	25	29,8	17	20,2	8	9,5
20. Foi difícil começar a fazer as coisas	34	40,5	21	25,0	13	15,5	16	19,0

Após analisar a Tabela 4, identificou-se que alguns sintomas foram relevantes para o presente estudo, dentre eles podemos citar os seguintes itens: 29,8% responderam que não tinha vontade de comer, não estava com muita fome; 23,8% algumas vezes não eram capazes de se sentir feliz, mesmo quando sua família ou amigos tentaram ajudar a se sentir melhor; 26,2% sentiu medo; 27,4% não dormiu tão bem como costuma dormir; 23,8% tiveram vontade de chorar.

## 6 DISCUSSÃO

A depressão em adolescentes vem sendo alvo de muitas pesquisas, por este motivo o presente trabalho procurou investigar a prevalência de sintomas depressivos em adolescentes de escolas públicas do município de Simplício Mendes.

A distribuição dos estudantes, segundo as variáveis socioeconômicas, revela que a amostra é formada, majoritariamente, por adolescentes que se auto definiram como pardos (64,3%); 92,4% relacionado ao estado civil eram solteiros; 47,6% pertencendo ao sexo masculino e 52,4 ao sexo feminino.

Os resultados da pesquisa estudada apontam que da amostra total dos adolescentes (n=84), apresentaram pontuação que indica depressão em grau moderado. Estes dados somam 23,68% da amostra e vão ao encontro dos resultados encontrados por Rocha e colaboradores (2006), que constatou a presença de sintomatologia depressiva em 20,3% da amostra estudada na cidade de Uberaba.

De acordo com estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), essa desordem é mais comum no sexo feminino, e estima-se uma prevalência de 3,2% para o sexo feminino e 1,9% para o sexo masculino. De forma parecida com esses dados, Bahls (2002) também destaca que o surgimento da sintomatologia depressiva é mais prevalente em mulheres do que em homens.

Sobre a prevalência de sintomatologia depressiva, cabe destacar que ao contrário da maioria dos estudos sobre sintomas depressivos em adolescentes, esta investigação não encontrou diferenças na ocorrência de depressão no que diz respeito ao sexo. Talvez isso possa ser explicado pelo pequeno tamanho amostral.

Ainda com relação ao sexo, diversas pesquisas indicam que as mulheres apresentam cerca de duas vezes mais depressão do que os homens (ROCHA, et al., 2006). No entanto, não fica evidenciado que ser do sexo feminino realmente representa um fator de risco para o desenvolvimento da doença (AVANCI; ASSIS; OLIVEIRA, 2008).

Alguns autores afirmam que essa relação pode ser explicada pela quantidade de hormônios que acometem os indivíduos nessa fase do desenvolvimento humano, pela maior cobrança em relação à figura corporal



feminina e também pelas relações afetivas estabelecidas pelas meninas (BAPTISTA; OLIVEIRA, 2004).

Em relação à incidência de depressão em adolescentes e a questão de gênero, Bahls (2002) fez um levantamento na literatura e investigou esse assunto. O autor relata que a maioria das pesquisas indica que a depressão é mais frequente em garotas do que em garotos, principalmente na fase inicial da adolescência.

Esses dados corroboram com os de Fonseca; Ferreira e Fonseca (2005), que relatam maior frequência de depressão em meninas e na primeira fase da adolescência. Existem três hipóteses descritas na literatura para explicar porque isso ocorre. A primeira hipótese sugere que a depressão nessa fase é produto direto da interação dos hormônios sexuais com o ambiente psicossocial, isto é, as garotas ficariam mais vulneráveis biologicamente para enfrentar os desafios encontrados nessa fase da vida (BAHLS, 2002). A segunda hipótese provém das teorias cognitivas e sugere que as meninas tendem a codificar e interpretar negativamente os eventos da vida, o que cria condições de vulnerabilidade para a depressão (BAPTISTA; OLIVEIRA, 2004). A terceira hipótese indica que os relacionamentos interpessoais podem, por vezes, contribuir para o desenvolvimento dos sintomas depressivos (MACEDO; POLUBRIAGINO, 2007).

Com relação à idade neste estudo também não houve diferença significativa entre a adolescência inicial (10 a 14 anos) e a tardia (15 a 19 anos).

Apesar das meninas apresentarem com maior frequência o diagnóstico de depressão, os meninos cometem mais o suicídio. Para explicar esse dado, acredita-se que as meninas procuram mais ajuda, falam com mais facilidade sobre seus problemas, o que pode prevenir atos fatais. Os meninos, por sua vez, apresentam maior agressividade e impulsividade e consomem mais bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, o que facilita a cometer o suicídio (BRASIL, 2007).

Esses dados confirmam a doença depressiva em adolescentes como um problema de saúde pública, conforme destacam Bahls e Bahls (2002).

A partir disso há um questionamento sobre os principais fatores relacionados com o surgimento da sintomatologia depressiva na adolescência.

Nesse sentido, é possível dizer que o recebimento e a percepção de suporte familiar influenciam diretamente no bem-estar físico, psíquico e social do indivíduo, sendo que sua falta pode contribuir para a predisposição a uma doença mental (BAPTISTA; BAPTISTA; DIAS, 2001).

Ainda nessa direção, no que diz respeito aos fatores de risco para a depressão, em se tratando de crianças e adolescentes, Bahls (2002) destaca a presença de histórico familiar de depressão como sendo um importante fator de risco para tal transtorno. O autor salienta que a presença de histórico familiar de depressão aumenta em pelo menos três vezes a chance do indivíduo também desenvolver o transtorno, principalmente quando associado a estressores ambientais (perda dos pais, irmãos, ou amigos íntimos). Isso aponta para a ideia de que mais do que um componente genético, o histórico de depressão potencializa-se como fator de risco, pois a criança e o adolescente crescem observando um modelo e uma determinada forma de perceber o mundo, mais melancólica e depressiva.

Existem diversos fatores de risco para a depressão, que podem ocorrer durante a vida. Ela pode estar relacionada, em qualquer faixa etária, a problemas acadêmicos, abuso de álcool e drogas, transtornos de ansiedade, déficit de atenção, pânico, distúrbios alimentares, dúvida quanto à orientação sexual, histórico familiar (doenças psiquiátricas e não psiquiátricas), estresse constante, perda dos pais por luto ou divórcio, abuso sexual, baixa condição socioeconômica, poucas habilidades sociais, entre outras (ROCHA et al., 2006).

Por isso Baptista; Baptista e Dias (2001), enfatizam a importância do suporte familiar, compreendido como manifestação de atenção, carinho, diálogo, liberdade, proximidade afetiva, autonomia e independência existente entre os integrantes da família, sendo que este suporte deve ser pensado como agente de proteção para o desenvolvimento de transtornos mentais, e agente amortecedor frente aos eventos estressantes da vida.

Macedo; Polubriagino (2007) comenta que o ambiente familiar agradável se torna um dos principais pilares para a cura da depressão na adolescência. Quando a base familiar não existe ou se encontra desestruturada o indivíduo se torna mais vulnerável a distúrbios da doença, constituindo-se, portanto, fatores de risco para o transtorno.

Neste estudo não foi possível verificar o histórico familiar de depressão e nem as relações interpessoais, pois estes quesitos não foram incluídos no instrumento de coleta de dados.

Diante disso, cabe ressaltar que esse momento da vida é muito propício para o surgimento da sintomatologia depressiva. Além disso, é importante considerar o contexto atual em que os jovens estão inseridos, ambiente composto

por inúmeras situações novas e pressões sociais trazidas pela competitividade e exigências do mundo moderno.

A presença de sintomas depressivos é um importante fator de risco para comportamento suicida, situando-se como um dos mais fortes fatores dessa condição. Esse dado é relevante, particularmente para a prevenção do problema, visto que a depressão pode passar despercebida por familiares, professores e profissionais da saúde, porque, na adolescência, esse transtorno muitas vezes se manifesta por intermédio de queixas somáticas, problemas no âmbito sexual, baixo rendimento escolar e problemas de conduta, em vez de humor deprimido (BAGGIO; PALAZZO; AERTS, 2009).

A escola tem papel estratégico para a promoção e proteção da saúde dos alunos, pois é o local onde são reproduzidos os padrões de comportamentos e relacionamentos que podem por em risco a saúde dos jovens. Nesse sentido, acredita-se que se a escola possa ser um local privilegiado para a identificação precoce de situações problemáticas, já que aspectos relacionados ao meio familiar, grupo de amigos e escola são de extrema importância para a qualidade de vida do adolescente (BITTENCOURT et al., 2009)

Destaca-se, então, que mesmo que oscilações do humor e crises afetivas possam ser frequentes e comuns na adolescência, elas sempre merecerão atenção, não podendo ser naturalizadas pelo fato de serem “típicas” da adolescência. A prevenção e intervenção adequadas junto a adolescentes com depressão dependem disso.

## 7 CONCLUSÃO

Os achados deste trabalho nos mostrou que a prevalência dos sintomas depressivos em adolescentes foi alta, o que gera certa preocupação em relação á saúde destes. Vale destacar novamente que esses resultados são úteis para promover maior reflexão sobre o processo adolecer e subsidiar estratégias preventivas ao transtorno depressivo nesta fase da vida.

A depressão na adolescência é um transtorno que ainda não é corretamente diagnosticado ou mesmo negligenciado pela família ou até mesmo pelos profissionais da saúde.

Falar sobre a depressão no adolescente é falar sobre uma depressão diferenciada, com causas e efeitos específicos, que requerem uma compreensão e um modelo de promoção, também específicos. A causa disto é que a adolescência representa um período de várias mudanças.

Durante a pesquisa foram encontradas algumas dificuldades na fase de coleta dos dados, principalmente com os participantes da mesma, pois se tratava de um público jovem e, talvez por isto a maioria apresentaram uma pequena resistência para responder o formulário.

É essencial que pais, educadores e profissionais da saúde, estejam sempre atentos aos sintomas depressivos nos adolescentes, para então detectar a doença e intervir precocemente junto a eles. Os achados desta pesquisa não apresentam evidência suficiente para sustentar o diagnóstico da depressão em adolescentes, pois o objetivo principal era o rastreamento sintomático.

Contudo se torna necessário a implantação de programas que focalizam não só o tratamento, mas também, principalmente, nos fatores que cercam o dia-a-dia do adolescente e que exercem força na experiência depressiva.

O presente estudo também apresenta algumas limitações a serem explicadas: a amostra obtida e o formulário de coletados dados podem não ter sido suficientes para obter um resultado mais abrangente em relação á pesquisa, pois ao comparar com outras literaturas observou-se que são muitos os fatores associados a sintomatologia da depressão em adolescentes e que estes poderiam ter sido avaliados.

Entendemos, no entanto, que são necessários mais estudos sobre o tema para melhor aprendizado, pois o mesmo é considerado hoje como um dos problemas de saúde pública mais importante.

## REFERÊNCIAS

- AVANCI, J. Q.; ASSIS, S. G.; OLIVEIRA, R. V.C. Sintomas depressivos na adolescência: estudo sobre fatores psicossociais em amostra de escolares de um município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, n. 10, p. 2334 – 2346, 2008.
- BAGGIO, L.; PALAZZO, L. S.; AERTS, D. R. G. C. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 142-150, 2009.
- BAHLS, S. G. Aspectos clínicos da depressão na infância e na adolescência. **J Pediátrica**. v. 78, n. 5, p. 359 – 366, 2002.
- BAHLS, S. C.; BAHLS, F. R. C. Depressão na adolescência: características clínicas. **Interação em Psicologia**, v.6, n.1, p.49-57, 2002.
- BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; DIAS, R.R. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **PsicolCienc**.v. 21, n. 2, p. 52 – 61, 2001.
- BAPTISTA, M. N.; OLIVEIRA, A. A. Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v.14, n. 3, p.58-67, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A saúde de adolescentes e jovens** Uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção básica: modulo avançado.MS, 2007.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de novembro de 2012**. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: 1996. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/Web\\_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23\\_out\\_versao\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf)> Acesso em: 10 ago. 2013.
- BITTENCOURT, A. A. et al. Sentimento de discriminação em estudantes: prevalência e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 236-45, 2009.
- CALÓ, F.A. **Depressão: definição, tratamento e ajuda**. Instituto de Psicologia Aplicada. [online], v.13, n.4, p.52-55,2005. Disponível em: <<http://www.lilacs.bvsalud.org/>>. Acesso em: 09 jun. 2013.
- FONSECA, M.H.G.; FERREIRA, R.A.; FONSECA, S.G. Prevalência de sintomas depressivos em escolares. **J Pediatria**, v.27, p. 223-32, 2005.
- GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, B.; FAGULHA, T. The Portuguese Version of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). **European Journal of Psychological Assessment**, v. 20, n. 4, p. 339–48, 2004.

JATOBÁ, J.D.V.N.; BASTOS, O. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. **J. Bras. Psiquiatr**, v. 56, n. 1, p. 171-179, 2007.

LIMA, D. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. **J Pediatr**, v.80, n.8, p.11-20, 2004.

LUIZ, R. R; MAGNANINI, M. M. F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cad. Saúde Coletiva**, v. 8, p. 9-28, 2006.

MACEDO, F. S. POLUBRIAGINO, F. C. Separação dos pais na infância = depressão na adolescência? **Rev. Enferm. UNISA**.v. 8, p. 34 – 37, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial da Saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Disponível em: <http://www.who.int/countries/bra/es/>. Acesso em 09 jun.2013.

ROCHA, T. H. R. et al. Sintomas depressivos em adolescentes de um colégio particular. **PSICO-USF**, v. 11, n. 1, p. 95-102, 2006.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner e Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**, 10 ed. p. 217, 2004.

WHO. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial/ Organização Mundial da Saúde**: Brasília, 2001, 2003 e 2005. Disponível em <http://www.who.int/chronicconditions/bra/es/>. Acesso em 09 jun. 2013.

## APÊNDICES



### APÊNDICE A- Formulário de Coleta de Dados

**DATA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **N° DO FORMULÁRIO:** \_\_\_\_\_

**Idade atual:** \_\_\_\_\_ anos

**Sexo:** 1- ( ) Feminino      2- ( ) Masculino

**Escolaridade:** \_\_\_\_\_ anos de estudo

**Escolaridade da mãe:** \_\_\_\_\_ anos de estudo

**Estadocivil:** 1-( ) Solteiro(a) 2-( ) Casado(a) 3-( ) União consensual      4-( )  
Divorciado 5-( ) Outros

**Cor:** 1-( ) Branco(a) 2- ( ) Negro(a)3- ( ) Pardo (a) 4- ( ) Amarelo (a)

**Renda familiar mensal:** R\$ \_\_\_\_\_

Abaixo está uma lista das maneiras que você pode ter se sentido ou agiu. Por favor, verifique o quanto você se sentiu ou agiu durante a semana passada.

Durante a semana passada	Um pouco	Algumas vezes	Muito	Nada
1. Eu estava incomodado com coisas que normalmente não me incomodam.				
2. Eu não tinha vontade de comer, eu não estava com muita fome.				
3. Eu não era capaz de me sentir feliz, mesmo quando minha família ou amigos tentaram ajudar a me sentir melhor.				
4. Eu me senti como se eu fosse tão bom quanto os outros adolescentes.				
5. Eu senti que não poderia prestar atenção ao que eu estava fazendo.				
6. Senti-me baixo e infeliz.				
7. Eu senti como se estivesse cansado demais para fazer as coisas.				
8. Eu senti como se algo de bom estava para acontecer.				
9. Eu me senti como coisas que eu fiz antes não funcionou direito.				
10. Eu senti medo.				
11. Eu não dormi tão bem como eu costumo dormir.				
12. Eu estava feliz.				
13. Eu estava mais calmo do que o habitual.				
14. Eu me sentia sozinho, como se eu não tivesse nenhum amigo.				
15. Eu senti que os adolescentes que eu conheço não foram amigáveis ou que não queria estar comigo.				
16. Eu tive um bom tempo.				
17. Tive vontade de chorar.				
18. Senti-me triste.				
19. Senti que as pessoas não gostam de mim.				
20. Foi difícil começar a fazer as coisas.				

Número \_\_\_\_\_

Pontuação \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

### Termo de consentimento livre e esclarecido (para adolescentes maiores de 18 anos de idade)

**Título do projeto:** Prevalência dos sintomas depressivos entre adolescentes de escolas públicas: um estudo descritivo

**Pesquisador responsável:** Luisa Helena de Oliveira Lima

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (89) 99253737

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. O(a) senhor (a) precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o(a) senhor(a) não será penalizado(a) de forma alguma.

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, professora adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre a prevalência dos sintomas depressivos entre adolescentes de escolas públicas.

Neste estudo, pretendo descrever os sintomas depressivos entre adolescentes de escolas públicas. Caso aceite, a pesquisadora participante irá entregar um formulário para o (a) senhor(a) a fim de obter informações sobre dados socioeconômicos (idade, escolaridade, renda familiar, ocupação) e sobre os sintomas depressivos. O(a) senhor(a) terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Esta pesquisa não trará risco para você e o desconforto será o mínimo possível.

A pesquisa trará como benefício um maior conhecimento dos sintomas depressivos entre os adolescentes.

Em qualquer etapa do estudo, o(a) senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se o(a) senhor(a) concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo sobre Prevalência dos sintomas depressivos entre adolescentes de escolas públicas: um estudo descritivo, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com o (a) pesquisador(a) participante \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão de participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou

claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

**Local e data**

**Assinatura do sujeito ou responsável**

**TESTEMUNHAS (não ligadas à equipe de pesquisadores):**

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

Nome:	RG/CPF:
Assinatura:	
Nome:	RG/CPF:
Assinatura:	

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)  
Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável

**Observações complementares**

Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

## APÊNDICE C

### Termo de consentimento livre e esclarecido

(pais ou responsáveis: para adolescentes menores de 18 anos de idade)

**Título do projeto:** Prevalência dos sintomas depressivos entre adolescentes de escolas públicas: um estudo descritivo

**Pesquisador responsável:** Luisa Helena de Oliveira Lima

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (89) 99253737

O(a) seu filho(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. O(a) senhor (a) precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o(a) senhor(a) não será penalizado(a) de forma alguma.

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, professora adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre a prevalência dos sintomas depressivos entre adolescentes de escolas públicas.

Neste estudo, pretendo descrever os sintomas depressivos entre adolescentes de escolas públicas. Caso aceite, a pesquisadora participante irá entregar um formulário para o (a) senhor(a) a fim de obter informações sobre dados socioeconômicos (idade, escolaridade, renda familiar, ocupação) e sobre os sintomas depressivos. O(a) seu filho (a) terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Esta pesquisa não trará risco para o adolescente e o desconforto será o mínimo possível.

A pesquisa trará como benefício um maior conhecimento dos sintomas depressivos entre os adolescentes.

Em qualquer etapa do estudo, o(a) senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se o(a) senhor(a) concordar que seu O(a) filho (a) participe do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_,  
 CPF \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo que meu O(a) filho(a) participe do estudo sobre Prevalência dos sintomas depressivos entre adolescentes de escolas públicas: um estudo descritivo, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com o (a) pesquisador(a) participante \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão de participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do

estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

**Local e data**

**Assinatura do sujeito ou responsável**

**TESTEMUNHAS (não ligadas à equipe de pesquisadores):**

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

Nome:	RG/CPF:
Assinatura:	
Nome:	RG/CPF:
Assinatura:	

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável

Observações complementares

Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

**APÊNDICE D**  
**Termo de assentimento**  
 (para adolescentes menores de 18 anos de idade)

**Título do projeto:** Prevalência dos sintomas depressivos entre adolescentes de escolas públicas: um estudo descritivo

**Pesquisador responsável:** Luisa Helena de Oliveira Lima

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (89) 99253737

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver.

Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

Meu nome é Luisa Helena de Oliveira Lima, professora adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre a prevalência dos sintomas depressivos entre adolescentes de escolas públicas.

Neste estudo, pretendo descrever os sintomas depressivos entre adolescentes de escolas públicas. Caso aceite, a pesquisadora participante irá entregar um formulário paravocê a fim de obter informações sobre dados socioeconômicos (idade, escolaridade, renda familiar, ocupação) e sobre os sintomas depressivos. Você terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Esta pesquisa não trará risco para você e o desconforto será o mínimo possível.

A pesquisa trará como benefício um maior conhecimento dos sintomas depressivos entre os adolescentes.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo sobre Prevalência dos sintomas depressivos entre adolescentes de escolas públicas: um estudo descritivo, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com o (a) pesquisador(a) participante \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão de participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer

momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

**Local e data****Assinatura do adolescente**

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)  
Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

---

Pesquisador responsável

**Observações complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)