



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

NÁDIA CRISTINE COELHO EUGENIO

**IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EM ESCOLARES DA
FRONTEIRA FRANCO BRASILEIRA E QUESTÕES ASSOCIADAS**

**MACAPÁ
2019**

NÁDIA CRISTINE COELHO EUGENIO

**IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EM ESCOLARES DA
FRONTEIRA FRANCO BRASILEIRA E QUESTÕES ASSOCIADAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá, na área de concentração Epidemiologia e Saúde Pública, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Dr^a Maria Izabel Tentes Cortes
Coorientadora: Dr^a Marina Nolli Bittencourt

MACAPÁ 2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal do Amapá
Elaborada por Orinete Costa Souza – CRB-11/920

Eugenio, Nádía Cristine Coelho.

Identificação de sintomas psicopatológicos em escolas da fronteira brasileira e questões associadas / Nádía Cristine Coelho Eugenio ; orientadora, Maria Izabel Tentes Cortes ; coorientadora, Marina Nolli Bittencourt. – Macapá, 2019.

78 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Amapá, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

1. Transtornos Mentais - Crianças. 2. Saúde - Aspectos sociais. 3. Sofrimento – Aspectos psíquicos. 4. Oiapoque - AP. I. Cortes, Maria Izabel Tentes, orientadora. II. Bittencourt, Marina Nolli, Coorientadora. III. Fundação Universidade Federal do Amapá. IV. Título.

362.2 E87i
CDD. 22 ed.

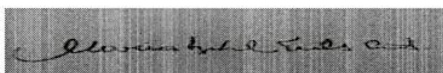
NÁDIA CRISTINE COELHO EUGENIO

**IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EM ESCOLARES
DA FRONTEIRA FRANCO BRASILEIRA E QUESTÕES ASSOCIADAS**

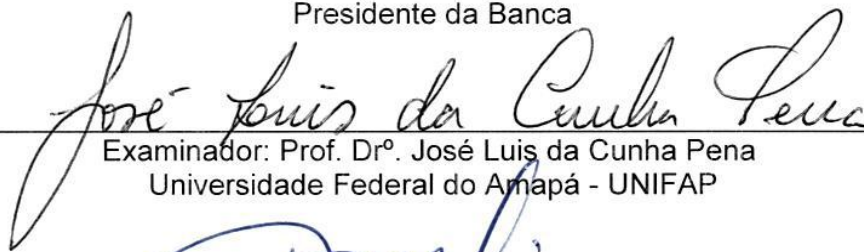
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá, na área de concentração Epidemiologia e Saúde Pública, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Dr^a Maria Izabel Tentes Cortes
Coorientadora: Dr^a Marina Nolli Bittencourt


DATA DE APROVAÇÃO: 29/ 03/ 2019



Orientadora: Profa. Dr^a Maria Izabel Tentes Cortes
Universidade Federal do Amapá-UNIFAP
Presidente da Banca



Examinador: Prof. Dr^o. José Luis da Cunha Pena
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP



Examinador: Prof. Dr^o Dinaldo Barbosa da Silva Júnior
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP



Examinadora: Profa. Dr^a. Selma Gomes da Silva
Universidade Federal do Amapá - UNIFAP

**MACAPÁ
2019**

AGRADECIMENTOS

Ao Deus criador do universo, pela força e coragem que me destes durante esta jornada.

Ao meu esposo Wescley pelo incentivo, força, paciência e amor.

Aos meus pais Denize e Odair e aos meus irmãos. Obrigada pelo amor, carinho, força e incentivo!

A minha orientadora Izabel, muito obrigada pela oportunidade de ser sua orientanda. Mulher digna de admiração, exemplo de profissional.

A minha coorientadora Marina Nolli, muito obrigada por compartilhar seus conhecimentos. É para mim exemplo de humildade e simplicidade, um ser de luz a quem admiro muito.

Aos meus amigos do PPGCS, foi maravilhoso conviver com vocês!

Aos colegas do colegiado de Bacharelado em Enfermagem do Campus Binacional de Oiapoque. Obrigada pela força e incentivo.

Por fim, aos professores da banca avaliadora por sua generosa disponibilidade para avaliar esta dissertação.

As minhas filhas, fontes de amor e luz!

RESUMO

O termo psicopatologia pode ser conceituado como a junção de conhecimentos relacionados ao adoecimento mental do ser humano. Existem diversas psicopatologias descritas, estas quando não são diagnosticadas e acompanhadas por profissionais e serviços especializados podem gerar diversos problemas sociais e de saúde para os indivíduos. Este estudo teve como objetivo geral identificar sintomas psicopatológicos em escolares do município de Oiapoque-AP para analisar as questões associadas a esses sintomas. Trata-se de um estudo descritivo quantitativo e qualitativo baseado na aplicação da Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE). Para análise dos dados foram realizadas análises descritivas e analíticas através do programa estatístico *Statistical Package For The Social Sciences* (SPSS) versão 24.0. Os dados qualitativos foram analisados através do software *Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires* (RAMUTEQ) por meio de análises lexicográficas clássicas, análise de similitude e nuvem de palavras. O projeto foi realizado no município de Oiapoque-AP e desenvolvido nas quatro escolas municipais que contemplam as séries iniciais (primeiro ao sexto ano). O público do projeto foram 264 crianças na faixa etária de 6 a 12 anos de idade matriculados nas escolas municipais de Oiapoque. Quanto a faixa etária, a maioria tinha entre 8 e 10 anos de idade (39,4%), do sexo feminino (50,8%), nascidas no município de Oiapoque-AP (62,5%), matriculados no 3º e 4º ano do ensino fundamental (46,5%), relataram realizar 3 ou 4 vezes atividade física por semana (43,9%), com renda familiar de 1 a 5 salários mínimos (89,0%), os responsáveis estudaram até o 2º grau de forma incompleta (27,7%), não possuíam familiar em tratamento psiquiátrico (100%) e não apresentavam uso abusivo de substâncias psicoativas (91,6%). Os sintomas psicopatológicos mais presentes foram relacionados a transtornos de ansiedade, de humor e alimentares. Com a aplicação da EISPE e análise dos dados, os resultados apontam que as proporções de sintomas psicopatológicos entre os sujeitos da pesquisa estão relacionadas ao humor, ansiedade e padrões alimentares. As questões associadas as variações psicopatológicas do estudo podem estar relacionadas aos determinantes sociais desta população.

Palavras Chave: Criança. Escolares. Psicopatologias. Fronteira.

ABSTRACT

The term psychopathology can be conceptualized as the junction of knowledge related to the mental illness of the human being. There are several psychopathologies described, these when not diagnosed and accompanied by professionals and specialized services can generate diverse social and health problems for individuals. This study aimed to identify psychopathological symptoms in schoolchildren from the city of Oiapoque-AP to analyze the issues associated with these symptoms. This is a quantitative and qualitative descriptive study based on the application of the Scale for the Identification of Psychopathological Symptoms in Schoolchildren (EISPE). To analyze the data, descriptive and analytical analyzes were performed through the statistical program Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) version 24.0. Qualitative data were analyzed through the Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires (IRAMUTEQ) software through classic lexicographic analyzes, similarity analysis and word cloud. The project was carried out in the municipality of Oiapoque-AP and developed in the four municipal schools that contemplate the initial series (first to sixth year). The project's public was 264 children aged 6 to 12 years enrolled in municipal schools in Oiapoque. As for the age group, the majority were between 8 and 10 years of age (39.4%), female (50.8%), born in the municipality of Oiapoque-AP (62.5%), enrolled in the 3rd and (46.5%) reported having performed 3 to 4 physical activity per week (43.9%), with a family income of 1 to 5 minimum wages (89.0%). (27.7%), had no family members in psychiatric treatment (100%) and had no abusive use of psychoactive substances (91.6%). The most present psychopathological symptoms were related to anxiety, mood and eating disorders. With the application of EISPE and data analysis, the results indicate that the proportions of psychopathological symptoms among the subjects of the research are related to mood, anxiety and eating patterns. The issues associated with the psychopathological variations of the study may be related to the social determinants of this population.

Keywords: Child. School. Psychopathology. Frontier.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Nuvem de palavras resultante da frequência dos discursos dos escolares obtidos a partir do corpus. Fonte: Resultados diretos da pesquisa processados no IRAMUTEQ, 2019. 40
- Figura 2 - Dendograma das classes obtidas a partir do corpus. Fonte: Resultados diretos da pesquisa processados no IRAMUTEQ, 2019 42
- Figura 3 - Dendograma das partições realizadas no corpus para a obtenção das classes finais. Fonte: Resultados diretos da pesquisa processados no IRAMUTEQ, 2019. 43
- Figura 4 - Dendograma das classes mostrando as relações obtidas a partir do corpus. Fonte: Resultados diretos da pesquisa processados no IRAMUTEQ, 2019. 44

LISTA DE TABELAS

- | | | |
|----------|---|----|
| Tabela 1 | Distribuição dos escolares da rede pública segundo características sociodemográficas (sexo, idade, ano escolar, naturalidade e escola). (n=264) | 34 |
| Tabela 2 | Distribuição dos escolares da rede pública segundo a escala de identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE). (n=264) | 37 |
| Tabela 3 | Correlação item-item da Escala de Sintomas Psicopatológicos em escolares. Oiapoque, Amapá, Brasil, 2018 | 39 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
EISPE	Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires</i>
QI	Quociente de Inteligência
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SPSS	<i>Statistical Package For The Social Sciences</i>
TA	Termo de Assentimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno do déficit de Atenção e Hiperatividade
UCE	Unidade de Contexto Elementares
UCI	Unidade de Contexto Iniciais
UNIFAP	Universidade Federal do Amapá

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	16
2.1 GERAL.....	16
2.2 ESPECÍFICOS.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 FUNÇÕES PSÍQUICAS E AS VARIAÇÕES PSICOPATOLÓGICAS	17
3.2 EPIDEMIOLOGIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA	21
3.3 VULNERABILIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE ASSOCIADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA.....	24
4 MÉTODO	27
4.1 TIPO DE ESTUDO	27
4.2 LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	27
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	29
4.4 COLETA DE DADOS	29
4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	31
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	31
4.6.1 Análise Quantitativa	31
4.6.2 Análise Qualitativa	32
4.7 ÉTICA EM PESQUISA.....	33
5 RESULTADOS	34
5.1 RESULTADOS ANÁLISE QUANTITATIVA	34
5.1.1 Caracterização sociodemográfica dos escolares	34
5.1.2 Distribuição dos escolares de acordo com a Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares	36
5.2 RESULTADOS ANÁLISE QUALITATIVA.....	41
5.2.1 Organização lexical simples a partir da nuvem de palavras	41
5.2.2 Organização de classes de escolares que responderam positivamente aos itens negativos da EISPE	42
5.2.3 Descrição do conteúdo das classes a partir do dendograma do corpus textual	44

6 DISCUSSÃO.....	49
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS	57
ANEXO A - ESCALA DE IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EM ESCOLARES (EISPE)	64
ANEXO B - APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ.....	67
ANEXO C - SEGMENTOS TEXTUAIS IRAMUTEQ	70
ANEXO D - REPPORT IRAMUTEQ	77
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	78
APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DE PESQUISA CIENTÍFICA	80
APENDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	82

1 INTRODUÇÃO

O termo psicopatologia pode ser conceituado como a união de conhecimentos relacionados ao adoecimento mental do ser humano. É uma ciência que se esforça por ser organizada e reveladora. As psicopatologias podem ser desencadeadas por diversos fatores, podendo ser estes biológicos: causados por alterações cerebrais, neuroquímicos ou neurofisiológicos, podendo ser provocados por alterações do mecanismo neural, bem como por fatores socioculturais: pobreza, discriminação, migração, estresse, problemas familiares, dentre outros (DALGALARRONDO, 2019).

No cenário atual existem diversas psicopatologias descritas, como exemplo, se podem citar: transtorno depressivo, transtorno do espectro autista, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, transtorno afetivo bipolar, transtorno de ansiedade e diversas outras (GAUY; ROCHA, 2014). Estas patologias quando não são diagnosticadas e acompanhadas por profissionais e serviços especializados podem gerar diversos problemas sociais e de saúde para as pessoas.

No decorrer da infância e adolescência os indivíduos encontram-se expostos a diversos fatores que podem favorecer o adoecimento mental, podendo estar relacionados a vulnerabilidade do público infanto-juvenil que se encontram na fase de desenvolvimento biopsicossocial (MARCELLI; COHEN, 2010). O sofrimento psíquico na infância pode ser manifestado de várias formas. A criança poderá apresentar sentimentos distintos como: baixa autoestima, isolamento, medos, auto agressividade (quando os sentimentos são internalizados), quebra de regras (quando os sentimentos são externalizados), acarretando transtornos para a vida da criança, podendo prejudicar no relacionamento interpessoal e no seu desempenho escolar (CÂMARA, 2011).

Porém, vale ressaltar que o sofrimento mental pode ser influenciado de forma significativa pelos determinantes sociais, que estão relacionados aos aspectos sociais, econômicos, culturais, étnico/raciais, psicológicos e comportamentais do indivíduo (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007), e tais determinantes sociais em saúde estão presentes no município de Oiapoque-AP, local onde a pesquisa foi realizada, o qual fica situado ao norte do Estado do Amapá, localizado a 600km da capital Macapá, e possui diversos problemas estruturais e sociais.

Portanto Almeida e Rauber (2017) relatam que o crescimento de Oiapoque ocorreu de forma desordenada ocasionando sérios problemas estruturais, acarretando assim a falta de saneamento básico para a população. O município apresenta dificuldades estruturais e logísticas que impedem o crescimento socioeconômico de forma regular e constante, limitando assim o desenvolvimento da cidade. Em alguns períodos as escolas da zona urbana e rural padecem com a falta de professores, e em determinadas situações deixam de oferecer o ciclo completo de formação para os alunos que por vezes aguardam a vinda de professores da capital para suprir a demanda das disciplinas não ofertadas no período, dificultando assim o processo de aprendizagem dos estudantes. Tais problemas impedem o desenvolvimento regional e prejudicam a qualidade de vida dos munícipes que tem forte relação com os fatores de desenvolvimento essenciais para o bem-estar dos indivíduos que sofrem com a falta de acesso à educação, à saúde, aos meios de comunicação, saneamento básico, dentre outros.

Por todos estes fatores o estudo buscou identificar e descrever sintomas psicopatológicos em escolares através da aplicação da Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE), a qual é composta por 23 afirmativas relacionadas ao humor, à atenção/atividade motora, aos padrões alimentares, ao uso/abuso de substâncias psicoativas, à ansiedade e às condutas sociais. Através da aplicação da EISPE foi possível encaminhar os escolares na faixa etária de seis a doze anos, considerados como em risco para o surgimento de problemas mentais, para tratamento de suas necessidades, bem como, a identificação de situações graves que poderiam progredir para quadros mais severos ou cronicidade. A aplicação da EISPE poderá também contribuir para o aumento do referencial teórico a respeito dos sintomas psicopatológicos na infância auxiliando no levantamento de características que podem ser consideradas importantes para a realização de intervenções e cuidados direcionados tanto para as crianças quanto para seus familiares (BITTENCOURT; VARGAS, 2017).

Por isso justifica-se a realização do estudo pelo fato do município de Oiapoque fazer fronteira com a Guiana Francesa, tendo como atrativo migratório garimpos clandestinos, o que pode estimular a prostituição e conseqüentemente o consumo de álcool e outras drogas, que muitas vezes pode ter seu início na infância, deixando as pessoas mais vulneráveis, em especial as crianças que estão em pleno

desenvolvimento biopsicossocial ao desenvolvimento de sintomas psicopatológicos, fatores determinantes no surgimento de transtornos mentais.

Sendo assim, as psicopatologias quando não diagnosticadas e não acompanhadas por profissionais e serviços especializados podem gerar diversos problemas sociais e de saúde para as pessoas afetadas. A situação encontrada município de Oiapoque é bastante peculiar, dadas as inúmeras dificuldades e especificidades observadas que vão desde a rotatividade populacional até as situações de delimitação geográfica e socioeconômicas pertencentes a esta população. Situações estas que tendem a favorecer a prostituição e conseqüentemente o consumo e uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas o que abrange as mais diversas fases da vida e se iniciam por inúmeras vezes na infância que sofrem, inclusive, com as conseqüências destas situações que podem ser consideradas fortes determinantes no processo de adoecimento mental.

Dada a situação de recente estruturação de serviços que integram a saúde mental, para além da Atenção Básica (AB), através da Estratégia Saúde da Família (ESF), no município, é importante o apoio para a identificação de situações como o desenvolvimento de psicopatologias na infância, como proposto por este estudo. Possibilitando a inserção do instrumento no processo de trabalho dos profissionais vinculados aos mais diversos serviços e ao direcionamento de ações para os problemas encontrados no processo de aplicação. Apoiando, através da análise dos resultados, o diagnóstico precoce e acompanhamento dos casos sugestivos identificados, pela Rede de Referência em Saúde Mental, diminuindo assim riscos para o agravamento e cronicidade dos casos.

Durante a realização da educação em saúde nas escolas do município de Oiapoque através de projetos de extensão, houve a oportunidade de acompanhar a rotina dos estudantes e dos professores da rede básica de ensino. O relato de uma professora despertou a atenção para a saúde mental infanto-juvenil, quando descreveu o caso de uma aluna que praticava automutilação (pequenos cortes com lâmina nos braços). A estudante era vista pelos colegas como louca e a equipe escolar não sabia como proceder diante da situação delicada. Sabendo da gravidade do caso, foram levantadas informações a respeito do tema e surgiu a ideia de desenvolver um projeto de pesquisa que pudesse auxiliar na identificação de casos de crianças com variação psicopatológica.

Os dados inéditos da pesquisa vislumbraram a importância da temática para o avanço da ciência no Estado do Amapá. Por isso tem-se o seguinte questionamento: Quais são os sintomas psicopatológicos mais evidentes em escolares no município de Oiapoque – AP subsidiados pela EISPE, e quais as questões associadas a eles?

Nesse sentido sugeriu-se como hipóteses: H0: As situações que envolvem o contexto territorial do município de Oiapoque compreendendo os diversos aspectos biopsicossociais, econômicos, culturais e geográficos específicos não poderão contribuir para a presença de sintomas psicopatológicos em crianças. H1: As situações que envolvem o contexto territorial do município de Oiapoque compreendendo os diversos aspectos biopsicossociais, econômicos, culturais e geográficos específicos contribuirão para a presença de sintomas psicopatológicos em crianças.

Vale ressaltar que o cuidado com problemas de saúde mental na infância é de extrema importância, diminuindo os efeitos deletérios provocados pelo sofrimento mental, evitando assim prejuízos para o público infantil, visto que nesta faixa etária os indivíduos encontram-se em pleno desenvolvimento biopsicossocial-cultural (CÂMARA, 2011).

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Identificar sintomas psicopatológicos em escolares do município de Oiapoque-AP para analisar as questões associadas a esses sintomas.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar os sintomas psicopatológicos em escolares do município de Oiapoque-AP;
- Estabelecer a associação entre as variáveis sociodemográficas com o desenvolvimento dos sintomas psicopatológicos;
- Descrever e correlacionar os determinantes sociais para o desenvolvimento dos sintomas psicopatológicos por meio da análise do discurso dos escolares.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 FUNÇÕES PSÍQUICAS E AS VARIAÇÕES PSICOPATOLÓGICAS

O ser humano diferencia-se de outros seres vivos através da presença de características inatas como: a linguagem articulada, atividade psíquica, raciocínio desenvolvido, além de extensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais, espirituais e intelectuais associadas entre si. No decorrer de sua existência passará por emoções, sentimentos, percepções, pensamentos, recordações, desejos e impulsos como resultado de suas funções psíquicas.

A vivência desses acontecimentos é parte do viver saudável dos indivíduos. Essas funções estão presentes em todos os atos da pessoa, tendo como funções psíquicas: a habilidade motora, a afetividade, a percepção, a memória, a atenção, a cognição, o raciocínio, entre outras. A psicopatologia estuda as alterações dessas funções (alterações psicopatológicas) (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008). Seguem no decorrer do texto as funções psíquicas e as possíveis variações psicopatológicas na visão de estudiosos da área.

A consciência pode ser definida como o estado de estar vigilante, acordado, lúcido, facilitando a realização do exame de nível de consciência do indivíduo. O nível de consciência pode facilitar a interação da pessoa com o ambiente. Desse modo, em algumas situações o nível de consciência pode estar aumentado, tal fator pode ser entendido como um sinal de alerta para determinadas situações. É importante destacar que existem algumas alterações normais da consciência, assim podemos citar os ritmos circadianos, são consideradas alterações normais da consciência e ocorrem através de variações endógenas do ritmo biológico no decorrer das vinte quatro horas do dia, podendo ter oscilações do nível de consciência da vigília e do sono (DALGALARRONDO, 2019).

Conforme Nunes Filho, Bueno e Nardi (2005), a consciência é a competência neurológica de compreender o ambiente e de se orientar de forma adequada. O indivíduo em seu pleno estado de consciência deverá apresentar lucidez e poderá ser avaliado conforme suas funções de atenção e orientação.

Porém, o indivíduo pode apresentar alterações patológicas do nível de consciência. Estes podem ser alterados por processos fisiológicos, normais e por

processos patológicos, como: rebaixamento do nível de consciência que podem ser classificados conforme graus: obnubilação, torpor, sopor e coma. Isso ocorre quando o nível de consciência diminui de forma progressiva, podendo a pessoa chegar ao estado de coma profundo. A atenção está relacionada a consciência, através da atenção o ser humano é capaz de organizar, selecionar e filtrar as informações, dando direção a consciência, auxiliando-o na execução de tarefas. Essa função psíquica está associada ao nível de consciência e nem sempre depende da vontade do indivíduo. Quando a pessoa tem a atenção diminuída esta poderá apresentar dificuldades de organizar e executar tarefas, como ocorre com pacientes diagnosticados com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) (DALGALARRONDO, 2019).

A orientação ajuda a situar-se no tempo e espaço, a si mesmo, bem como ao ambiente em que ele se encontra. As variações psicopatológicas da orientação podem ser classificadas em: desorientação por redução do nível de consciência, desorientação por déficit de memória imediata e recente, desorientação apática, desorientação delirante, desorientação por déficit intelectual, desorientação por dissociação, desorientação por desagregação e desorientação quanto à própria idade (DALGALARRONDO, 2019).

Conforme Mastrarosa (2014), o pensamento é o método pelo qual podemos unir e combinar os conhecimentos adquiridos, chegando assim a uma conclusão ou nova ideia. O indivíduo poderá apresentar variações do pensamento como: delírio de grandeza (quando o apresenta ideias ilusórias a respeito da sua própria identidade), delírio persecutório (quando desconfia de outras pessoas), delírio de ciúme (acredita-se que a pessoa amada está cometendo traição). O indivíduo poderá também apresentar variações nas formas de pensar, demonstrando dificuldade para recordar acontecimentos ou bloqueio da fala ou pensamento (NUNES FILHO; BUENO; NARDI, 2005).

Stefanelli, Fukuda e Arantes (2008), definem o pensamento como a sucessão de ideias ou reproduções mentais, que podem ser expressas através da linguagem. O pensamento pode ser classificado em: lógico, indutivo e dedutivo, intuitivo, crítico e errôneos (DALGALARRONDO, 2019).

Nunes Filho, Bueno e Nardi (2005) afirmam que o pensamento normalmente apresenta constância, organização e continuidade. Os distúrbios da forma do pensamento podem ser classificados em: descarrilamento (quando a pessoa muda a

linha de pensamento de forma súbita), substituição (ocorre uma troca de ideias, tornando o pensamento incompreensível), omissão (ocorre quebra do raciocínio), fusão (junção de duas ou mais ideias, porém sem lógica de pensamento) perseverança (encontra dificuldade para discorrer a respeito de determinado tema ou assunto) prolixidade (utilização de vários contextos para que se possa atingir o objetivo da fala) concretude (dificuldade para compreender os conceitos) neologismo (criação de palavras novas) tangencialidade (dificuldade para responder ao que foi perguntado) circunstancialidade (se perde nos discursos misturando as ideias, não demonstra objetivos na fala).

Através da utilização da memória o ser humano é capaz de armazenar, captar e relatar fatos que ocorreram durante a vida, a memória pode ser dividida em modalidades: memória sensorial (a pessoa retém a informação por um breve período de tempo), memória imediata: responsável pelo registro de informações dos últimos 15 a 20 segundos, memória recente: é capaz de armazenar as informações por um curto período de tempo. Memória de longo prazo ou remota: as informações são armazenadas a longo prazo. As alterações da memória e os transtornos mais comuns são: amnésia (perda da capacidade de lembrar fatos), amnésia imediata (quando existe comprometimento cerebral agudo), amnésia anterógrada (o paciente esquece todos os fatos vividos, pode ocorrer após acidente), amnésia retrógrada (o indivíduo pode esquecer situações ocorridas anterior a traumas), amnésia lacunar (esquecimento de fatos que ocorreram entre um período e outro) e amnésia remota (esquecimento de fatos ocorridos no passado) (DALGALARRONDO, 2019).

Carvalho (2012) conceitua a inteligência como a competência que o indivíduo tem para compreender, recordar, mobilizar e agregar o aprendizado adquirido em situações anteriores as novas realidades. O retardo mental é considerado uma alteração da inteligência, a falta de inteligência poderá interferir no desempenho social e ocupacional. Existem diferentes graus de retardo mental, estes podem ser avaliados de acordo com a faixa de quociente de inteligência (QI).

A afetividade abrange várias formas de vivências, nesse sentido podemos destacar: o humor as emoções e os sentimentos. O humor ou estado de ânimo diz respeito ao estado emocional em que a pessoa se encontra em determinado momento. As emoções são reações afetivas subjetivas ou imediatas, estado afetivo intenso. Os sentimentos são formas afetivas estáveis, o indivíduo pode sentir sentimentos agradáveis e desagradáveis, prazerosos ou podem causar insatisfação.

O medo, a ansiedade e a angústia são alterações psicopatológicas ocasionadas por alterações da afetividade e humor (DALGALARRONDO, 2019).

Apoiando essas informações, Carvalho (2012), aponta que o afeto é a demonstração externa dos sentimentos e pode ser observado através da expressão facial, da voz ou do comportamento que varia com o tempo. São três os comportamentos afetivos: tônus, modulação e ressonância.

Conforme Dalgarrondo (2019, p.195) “desde os tempos dos filósofos da Grécia antiga, os elementos propriamente intelectivos do pensamento costumam ser divididos em três categorias básica ou componente constitutivos do pensamento: os conceitos, os juízos e o raciocínio”.

Sendo assim, Stefanelli, Fukuda e Arantes (2008) afirmam que através do julgamento a pessoa tem capacidade de avaliar situações e agir adequadamente conforme o contexto envolvido, tendo como propósito tomar decisões sobre o andamento de uma ação. Se a decisão é de acordo com a realidade e conforme os padrões de maturidade de um adulto, o julgamento é considerado normal.

Desta forma para comparar ou avaliar alternativas o ser humano vale-se de seus juízos de valor. Algumas variações psicopatológicas podem ser observadas quando o indivíduo se encontra com algum problema relacionado ao julgamento raciocínio, podendo apresentar julgamento autoritário, julgamento prejudicado (redução da capacidade de avaliar determinada situação e agir de forma adequada conforme contexto vivenciado), crítica ou insight prejudicado (diminuição da capacidade entender a realidade) (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Nesse sentido, Cordioli, Zimmermann e Kessler (2012) salientam que é por meio do juízo crítico que o ser humano é capaz de avaliar a realidade que o cerca, separando os sentimentos, impulsos e fantasias. O indivíduo torna-se capaz de auto avaliar-se, tendo uma visão crítica de se mesmo, percebendo suas qualidades e suas limitações.

A atenção é a habilidade que o indivíduo tem de se concentrar em determinado objeto ou situação. O pensamento é o resultado da capacidade de organizar as ideias de forma, curso e conteúdo harmônicos com as necessidades individuais e circunstanciais (NUNES FILHO; BUENO; NARDI, 2005). A atenção diz respeito ao esforço exercido na execução de determinadas tarefas, tendo capacidade para manter o foco na atividade (CARVALHO, 2012).

3.2 EPIDEMIOLOGIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA

Diversos estudos epidemiológicos nacionais e internacionais apontam diferentes taxas de prevalência de psicopatologias na infância e adolescência. Sendo possível estimar que em torno de 10 a 25% das crianças e adolescentes em certo momento de suas vidas possam manifestar algum sintoma clínico, necessitando de tratamento especializado (FLEITLICH-BILYK; GOODMAN, 2004).

Ao realizar revisão sistemática de literatura nacional e internacional, Thiengo, Cavalcante e Lovisi (2014) conseguiram identificar os transtornos mentais mais prevalentes na infância e adolescência. De acordo com os estudos avaliados, apontam que, a depressão obteve prevalência entre 0,6% e 30%, os transtornos da ansiedade prevalência entre 0,9% e 19% e transtorno por uso de substâncias prevalência entre 1,7% e 32,1%, transtorno de conduta prevalências entre 1,8% a 29,2% e TDAH prevalências de 0,9% e 19%. Tais transtornos podem estar associados aos fatores biológicos, genéticos e ambientais, como sexo masculino, ter sofrido violência familiar ou histórico familiar de transtorno mental. No Brasil, a prevalência de depressão em crianças pode variar entre 0,4% a 3% (BAHLS, 2002).

Duarte *et al.* (2003) em estudos de base epidemiológica realizados na América Latina e Caribe mostraram taxas de prevalência de problemas mentais em crianças e adolescentes entre 15 a 21%.

Em estudo realizado em Portugal foi possível constatar que 128 crianças de uma amostra de 995 sofriam com sintomas depressivos, apontando uma prevalência de 13% destas crianças vivendo com depressão. O estudo mostra também uma variação de sintomatologia depressiva de 69,5% entre as crianças de 11 e 12 anos de idade (PASSOS; MACHADO, 2002).

Em pesquisa populacional conduzida no Sudeste do Brasil, com amostra de 1.241 participantes com idades entre 7 a 14 anos, a prevalência de transtorno de ansiedade encontrada em crianças foi de 4,6%, enquanto entre os adolescentes o percentual se elevou para 5,8% (FLEITLICH-BILYK; GOODMAN, 2004).

Em estudo realizado em sete estados brasileiros, objetivando identificar o perfil epidemiológico da clientela atendida nos Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CASPi), apontou que em torno de 78% dos diagnósticos concentraram-se

em três grupos. Tendo um percentual de 44,5% para o grupo de transtornos do comportamento e transtornos emocionais, seguido por 19,8% de transtornos neuróticos e 14,2% para transtornos do desenvolvimento psicológico (HOFFMANN; SANTOS; MOTA, 2008).

Em pesquisa recente Rodrigues *et al.* (2016), em estudo a respeito de sinais preditores de depressão em escolares com transtorno de aprendizagem, verificou que crianças diagnosticadas com distúrbios específicos de aprendizagem apresentaram maior frequência de sintomas depressivos comparadas a crianças sem dificuldades escolares. As principais queixas relacionadas à sintomatologia depressiva foram: sentir-se triste e sozinho, desmotivado e pessimista, temores de que coisas ruins possam acontecer, sentir-se culpado e apresentar dificuldades para dormir.

Arruda *et al.* (2015), em estudo com 1830 crianças de 5 a 13 anos de idade, estabeleceram que a prevalência brasileira para transtorno do déficit de atenção e hiperatividade pode ser de 5,1%, não sendo diferente dos dados encontrados em outros países.

Em estudo desenvolvido com crianças da cidade de Campinas-SP, Hilderbrand (2012), observou que 66,3% das crianças apresentaram sintomas de problemas de conduta e 45,6% de hiperatividade.

Os transtornos de ansiedade são considerados como um dos problemas emocionais mais comuns durante a infância, tendo início geralmente entre os 8 e 9 anos de idade, podendo afetar até 27% das crianças (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

A depressão é considerada como um transtorno do humor bastante comum entre as crianças. Os casos de depressão infantil têm aumentado de forma expressiva nos últimos anos, e os estudos nacionais e internacionais que pesquisam o assunto afirmam que a depressão na infância não se manifesta isoladamente, está sempre associada a diversos outros prejuízos, principalmente relacionados a problema familiar, social e escolar (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2014).

Cruvinel e Boruchovitch (2014) em pesquisa com duas amostras de estudantes matriculados entre a terceira e quinta série na cidade de Campinas-SP, nos anos de 2001 a 2005, identificaram no ano de 2001 uma prevalência de 3,55% de sintomas depressivos, já em 2005 identificaram prevalência de 17% de sintomas depressivos no mesmo grupo estudado no ano de 2001.

Já no estudo de Bahls (2002) realizado com crianças e adolescentes de escola pública da cidade de Curitiba-PR, mostra uma prevalência de 0,4% a 3% de transtornos depressivos em crianças e de 2,2% a 12,4% em adolescentes.

Em estudo com escolares de uma escola pública brasileira para verificar a prevalência do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade com estudantes, de 06 a 15 anos de idade, Vasconcelos *et al.* (2003), apontam que a prevalência de TDAH entre as crianças participantes do estudo foi de 17,1%.

Fleitlich-Bilyk e Goodman (2004), ao realizarem estudo com crianças e adolescentes da cidade de Campos do Jordão-SP, verificaram que crianças e adolescentes residentes de favelas apresentam o dobro de chances de desenvolver problemas de saúde mental comparado as pessoas que residem em área urbana ou rural. Vitolo *et al.* (2005) e Benvegnú *et al.* (2005), ao realizarem estudos nas cidades de Taubaté-SP e Pelotas-RS, notaram que crianças e adolescentes de classes sociais desfavorecidas apresentaram maiores taxas de desenvolvimento de problemas de saúde mental do que crianças e adolescentes de classes sociais mais altas. Já Anselmi *et al.* (2004) encontraram relação entre baixa escolaridade materna e problemas de saúde mental na infância e adolescência.

Paula, Duarte e Bordin (2007), ao realizarem um estudo transversal para avaliação de 479 crianças e adolescentes da cidade de Embu-SP, identificaram prevalência de 24,6% para problemas de saúde mental. Baseados no mesmo banco de dados Bordin *et al.* (2009), buscaram mapear a relação entre a punição física grave no ambiente familiar de crianças e adolescentes, sintomas de ansiedade e depressão, comportamento agressivo, violação de regras e ambos os tipos de problemas. Tendo como taxas de prevalência: sintomas de ansiedade e depressão (19,2%), comportamento agressivo e violação de regras (6,9%), ambos os tipos de problemas (10,8%).

Cucchiari e Dalgalarrodo (2007) ao desenvolverem um estudo epidemiológico com estudantes de quinta a oitava série de quatro escolas públicas de Campinas-SP, onde duas escolas estavam concentradas em áreas nobres da cidade e duas escolas na periferia, observaram que dos 765 participantes, com prevalência de 10,1% de problemas de saúde mental global, não havendo diferenças significativas nos grupos de estudantes conforme região. Ao comparar prevalências de problemas mentais e sexo, foi possível perceber que os estudantes do sexo masculino residentes em escolas da periferia apresentaram problemas de

conduta (prevalência de 12%), e os meninos estudantes de escolas da região nobre (prevalência de 6%).

Em estudo de corte transversal desenvolvido na cidade de Barretos-SP, com estudantes da sexta série de todas as escolas públicas e privadas, que teve como objetivo mapear fatores de risco e fatores de proteção para problemas de saúde mental em adolescentes, Paula *et al.* (2008) constataram prevalência de 12,5% de problemas de saúde mental.

Thiengo, Cavalcanti e Lovisi (2014) em estudo de revisão sistemática identificaram poucos estudos a respeito dos transtornos mentais e fatores associados em crianças e adolescentes. Afirmam que estudos epidemiológicos de base populacional são de extrema importância para o conhecimento da exposição do adoecimento, bem como para compreensão dos fatores de risco relacionados ao adoecimento mental de crianças e adolescentes.

3.3 VULNERABILIDADE E DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE ASSOCIADOS AOS TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA

O Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) 5, caracteriza transtorno mental como uma síndrome evidenciada por perturbação clinicamente evidentes na cognição, na função emocional ou no comportamental do indivíduo podendo transparecer em disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento implícito ao funcionamento mental. Os transtornos mentais estão frequentemente relacionados ao sofrimento ou a incapacidade as quais podem afetar atividades sociais e profissionais do indivíduo. Estes podem ser sintomas previstos após alguma perda como o falecimento de um ente querido, por isso não é considerado transtorno mental (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O sofrimento mental na infância pode se manifestar de várias formas. A criança poderá apresentar sentimentos distintos como: baixa estima, isolamento, medos, auto agressividade (quando os sentimentos são internalizados), quebra de regras (quando os sentimentos são externalizados) acarretando transtornos para a vida da criança, podendo afetar seu relacionamento interpessoal e seu desempenho escolar (CÂMARA, 2011).

Crianças e adolescentes, no decorrer de suas vidas podem desenvolver transtornos mentais, isto ocorre por diversos fatores, porém estudos tem mostrado a

relação entre problemas de comportamento (transtornos externalizantes), e problemas no ambiente familiar, como a violência doméstica. Este fator tem sido considerado prejudicial para o desenvolvimento psicoafetivo de crianças e adolescentes, gerando então predisposição para o desenvolvimento de transtornos externalizantes ou problemas comportamentais (ASSIS *et al.*, 2009).

Hilderbrand (2012) relata que o sofrimento mental na infância e adolescência pode gerar prejuízos enormes na vida dos indivíduos e das pessoas com quem convive, em especial quando estes trazem consigo problemas sociais (exclusão social e segregação social).

Fatores como as modificações físicas, psíquicas e sociais durante a adolescência predispõe a vulnerabilidade aumentando o risco de uso de substâncias psicoativas (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015).

Diversos transtornos psíquicos podem ser desencadeados pelo uso de álcool e drogas. Por isso o Ministério da Saúde institui em 2011 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da Portaria número 3.088 onde estabelece o cuidado em saúde mental de forma integrada, constituindo redes de atenção para o cuidado. Para que os resultados sejam potencializados é preciso que diversos setores sejam inseridos no processo, além do setor saúde, como: Justiça, habitação, assistência social, educação, lazer/cultura, entre outros. Assegurando assim o cuidado em saúde mental e diminuindo as vulnerabilidades sociais, especialmente entre as crianças (BRASIL, 2014).

Quando as relações familiares acontecem de forma saudável, o diálogo e carinho permeiam o ambiente familiar promovendo a saúde mental dos indivíduos, porém quando o adolescente é exposto as situações de violência ou ao uso de drogas, este pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de sérios problemas relacionados à saúde mental (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015).

A violência doméstica vivenciada por crianças e adolescentes pode ser caracterizada como fator de risco para o surgimento de uma possível psicopatologia na infância e ou na adolescência, estes problemas podem ser desencadeados pelo uso constante de bebida alcoólica ou quando os pais ou responsáveis encontram-se em situação de desemprego (HILDERBRAND, 2012).

Avanci *et al.* (2009), ao desenvolverem uma pesquisa em área urbana no Brasil observou que 63,9% dos meninos de 6 a 13 anos de idade e 53,2% das meninas de 6 a 13 anos de idade sofreram violência grave pelas genitoras, sendo

que 42,4% dos meninos e 44% das meninas passaram por episódios de violência no ambiente escolar, e 31,5% dos meninos e 21,6% das meninas foram vítimas de violência em sua comunidade. Tais fatores podem ser associados ao desenvolvimento de problemas mentais na infância e adolescência. Corroborando, Paula *et al.* (2008) afirmam que crianças que vivenciaram fatos de violência doméstica ou na comunidade, tem duas vezes mais chances de desenvolver problemas mentais.

O enfrentamento de transtornos mentais no ambiente familiar pode ser considerado extremamente difícil para muitas famílias, principalmente às famílias de baixa renda e em especial as que vivem em condições sociais precárias (CÂMARA, 2011).

Por todas as questões associadas aos transtornos mentais na infância, faz-se necessário a aplicação de um instrumento que possa sugerir a identificação de crianças que estejam com algum indício de sintoma psicopatológico, possibilitando assim detecção precoce e precisa dos casos. Auxiliando no encaminhamento destas crianças aos serviços de referência com o objetivo de suprir suas necessidades, isso quando for necessário auxiliar na detecção precoce de situações que estejam levando às crianças em desenvolvimento de quadro psíquico mais sério ou acarretando a cronicidade do quadro clínico, desta forma evitaremos transformações no desenvolvimento biopsicossocial-cultural da criança (BITTENCOURT; VARGAS, 2017).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma análise descritiva quantitativa e qualitativa baseada no uso do instrumento validado por Bittencourt e Vargas (2017): a Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE) (ANEXO A).

A pesquisa descritiva tem o como objetivo descrever as características de uma população através da classificação por idade, sexo, local de procedência, escolaridade, renda familiar e outras. A pesquisa quantitativa envolve a coleta sistemática de informações numéricas, normalmente mediante condições de muito controle, além da análise dessa informação são utilizados procedimentos estatísticos (GIL, 2010).

A pesquisa qualitativa pode ser caracterizada, como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados, e características situacionais apresentadas pelos entrevistados (RICHARDSON, 2010). De acordo com Lakatos e Marconi (2011) a metodologia qualitativa busca analisar e interpretar o comportamento humano, fornecendo, portanto, uma investigação e análise do tema proposto.

4.2 LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO

O projeto foi desenvolvido no município de Oiapoque, localizado na parte mais setentrional do Estado do Amapá, distante cerca de 600km da capital Macapá, com uma população aproximada de 24.263 de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2015). A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2018.

A pesquisa foi desenvolvida nas escolas municipais de Oiapoque, sendo elas: Escola Municipal Maria Leopoldina, situada na Rua Lélio Silva, s/n bairro Nova Esperança, Escola Municipal Márcia do Socorro Lima de França, situada na Rua Noberto Penafor, s/n bairro centro, Escola Municipal Rui Marques Lobo, situada na Avenida Barão do Rio Branco, s/n bairro centro e Escola Municipal Onédia Pais

Bentes, situada na Rua Estevo Henrique nº180 bairro FM. Por motivo de dificuldade de acesso, as escolas da zona rural foram excluídas do estudo.

As escolas municipais da zona urbana de Oiapoque funcionam no horário de: 07h15min às 11h30min e das 13h15min às 17h30min. São compostas pelos seguintes profissionais: diretor escolar; professores (80% com nível superior); coordenador pedagógico; funcionários de serviços gerais. A secretaria municipal de educação de Oiapoque conta com uma equipe técnica para atendimento psicossocial, composta por: dois psicólogos (efetivos da educação); um assistente social; um psicopedagogo; um fonoaudiólogo. O professor da rede básica de ensino identifica a criança que esteja apresentando algum sintoma relacionado ao sofrimento mental e solicita atendimento da equipe técnica da secretaria de educação. A equipe técnica agenda o atendimento para a criança e família e encaminha para o serviço de referência em saúde mental quando necessário.

De acordo com informações cedidas pela Secretaria Municipal de Educação, disponíveis no Censo Escolar (Educacenso), no ano de 2016, haviam 1.682 crianças matriculadas nas séries iniciais do Ensino Fundamental; distribuídas da seguinte forma:

- Escola de Ensino Municipal Maria Leopoldina – 329;
- Escola de Ensino Municipal Rui Marques Lobo – 409;
- Escola de Ensino Municipal Prof. Márcia do Socorro Lima de França – 501;
- Ensino Municipal Professora Onédia Pais Bentes – 443.

Considerando o número finito apresentado pelo Censo Escolar em cada Escola Municipal a serem executadas as atividades do projeto temos o seguinte padrão amostral estratificado por escola, seguindo uma margem de erro de 5% (0,05) e um intervalo de confiança de 95%:

- Escola de Ensino Municipal Maria Leopoldina – 61;
- Escola de Ensino Municipal Rui Marques Lobo – 76;
- Escola de Ensino Municipal Prof. Márcia do Socorro Lima de França – 94;
- Ensino Municipal Prof. Onédia Pais Bentes – 83.

No decorrer do estudo foram surgindo algumas limitações para coleta de dados, por se tratar de um tema delicado e por não terem compreendido o objetivo

da pesquisa alguns pais ou responsáveis não autorizaram que seus filhos participassem do estudo alegando que as crianças não estavam com problemas mentais. Por motivos administrativos das escolas não foi possível realizar reuniões com os pais dos alunos para explicar o projeto, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) foram entregues para todos os escolares presentes no dia acordado para entrega, porém somente 264 destes voltaram com os termos assinados pelos pais ou responsáveis. Por estes motivos não foi possível conseguir atingir o N previsto no cálculo amostral.

A amostra do estudo foi composta por 264 crianças na faixa etária de 6 a 12 anos, estudante das quatro (4) escolas municipais presentes na área urbana do município que oferecem o Ensino Fundamental que contemplam as séries iniciais (primeiro ao sexto ano) onde está a faixa etária incluída no estudo.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas no estudo todas as crianças na faixa etária de 6 a 12 anos, estudante das quatro (4) escolas municipais presentes na área urbana do município matriculada nas séries iniciais (primeiro ao sexto ano) e que obtiveram consentimento dos seus pais ou responsáveis através da assinatura do TCLE (APÊNDICE A), bem como o Termo de Assentimento (TA) (APÊNDICE B) assinado pela criança.

Foram excluídas do estudo todas as crianças na faixa etária de 06 a 12 anos de idade, matriculadas entre o 1º e 6º ano que faltaram a aula no dia da coleta de dados.

4.4 COLETA DE DADOS

As crianças identificadas na faixa etária prevista para a aplicação da EISPE foram convidadas a participar do estudo, por meio da apresentação da pesquisa em sala de aula. Combinou-se com a direção da escola uma data para entrega dos TCLE para que as crianças levassem para os responsáveis assinarem. No dia da aplicação da EISPE, somente participou da pesquisa os alunos com o TCLE preenchido e assinado corretamente pelos responsáveis. O Termo de Assentimento foi entregue às crianças que tiveram interesse em participar do estudo e que

obtiveram consentimento dos seus pais ou responsáveis para poder participar da pesquisa através da assinatura do TCLE.

As entrevistas com as crianças para aplicação da EISPE foram realizadas em sala privativa no próprio espaço escolar, buscando o não prejuízo do aluno em suas atividades (provas, trabalhos, etc.), sempre acordando com o professor o melhor momento para a aplicação, tendo duração de aproximadamente 25 minutos. Foram realizadas entrevistas voluntárias, assegurando a privacidade da criança. As crianças não foram forçadas a responder qualquer questão que não se sentissem à vontade para falar. A escala respondida pela criança ficará guardada confidencialmente com o pesquisador durante cinco anos em arquivo particular.

Os pais e responsáveis foram informados que a qualquer momento a participação do seu filho poderia ser interrompida, mesmo após ter assinado o TCLE e o TA, sem prejuízo algum. Os resultados da pesquisa, incluindo os dados coletados somente foram utilizados para fins da pesquisa, não sendo divulgados os nomes e identidade dos participantes da mesma. Também foram informados que este estudo não oferece nenhum benefício direto para os participantes. E, pela natureza sensível desse tema, poderia oferecer o risco mínimo de causar desconforto psicológico na criança, devido aos sentimentos que poderiam surgir enquanto respondiam a entrevista. Os alunos participantes do estudo contaram com assistência adequada por parte dos pesquisadores, em caso de necessidade de atendimento de maior complexidade.

Questões afirmativas que identificaram situações relacionadas à segurança da criança, como no caso, de ideias suicidas ou de automutilação foram repassadas à direção da escola objetivando seu encaminhamento para os serviços de Saúde Mental do município, para fazer avaliação e acompanhamento da criança, considerando que o instrumento aplicado é apenas sugestivo, não estabelecendo diagnósticos.

Contudo, a partir da presença de respostas positivas aos itens negativos avaliados nesta escala foi inserido um questionamento a mais: “Por qual motivo você sente isso? ” Esta resposta secundária foi analisada de maneira qualitativa buscando tentar compreender os motivos relacionados ao sentimento descrito pelo escolar avaliado.

4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi a Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE) (ANEXO A), a escala conta com 23 itens. O instrumento, de acordo com Bittencourt e Vargas (2017) trata-se de uma escala com 23 afirmativas relacionadas ao humor, padrões alimentares, uso/abuso de substâncias psicoativas, ansiedade, condutas sociais e atenção ativa/motora da criança.

Destes 23 itens abordados no instrumento de coleta de dados, a criança tem três opções de respostas: Sempre (1), Às Vezes (2) e Nunca (3). Para além destes questionamentos o aluno também respondeu o questionário sociodemográfico (APÊNDICE C) informando nome, idade, sexo e ano escolar. Na distribuição dos itens, nesta escala (EISPE) há uma distribuição entre afirmações com sentido negativo, onde espera-se que a criança responda “Nunca” e com sentido positivo, em que se espera que a resposta da criança seja “Sempre”.

Para a análise dos dados se atribuiu um valor equivalente às respostas positivas e negativas. As afirmativas positivas compreendem aos itens 15, 17, 19 e 24 aos quais são atribuídas as seguintes pontuações: 1 ponto – Sempre, 2 pontos – Às vezes e 3 pontos – Nunca. As demais 19 questões, com sentido negativo, portanto tem valores invertidos: 3 pontos – Sempre, 2 pontos – Às vezes, 1 ponto – Nunca. Dessa forma, considerando a soma de pontos dos sujeitos, nos itens da escala final, será possível inferir sobre a necessidade de a criança ser encaminhada para acompanhamento especializado, sendo que quanto maior a soma de pontos, maior o risco. Para classificarmos como risco a criança precisa, na somatória dos valores encontrados em suas respostas, de um escore que esteja acima do valor médio: 46 pontos (23 questões x 2 – valor médio).

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

4.6.1 Análise Quantitativa

Para análise dos dados, foi realizada codificação apropriada de cada uma das variáveis do estudo e digitação no banco de dados do pacote Microsoft Excel.

Após a validação, mediante dupla digitação, os resultados foram exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 24.0, em que foram feitas as análises descritivas e analíticas, descritas a seguir.

Realizou-se em seguida, a correlação de Pearson com o intuito de evidenciar correlações inter-elemento. Com isso, destaca-se as correlações que apresentaram teste de Pearson superior a 0,4 para estabelecer relação positiva ou negativa.

4.6.2 Análise Qualitativa

Para apoiar a análise dos dados qualitativos foi utilizado o Software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), este é um programa gratuito e ancorado no software R, que possibilita formas de modelo sobre análise estatísticas em relação ao corpus textuais, e por meio das tabelas de indivíduos por palavras. Foi desenvolvido por Pierre Ratinaud em 2009 inicialmente com língua francesa e já possui dicionários completos em outras línguas. No Brasil sua utilização iniciou em 2013 (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O IRAMUTEQ gera cinco tipos de análises: lexicográficas clássicas; especificidades e análise fatorial de correspondência; classificação hierárquica descendente; análise de similitude; nuvem de palavras. Através desse software, de acordo com a organização do vocabulário tornar-se de fácil compreensão e visualmente clara para o entendimento dos gráficos de acordo com as análises lexicográficas (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Este programa tem uma grande valia na área da saúde, pois permite uma análise aproximada nas pesquisas qualitativas, porém ele não é um método de análise de dados e sim uma ferramenta para processar os dados das análises lexicais. Vale ressaltar que as pesquisadoras são responsáveis pela interpretação da pesquisa.

A análise textual surge particularmente com três eixos: as noções de corpus, texto e seguimento de texto. O corpus é o conjunto de textos que se pretende analisar, o texto nada mais é que cada entrevista que compõe o corpus e os segmentos de texto correspondem a fragmentos do texto, que o próprio sistema gera, possuem em média três linhas (ANEXO C) (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Vale ressaltar que o software utilizou as análises lexicais clássicas, para identificação e reformulação das unidades de texto, modificando para Unidade de Contexto Iniciais (UCI) em Unidade de Contexto Elementares (UCE); que reconhece a quantidade de palavras, repetição e número de hapax (palavras com frequência); e realizado a pesquisa do vocabulário bem como limita as palavras, com base nas suas raízes (lematização), portanto criando um dicionário de modo reduzido, define em formas ativas e suplementares (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Para o levantamento de dados ao estudo se utilizou dos seguintes procedimentos:

a) Transcrição das entrevistas em arquivo único digital, de forma a constitui assim o corpus, documento esse produzido através dos parâmetros técnicos exigidos pelo software IRAMUTEQ.

b) Após concluso o documento corpus, inicia-se a execução textual dos levantamentos de questionamentos juntamente com a decodificação das variáveis (sujeito, sexo, idade, escola de matrícula e série que está cursando); pela ferramenta do software.

c) Com a execução feita pelo software obtêm-se os dados gráficos estatísticos descritos em: nuvem de palavras a serem analisados pelo pesquisador, classificação hierárquica descendente através do “dendograma”.

4.7 ÉTICA EM PESQUISA

Este projeto cumpriu integralmente as diretrizes e referenciais dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos. Atendendo as diretrizes desta resolução relacionadas à “autonomia do indivíduo, não maleficência, justiça e equidade, assegurando os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes, pesquisadores e instituição”. Contou com a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e Termo de Assentimento (TA) (APÊNDICE B) item II-2 resolução 466/2012 CNS, por se tratar de indivíduos menores de idade, anuência do participante da pesquisa, criança, adolescente ou legalmente incapaz, livre de vícios (simulação, fraude ou erro) dependência, subordinação ou intimidação. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa

(CEP) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) o qual foi aprovado com o CAEE: 57036816.2.0000.0003 e número do parecer: 1.689.746 (ANEXO B).

5 RESULTADOS

5.1 RESULTADOS ANÁLISE QUANTITATIVA

5.1.1 Caracterização sociodemográfica dos escolares

Nas variáveis sociodemográficas, a maioria tinha entre 8 e 10 anos de idade (39,4%), do sexo feminino (50,8%), nascidos no município de Oiapoque-AP (62,5%), matriculados no 3º e 4º ano do ensino fundamental (46,5%), relataram realizar 3 ou 4 vezes atividade física por semana (43,9%), com renda familiar de 1 a 5 salários mínimos (89,0%), os responsáveis estudaram até o 2º grau de forma incompleta (27,7%), não possuíam familiar em tratamento psiquiátrico (100%) e não apresentava uso abusivo de substâncias psicoativas (91,6%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos escolares da rede pública segundo características sociodemográficas (sexo, idade, ano escolar, naturalidade e escola). (n=264)

Variáveis	n	%	μ	\pm
(Continua)				
Sexo				
Masculino	130	49,2	28,20	3,41
Feminino	134	50,8	28,38	3,44
Naturalidade				
Amapá-AP	1	0,4	33,00	0,00
Belém-PA	10	3,4	30,10	3,90
Boa Vista-RR	1	0,4	29,00	0,00
Bom Jardim-MA	1	0,4	28,00	0,00
Calçoene-AP	7	2,6	25,28	2,36
Capanema-PA	2	0,8	25,00	1,41
Castanhal-PA	2	0,8	28,00	0,00
Fortaleza-CE	1	0,4	32,00	0,00
Guiana Francesa-GF	3	1,1	30,66	0,57
Gurupa-PA	1	0,4	34,00	0,00
Imperatriz-MA	1	0,4	27,00	0,00
Laranjal do Jari-AP	1	0,4	30,00	0,00

Variáveis	n	%	μ	±
Macapá-AP	37	14,0	28,67	3,90
Manaus-AM	3	1,1	26,66	3,21
Oiapoque-AP	165	62,5	28,29	3,33
Paraopebas-PA	1	0,4	31,00	0,00
Pedra Branca-AP	1	0,4	23,00	0,00
Porto Grande-AP	2	0,8	26,50	2,12
Florianópolis-SC	1	0,4	31,00	0,00

Tabela 1 - Distribuição dos escolares da rede pública segundo características sociodemográficas (sexo, idade, ano escolar, naturalidade e escola). (n=264)

Variáveis	n	%	μ	±
Santana-AP	14	5,3	28,00	3,37
Santarém-PA	1	0,4	29,00	0,00
São Luis-MA	6	2,3	27,16	3,65
Vigia-PA	2	0,8	25,00	1,41
Escola				
Maria Leopoldina	77	29,2	28,59	3,63
Marcia do S. Lima de França	78	29,5	27,71	3,11
Onédia Pais Bentes	30	11,4	29,73	3,60
Rui Marques Lobo	79	29,9	28,03	3,31
Idade (anos)				
6	15	7,5	26,28	3,62
7	40	16,8	27,75	3,00
8	54	25,2	27,14	2,94
9	41	10,3	28,58	2,98
10	50	15,9	29,32	3,81
11	44	15,9	28,93	3,49
12	20	8,4	29,10	3,91
Ano Escolar				
1	31	11,7	27,22	2,57
2	55	20,8	27,12	3,18
3	64	23,4	28,04	3,24
4	59	22,3	29,57	4,05
5	48	18,2	29,06	3,11
6	07	2,7	28,57	2,14
Prática de atividade física (vezes/semana)				
1-2	37	14,0	28,83	3,62
3-4	116	43,9	28,37	3,50
≥ 5	111	42,0	28,03	3,28
Renda familiar mensal				
1-5	235	89,0	28,25	3,41
6-10	26	9,8	28,80	3,68
≥ 11	3	1,1	27,33	2,08
Escolaridade do responsável				
1º grau completo	65	24,6	28,20	3,58
1º grau incompleto	53	20,1	28,43	3,65
2º grau completo	34	12,9	27,70	3,01
2º grau incompleto	73	27,7	28,31	3,30
Ensino superior completo	11	4,2	29,54	3,83
Ensino superior incompleto	28	10,6	28,46	3,37

(Conclusão)

Variáveis	n	%	μ	±
Há algum familiar em tratamento psiquiátrico?				
Sim	-	-	-	-
Não	264	100,0	28,29	3,42
Há algum familiar que faz uso abusivo de substâncias psicoativas?				
Sim	19	8,4	27,84	2,85
Não	245	91,6	28,33	3,46

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

Através da caracterização sociodemográfica dos escolares participantes da pesquisa, foi possível perceber que as questões socioeconômicas e demográficas do município de Oiapoque podem ser consideradas como determinantes sociais para o processo de adoecimento mental.

Por se tratar de um município de fronteira dadas as inúmeras dificuldades e especificidades observadas, que vão desde a rotatividade populacional até as situações de delimitação geográfica e socioeconômicas pertencentes a esta população, tendo como forte atrativo migratório os garimpos clandestinos, os quais são considerados fonte de renda para diversas famílias (economia do garimpo). A política do garimpo por vezes é considerada cruel, os pais e responsáveis almejando uma vida “melhor” ao se deslocarem para os locais de garimpo deixam seus filhos com parentes, vizinhos ou até mesmo com pessoas desconhecidas, ficando as crianças por vezes abandonadas carecendo de cuidados, os quais deveriam ser dados pelos seus pais.

5.1.2 Distribuição dos escolares de acordo com a Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares

A maioria dos escolares da rede pública municipal de Oiapoque apresentaram médias baixas nos itens da EISPE (abaixo de 2) e os sintomas mais presentes foram relacionados à transtornos de ansiedade, de humor e alimentares, sendo os seguintes itens os que apresentaram maiores médias: “Me sinto preocupado ou ansioso demais com as coisas que me acontecem” ($1,54 \pm 0,69$), “As preocupações que eu tenho me fazem perder a atenção e acabam atrapalhando as minhas atividades” ($1,35 \pm 0,56$), “Estou a maior parte do tempo triste, desanimado ou com vontade de chorar” ($1,64 \pm 0,63$), “Tenho medo de ganhar peso e ficar gordo” ($1,66 \pm 0,80$) (Tabela 2).

Quanto às variáveis associadas ao eixo humor e ansiedade “Me sinto preocupado ou ansioso demais com as coisas que me acontecem”, “As preocupações que eu tenho me fazem perder a atenção e acabam atrapalhando as minhas atividades”, “Estou a maior parte do tempo triste, desanimado ou com vontade de chorar”. Grande parte dos escolares participantes do estudo respondeu “sempre” ou “as vezes” quando questionados a respeito dos sentimentos de preocupação e tristeza relacionados as perguntas do eixo humor e ansiedade.

Tabela 2 - Distribuição dos escolares da rede pública segundo a escala de identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE). (N=264).

Variáveis	Sempre (%)	Às vezes (%)	Nunca (%)	Média μ	DP \pm
Q2. Me sinto preocupado ou ansioso demais com as coisas que me acontecem	31 (11,7)	83 (31,4)	150(56,8)	1,54	0,69
Q5. As preocupações que tenho me fazem perder a atenção e acabam atrapalhando as minhas atividades	12 (4,5)	70 (26,5)	182(68,9)	1,35	0,56
Q6. Penso muito em me machucar,	02 (0,8)	42 (15,9)	220(83,3)	1,17	0,39
Q7. Estou a maior parte do tempo triste, desanimado ou com vontade de chorar	23 (8,7)	123 (46,6)	118(44,7)	1,64	0,63
Q10. Me sinto sozinho	6 (2,3)	76 (28,8)	182 68,9)	1,33	0,51
Q12. Eu me arrependo depois que me comporto mal	213 (80,7)	51 (19,3)	-	1,19	0,39
Q13. Participo de brigas com meus amigos	1 (0,4)	45 (17,0)	218(82,6)	1,17	0,39
Q14. Sou esquentado, e costumo ficar com raiva facilmente	18 (6,8)	79 (29,9)	167(63,3)	1,43	0,61
Q15. Tenho facilidade em cumprir regras e ordens	216 (81,8)	48 (18,2)	-	1,18	0,38
Q16. Eu me distraio facilmente, por isso, dizem que sou distraído	16 (6,1)	95 (36,0)	153(58,0)	1,48	0,61
Q17. Eu termino as tarefas que comecei	60 (22,7)	204 (77,3)	-	1,22	0,41
Q18. Sou agitado, e tenho dificuldades em ficar quieto	19 (7,2)	98 (37,1)	147(55,7)	1,51	0,62
Q19. Eu presto atenção facilmente nas aulas	217 (82,2)	47 (17,8)	-	1,17	0,38
Q20. Quando como demais, fico triste	7 (2,7)	30 (11,4)	227(86,0)	1,16	0,43
Q21. Tenho medo de ganhar peso e ficar gordo	55 (20,8)	65 (24,6)	144(54,5)	1,66	0,80
Q22. Estou sempre pensando em comida	7(2,7)	36 (13,6)	221(83,7)	1,18	0,45
Q23. Como muito, e acabo passando mal	1 (0,4)	69 (26,1)	194(73,5)	1,26	0,45
Q24. O meu peso me incomoda	5 (1,9)	19 (7,2)	240(90,9)	1,10	0,36
Q25. Fumo cigarro	-	1(0,4)	263(99,6)	1,0	0,06
Q26. Tomo bebida alcoólica	-	1(0,4)	263(99,6)	1,0	0,06
Q27. Fumo maconha	-	-	264(100)	1,0	0,00

Variáveis	Sempre (%)	Às vezes (%)	Nunca (%)	Média μ	DP \pm
Q28. Uso crack	-	-	264(100)	1,0	0,00
Q29. Tenho vontade de beber, fumar ou usar outra droga	-	-	264(100)	1,0	0,00

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

Ao avaliar as variáveis relacionadas ao eixo padrões alimentares: “Tenho medo de ganhar peso e ficar gordo” é possível perceber que o medo de engordar tem se tornado pavor às crianças e aos adolescentes, dos 264 estudantes participantes do estudo 46 responderam “sempre” ao serem questionados quanto a ter medo de ganhar peso e ficar gordo e 42 deles “às vezes”.

A matriz de correlação entre as variáveis ou itens da escala foi criada com o objetivo de revisar o padrão de relacionamentos entre as variáveis (r de Pearson). A Tabela 3 mostra um resumo das medidas estatísticas da matriz de correlação de Pearson para os itens da Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE). As médias de correlação dos diferentes domínios da escala foram semelhantes, embora ligeiramente moderada nos itens da primeira escala que retratam uma correlação positiva moderada entre os itens: “Me sinto preocupado ou ansioso demais com as coisas que me acontecem” e “As preocupações que tenho me fazem perder a atenção e acabam atrapalhando as minhas atividades”. Percebeu-se também correlação positiva moderada entre os itens: “As preocupações que tenho me fazem perder a atenção e acabam atrapalhando as minhas atividades” e “Penso muito em me machucar”. Dessa forma, constata-se correlação positiva entre os domínios humor/ansiedade com automutilação.

Tabela 3 - Correlação item-item da Escala de Sintomas Psicopatológicos em escolares. Oiapoque, Amapá, Brasil, 2018.

		Q5	Q6	Q7	Q10	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24
Q2	R	0,667	0,073	0,184	0,245	0,057	0,035	0,163	0,0159	0,134	0,132	0,109	0,086	0,102	0,178	0,050	0,151	0,099
	p	<0.01	0,235	0,002	<0,01	0,348	0,561	<0,01	0,796	0,029	0,030	0,074	0,162	0,095	0,003	0,418	0,013	0,105
Q5	R		0,667	0,073	0,1849	0,245	0,057	0,035	0,1639	0,015	0,134	0,132	0,109	-0,086	0,102	0,178	0,050	0,151
	p		<0.01	0,235	0,002	<0.01	0,348	0,561	<0,01	0,796	0,029	0,030	0,074	0,162	0,095	0,003	0,418	0,013
Q6	R			0,106	0,0263	0,189	0,037	0,031	0,159	0,001	0,050	0,035	0,029	0,171	0,051	0,187	0,196	-0,072
	p			0,084	0,669	<0,01	0,545	0,610	<0,01	0,978	0,415	0,570	0,637	0,005	0,400	0,002	0,001	0,240
Q7	R				0,104	0,015	-0,067	0,262	0,040	0,120	0,077	0,115	0,079	0,157	0,145	0,091	0,230	0,006
	p				0,089	0,801	0,272	< 0.01	0,512	0,050	0,208	0,061	0,198	0,010	0,018	0,139	<0,01	0,919
Q10	R					-0,058	0,080	0,185	0,028	0,023	-0,033	-0,024	0,007	0,077	0,134	-0,035	0,053	-0,006
	p					0,345	0,189	0,002	0,645	0,708	0,590	0,691	0,898	0,207	0,029	0,563	0,385	0,915
Q12	R						0,027	0,059	0,1425	0,051	0,055	0,106	0,148	0,052	0,113	0,104	0,144	-0,056
	p						0,660	0,336	0,0206	0,407	0,372	0,084	0,015	0,397	0,066	0,090	0,018	0,360
Q13	R							0,056	0,1232	0,150	-0,011	0,088	0,098	0,188	0,144	0,033	0,083	-0,074
	p							0,362	0,0455	0,014	0,849	0,153	0,111	0,002	0,019	0,589	0,177	0,230
Q14	R								0,0234	0,228	0,060	0,161	0,173	0,137	0,147	0,195	0,095	-0,046
	p								0,7043	<0,01	0,330	0,008	0,004	0,025	0,016	0,001	0,121	0,454
Q15	R									0,054	0,236	0,125	0,294	0,065	0,017	0,111	0,093	0,125
	p									0,378	<0,01	0,042	< 0.01	0,290	0,775	0,071	0,129	0,042
Q16	R										0,150	0,319	0,143	0,081	0,153	0,101	0,188	-0,012
	p										0,014	< 0.01	0,019	0,186	0,012	0,099	0,002	0,844
Q17	R											0,152	0,243	0,038	0,149	0,030	0,204	-0,017
	p											0,015	< 0.01	0,537	0,015	0,618	<0,01	0,780
Q18	R												0,178	0,0432	0,161	0,211	0,151	0,023
	p												0,003	0,4839	0,008	<0,01	0,013	0,708
Q19	R													0,0144	0,091	0,033	0,122	0,024
	p													0,8152	0,139	0,582	0,046	0,687
Q20	R														0,228	0,173	0,263	0,074
	P														<0,01	0,004	< 0.01	0,228
Q21	R															0,094	0,285	0,062
	p															0,125	< 0.01	0,310
Q22	R																0,290	0,252
	p																< 0.01	< 0.01
Q23	R																	0,104
	p																	0,090

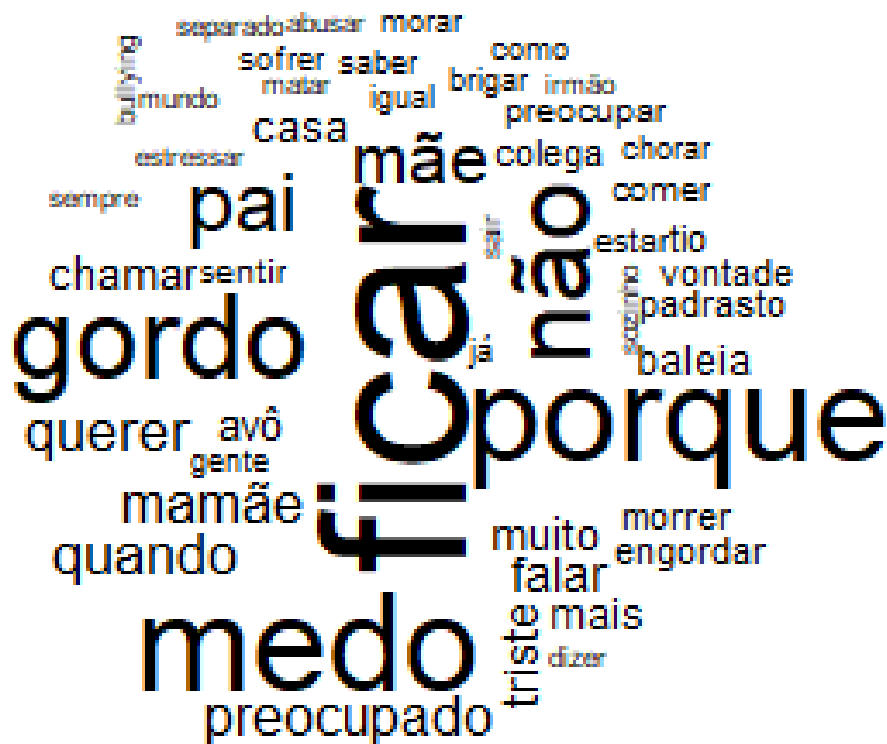
Fonte: Elaborado pela autora (2018)

5.2 RESULTADOS ANÁLISE QUALITATIVA

5.2.1 Organização lexical simples a partir da nuvem de palavras

A nuvem de palavras agrupa as palavras e organiza graficamente em função de sua frequência. Tendo vista que é uma análise lexical simples e significativa possibilita uma visão clara das palavras-chave que compõem o corpus (CAMARGO; JUSTO, 2013). Na Figura 1 é apresentada a análise gráfica das palavras que tiveram mais destaque no discurso dos escolares participantes da pesquisa. Observa-se na figura que as palavras são posicionadas aleatoriamente e as palavras com mais frequência se sobressaem em relação às outras, evidenciando o corpus da pesquisa.

Figura 1 - Nuvem de palavras resultante da frequência dos discursos dos escolares obtidos a partir do corpus.



Fonte: Resultados diretos da pesquisa processados no IRAMUTEQ (2019)

Após processamento do corpus no programa, foram interpretados os sentidos das palavras nos discursos dos escolares, dessa forma a palavra “ficar” tem sentido de permanecer, a palavra explica o medo dos escolares em

ficar/permanecer em determinados contextos que podem gerar sofrimento, como ambientes familiares desestruturados que podem gerar sofrimento mental, ficar “gordo” e sofrer *bullying*, ficar preocupado com problemas vivenciados no ambiente familiar. A palavra “medo” expressa o sentimento de perigo ou ameaça diante dos problemas enfrentados no ambiente familiar e escolar. Pode também estar associada ao medo de sofrer *bullying* pelos colegas e ser excluído da sociedade, medo de engordar.

No processo de levantamentos de dados através da aplicação da EISPE foram observados outros léxicos que tiveram destaque como: **porque, não, gordo, mãe, pai, preocupado.**

Não: A palavra pode estar relacionada a negação dos escolares diante de diversas situações, negação quanto ao medo de engordar, negação quanto a separação dos pais, negação em viver longe dos pais e irmãos, negação a violência e abuso sexual, negação a fome e miséria.

Porque: Expressão utilizada pelos escolares buscando explicar causa motivo que os fatos acontecem.

Medo: Palavra utilizada com frequência pelos escolares pode estar associada ao temor, ansiedade, estado de perigo, algo que gera pânico.

Gordo: Tem relação direta com estar acima do peso corporal, pessoa obesa, acúmulo de gordura corporal, figura de pessoa “grande”, significa exclusão social e problemas de saúde para os escolares.

Mãe: Está associada a figura materna, afetiva, formadora de opinião, sinônimo de amor, porto seguro para a criança, aconchego.

Pai: Está associado a figura paterna, exemplo a ser seguido, pessoa que passa segurança e conforto.

Preocupado: Tem relação direta com o medo e apreensão externada pelos escolares ao relatarem fatos vividos no ambiente familiar e escolar. Muitos demonstraram estar pensativos e com a mente dominada por problemas.

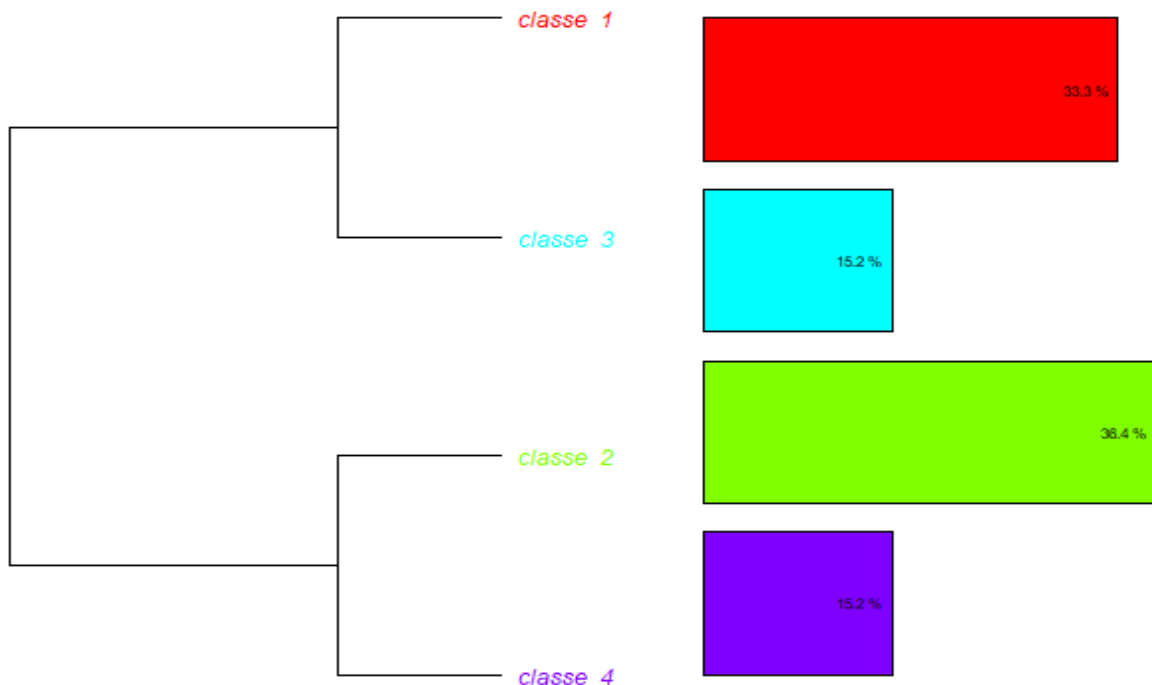
5.2.2 Organização de classes de escolares que responderam positivamente aos itens negativos da EISPE

Na organização das classes de palavras dos escolares que responderam positivamente aos itens negativos da EISPE foram observadas quatro classes

semânticas relacionadas entre si através da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Essas classes são resultado do processamento do corpus pelo software IRAMUTEQ, que ao final da análise expõe um relatório completo do corpus textual analisado, de modo que foram nomeadas e interpretadas. No presente estudo o software reconheceu a separação do corpus em 94 textos. O número de formas distintas ou palavras diferentes foram 324, com número de ocorrências de 1.218.

Da amostra de palavras distintas, o software julgou importante e analisou 41 palavras, com uma frequência mínima igual ou superior a 3. Com base nos dados expostos acima, o programa usou como parâmetro para dividir o corpus em segmentos de textos, classificando-os em função de seus respectivos vocabulários. Dessa forma, o corpus foi dividido em 66 segmentos de texto analisáveis de um total de 94, onde se observou um nível de aproveitamento de 70,21% do total do estudo, que foram designados em classes na CHD. O programa apresentou um dendograma com um total de quatro classes, obtidas a partir do corpus, conforme a Figura 2.

Figura 2 - Dendograma das classes obtidas a partir do corpus.



Fonte: Resultados diretos da pesquisa processados no IRAMUTEQ (2019)

O dendograma (Figura 2) ilustra separações de palavras analisadas e retiradas do corpus até a obtenção das classes finais. Ao realizarmos uma leitura da esquerda para a direita, identificou-se que houve uma divisão do corpus principal com o aparecimento de dois segmentos de ramificação. A partir da ramificação do

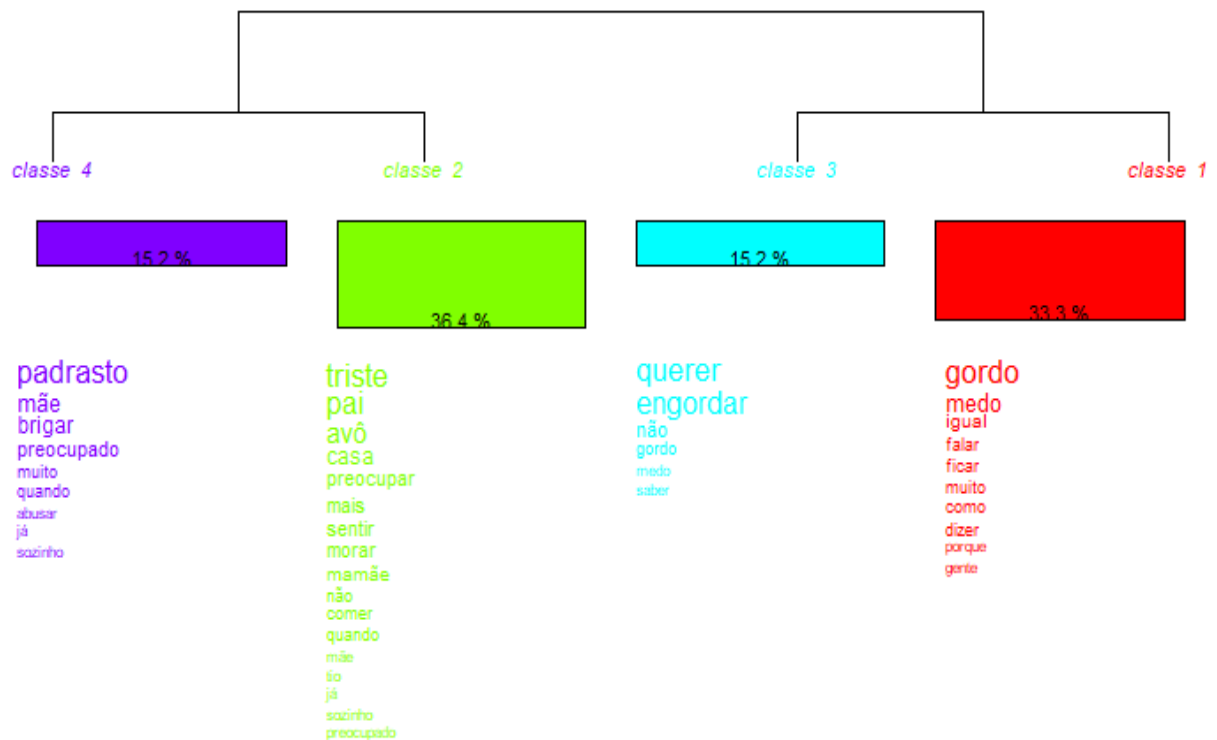
primeiro galho, houve uma subdivisão, dando origem a classe 4 e 2 e posteriormente após uma nova subdivisão o aparecimento da classe 3 e 1.

5.2.3 Descrição do conteúdo das classes a partir do dendograma do corpus textual

Para a construção do dendograma de classes (Figura 3) e para análise subsequente foram consideradas as palavras com frequência igual ou maior que a frequência média (ou seja, maior ou igual a 3). Cada classe foi descrita pelas palavras mais significativas (mais frequentes) e pelas suas respectivas associações com a classe (qui-quadrado).

Ao realizar a leitura da esquerda para a direita pode-se observar a divisão corpus principal em dois segmentos que originaram as classes 4 e 2. No outro segmento foi observado as classes 3 e 1.

Figura 3 - Dendograma das partições realizadas no corpus para a obtenção das classes finais



Fonte: Resultados diretos da pesquisa processados no IRAMUTEQ (2019)

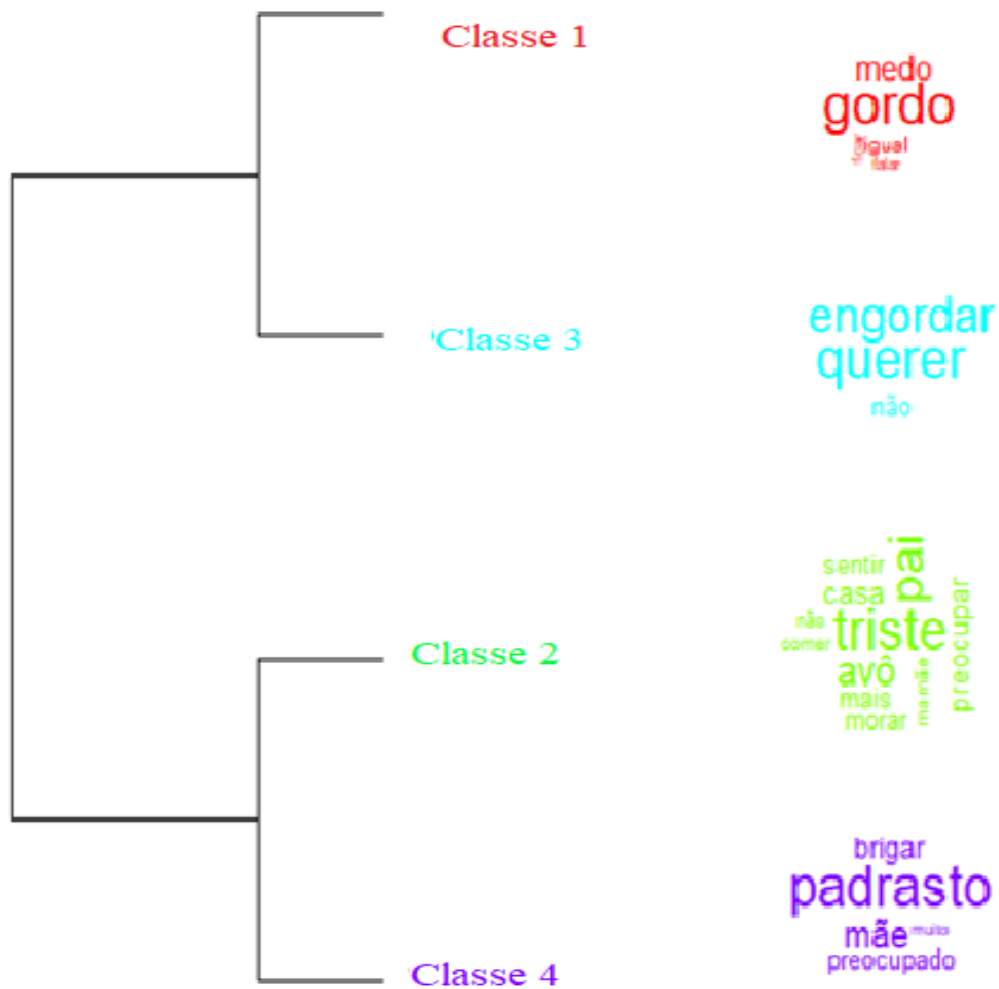
Portanto, as palavras analisadas foram distribuídas nas quatro classes desse estudo, da seguinte forma: classe 4 representada pela cor lilás, com 9 segmentos de texto, correspondendo a 15,2% do total dos segmentos de texto;

classe 2 representada pela verde, com 17 segmentos de texto, correspondendo a 36,4% do total dos segmentos de texto; classe 3 representada pela azul claro, com 06 segmentos de texto, correspondendo a 15,2% do total dos segmentos de texto; classe 1 representada pela cor rosa, com 10 segmentos de texto, correspondendo a 33,3% do total dos segmentos de texto.

O tempo que o software gerou os dados foi de 18 segundos. Entre as quatro classes obtidas pode-se observar o destaque da classe dois com 36,4% do total dos segmentos do texto mencionadas durante a aplicação da EISPE com os escolares. Mostrando o uso constante dessas palavras nas respostas apresentadas quando questionados o porquê apresentavam sentimento diante da pergunta, evidenciando assim, uma linha de raciocínio dos entrevistados.

Na sequência foi gerado o dendograma das classes obtidas (Figura 4), com as palavras mais frequentes.

Figura 4 - Dendograma das classes mostrando as relações obtidas a partir do corpus



Fonte: Resultados diretos da pesquisa processados no IRAMUTEQ (2019)

A Figura 4 mostra as relações interclasses e a leitura deve ser feita de cima para baixo, ou seja, num primeiro momento, o *corpus*, foi dividido em dois subgrupos. Num segundo momento o primeiro subgrupo (superior) se dividiu nas classes 1 e 3 e o segundo subgrupo (inferior) nas classes 2 e 4.

Desta forma a partir da avaliação das classes geradas pelo *software* IRAMUTEQ podemos observar as palavras em destaque na classe 1: “medo”, “gordo”, “igual”, “falar” e “ficar” podendo ser compreendidas através das respostas evidenciadas nas falas dos escolares ao serem questionados se sentiam medo de ganhar peso e ficar gordo. Tais fatos podem ser observados nos relatos abaixo:

“Tenho medo de ficar gordinha porque todo mundo fala que quando fica gordo fica feia” (SUJ.64).

“Tenho medo de ficar gordinho a mamãe briga comigo e fala que eu tô gordinho igual um homem” (SUJ.62).

“Tenho medo de ficar gordo igual o pessoal da televisão” (SUJ.81)

Já na classe 3 temos como destaque as palavras: “engordar”, “querer” e “não”, e podem ser compreendidas através das respostas evidenciadas nas falas dos escolares ao serem questionados se sentiam medo de ganhar peso e ficar gordo.

“Não quero ficar gorda porque a pessoa gorda pode ter algum problema se ela engordar” (SUJ.88)

“Tenho medo de engordar e as pessoas ficarem zoando de mim” (SUJ.63)

“Tenho medo de ficar gordo porque não quero ganhar apelido” (SUJ.80)

Neste sentido a classe 2 tem como destaque as palavras: “triste”, “pai”, “avô”, “preocupar”, “mamãe”, “casa”, “morar”. As respostas podem ser evidenciadas através das falas dos escolares ao serem questionados se existia algum fato que os faziam se sentir preocupados ou ansiosos demais com as coisas que acontecem? Ou se eles estavam a maior parte do tempo triste, desanimado ou com vontade de chorar?

“Já fui abusada pelo meu avô sinto desprezo da minha mãe acho que ela não gosta de mim” (SUJ.52).

“Fui na casa de um homem com umas colegas e ele deu dinheiro pra gente depois não fui mais lá porque meu avô me brigou” (SUJ.17).

“Meu pai não olha mais para mim mora em caiena e sinto saudades dele minha mãe disse que vai colocar ele na justiça” (SUJ.16)

“Eu fico preocupada porque quando meu pai bebe ele vai lá em casa e fica querendo agredir a mamãe e eu venho para escola preocupada” (SUJ. 22)

“Fico preocupada e choro porque a mamãe não tem o que comer estou almoçando na casa da minha tia porque na minha casa não tem o que comer” (SUJ. 24)

“Tenho saudade do meu pai da mamãe e do vovô meu pai é pescador e me deixa sozinho” (SUJ. 42)

Na classe 4 temos como destaque as palavras: “padrasto”, “mãe”, “brigar”, “preocupado” e “muito”. As respostas podem ser evidenciadas através das falas dos escolares ao serem questionados se existia algum fato que os faziam se sentir preocupados ou ansiosos demais com as coisas que acontecem? Ou se eles estavam a maior parte do tempo triste, desanimado ou com vontade de chorar? As falas evidenciam a aflição vivida por algumas crianças:

“Minha mãe sempre ameaça se enforçar” (SUJ.10)

“Fico preocupada quando minha mãe briga com o meu padrasto” (SUJ.28)

“Meu padrasto ameaça minha mãe de morte por isso fico muito preocupada” (Suj.19)

“As vezes minha mãe e meu padrasto brigam e discutem” (SUJ.48)

“Tenho medo da mãe ser presa quando ela vai para o garimpo” (SUJ.25)

6 DISCUSSÃO

Ao serem avaliados os itens quantitativos e qualitativos da EISPE relacionados ao eixo padrões alimentares foi possível perceber que o medo de engordar tem se tornado pavor para as crianças e adolescentes. Tal fato pode ser explicado pelo crescente desejo de ter um corpo perfeito e ser bem visto pela sociedade, bem como pelo medo de sofrer *bullying* na escola ou no ambiente familiar. Podendo ser fatores desencadeantes de problemas relacionados a saúde mental deste público.

De acordo com Alli *et al.* (2007) crianças e adolescentes insatisfeitos com o corpo estão propensos a desenvolver distúrbios psiquiátricos como dismorfia corporal, depressão e obesidade. O descontentamento com a autoimagem pode provocar níveis patológicos no adolescente acarretando prejuízos para a saúde física e mental dos mesmos. O adolescente poderá achar que algum aspecto de seu corpo é feio, repugnante, tendo a impressão de que sua aparência não é normal (GONÇALVES; SILVA; ANTUNES, 2012).

A influência da mídia pode interferir significativamente para que os adolescentes busquem a imagem de corpo perfeito (corpo magro). Se tratando de adolescentes obesos a imposição social pode gerar insatisfação corporal, o mesmo poderá sentir vergonha do próprio corpo, angústia por ser considerado gordo e sentimento de rejeição, tendo uma visão de que é um ser diferente, afetando assim sua autoestima e conseqüentemente ocasionando sofrimento mental (ALLI *et al.*, 2007).

O *bullying* pode ser conceituado como uma ação ligada a atitudes que podem causar diversos impactos em um indivíduo podendo ser: física, verbal e/ou psicológica, existindo sempre a vítima, o agressor e, na maioria das vezes, as testemunhas. Quando pensamos nas principais conseqüências decorrentes da prática do *bullying* em adolescentes, é possível perceber alguns sintomas como baixa autoestima, depressão, evasão escolar, dificuldades na aprendizagem, desânimo e sintomas psicossomáticos, como dores gástricas, tonturas, dores de cabeça, e outros (ALMEIDA; OLIVEIRA, 2015).

De acordo com Lopes Neto e Saavedra (2004), o *bullying* pode ser realizado através de atitudes agressivas, intencionais e ou repetidas, que podem ocorrer sem

motivação aparente, adotadas por um ou mais indivíduos, gerando dor e angústia. Geralmente são comportamentos agressivos que ocorrem nas escolas e que são na maior parte admitidos como naturais, sendo habitualmente ignorados, tanto por professores quanto pelos pais.

A mídia e determinados ambientes sociais podem ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. A forte influência da mídia e do ambiente social pode estar relacionada ao culto à magreza (corpo perfeito) para os adolescentes. (GONÇALVES *et al.*, 2013).

A influência da mídia e das redes sociais pode estar contribuindo para mudanças no estilo de vida dos adolescentes, pois na adolescência ocorre a concretização de práticas alimentares e da escolha do estilo de vida a ser adotado na vida adulta (ALVES *et al.*, 2008).

Conforme Werneck e Navarro (2011), quando a criança ou adolescente adota um estilo de vida ativo, realizando atividade física regular, os resultados têm sido de grande importância na prevenção de doenças e promoção da saúde tanto física quanto mental, por isso a criança e adolescente deve ser estimulado a realizar atividade física por toda a vida.

Werneck e Navarro (2011) ao realizarem uma pesquisa para avaliar o nível de atividade física e estado de humor em adolescentes, apontam que os participantes da pesquisa que relataram realizar maior nível de atividade física do que o habitual, apresentaram melhor escore no estado de humor, tanto meninas quanto meninos.

Conforme Ferrando *et al.* (2002), algumas literaturas apontam a presença de índices elevados de insatisfação com o corpo durante a adolescência, em especial no sexo feminino, podendo sofrer alterações na dimensão emocional (insatisfação) como na dimensão perceptiva (superestimação).

Em estudo realizado com adolescentes do sexo feminino na cidade de Florianópolis a respeito de bulimia nervosa e insatisfação com a imagem corporal, aponta a necessidade de investimentos em programas de educação nutricional no espaço escolar com intuito de promover mudanças nos conceitos de imagem corporal, bem como sensibilizar os adolescentes sobre os prejuízos que os comportamentos assumidos para redução de peso podem desencadear à saúde, além de orientar para escolhas alimentares mais saudáveis (ALVES *et al.*, 2008).

As mudanças na alimentação dos brasileiros como a crescente ingestão de *fast foods* e doces contribuem significativamente para os altos índices de ganho de peso e obesidade entre os adolescentes. O desejo de emagrecer e a preocupação exagerada em ganhar peso e ficar gordo, podem desencadear alterações no comportamento alimentar causando o surgimento de alguns transtornos alimentares, como anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno alimentar não especificado. Nos últimos anos o número de adolescentes que apresentam transtornos alimentares é crescente, estes com medo de engordar acabam realizando dietas proibidas ou utilizando métodos inadequados de compensação de excesso de alimentos (ALVES *et al.*, 2008).

Ao serem avaliados os itens quantitativos e qualitativos da EISPE relacionados ao eixo humor e ansiedade é possível perceber que muitos escolares apresentam sentimento de tristeza e preocupação. Tais sentimentos podem estar relacionados aos determinantes sociais em saúde, visto que, a situação encontrada no município de Oiapoque é bastante peculiar, por se tratar de um município de fronteira com grande rotatividade populacional em detrimento do garimpo, fato que conseqüentemente pode ocasionar problemas de desestruturação familiar prejudicando assim o público infante juvenil no ambiente social, em especial no escolar. Tal determinante está fortemente ligado ao processo de adoecimento mental.

Nesta classe é possível observar que os determinantes sociais em saúde têm forte relação com o sofrimento mental apresentado pelos escolares do município de Oiapoque-AP. A desestruturação familiar conseqüentemente ocasiona graves prejuízos para as crianças que sofrem com a ausência de seu pai ou da sua mãe e acabam vivendo situações constrangedoras sendo vítimas de abuso sexual, vivenciando situações de violência doméstica, alcoolismo, dificuldade financeira, fome e miséria. Todos estes fatores poderão provocar sérios problemas mentais ao longo da vida dessas crianças. Algumas falas demonstram o sofrimento vivido pelos escolares.

Fatos de abuso sexual e estupro de menores são recorrentes no município de Oiapoque-AP, reportagens do Jornal do Amapá evidenciam os episódios: homem foi acusado de abusar de pelo menos 20 crianças e adolescentes no período de um ano (AGRICULTOR..., 2018). Em 2019 homem foi preso por abusar uma menina de 13 anos, exame realizado comprovou o estupro (HOMEM..., 2019a). Homem foi

preso por suspeita de abusar sexualmente e chantagear adolescente no município de Oiapoque-AP, o mesmo foi preso por pornografia infantil (HOMEM..., 2019b).

Ao realizar as entrevistas foi possível perceber o medo estampado no rosto das crianças vítimas de violência sexual, as mesmas demonstravam pavor ao falar dos fatos. Foi nítida a tristeza apresentada pelas crianças, bem como o sentimento de angústia por não poderem fazer nada para amenizar a situação. Tal realidade ocasiona sofrimento mental e diminuição do rendimento escolar, pois a preocupação manifestada pelos escolares vítimas de abuso sexual conseqüentemente não os deixa ter uma vida de paz e harmonia, estando sempre com medo de que novos episódios aconteçam.

Sendo assim, Padilha (2007) relata que crianças vítimas de abuso sexual podem apresentar mudanças de comportamento na escola e na aprendizagem, como: inabilidade súbita para se concentrar queda no rendimento escolar, relutância em participar de atividades físicas ou de mudar de roupa para realizar atividades.

A forte relação com o garimpo no município de Oiapoque-AP pode favorecer a desestruturação familiar, visto que, muitos pais em busca de melhores condições de vida vão para os garimpos nas proximidades da cidade e por lá ficam por vários meses ou anos, deixando seus filhos e esposas abandonados. Estes passam a viver sem a figura paterna em seus lares e começam a sofrer por essa ausência, enfrentar dificuldades financeiras e em muitos casos as mães acabam não suportando as precárias condições de vida e admitem outro companheiro em seus lares, podendo ser este fator propício para o acontecimento de abuso sexual de seus filhos que estão vulneráveis a tal situação.

Algumas particularidades do município de Oiapoque-AP apontam que o baixo nível de escolaridade e precárias condições econômicas de uma parcela da população pode ter relação com a prostituição infantil e de mulheres. Por fazer fronteira com um Estado pertencente à União Europeia Guiana Francesa, muitos estrangeiros europeus chegam ao território amapaense em busca de aliciamento de menores. Tal fato pode ser desencadeado pela falta de oportunidades estabelecidas pelo Estado brasileiro, falta de professores nos primeiros anos escolares, insuficiência de políticas públicas destinadas aos jovens e falta de ambientes que possam proporcionar lazer para a população (ANDRADE, 2005).

No que se refere a prostituição na cidade de Oiapoque é evidente a relação com o aumento da vulnerabilidade de crianças e de adolescentes no município, pois

as profissionais do sexo em alguns momentos trabalham por tempo integral, ficando ausentes de seus lares por longos períodos, deixando seus filhos sozinhos em casa ou por vezes com vizinhos e pessoas desconhecidas, tal ausência materna pode desencadear o adoecimento mental, visto que crianças e adolescentes necessitam de cuidados e apoio emocional evitando assim diversos problemas à saúde mental.

Conforme Almeida e Rauber (2017), a “economia do garimpo” mobiliza pessoas e estimula a circulação monetária. Porém, esse cenário econômico pode ser considerado contraditório, uma vez que, o ciclo do ouro não permite uma migração de pessoas com mão de obra qualificada e, menos ainda, com capital cultural. Sendo que os recursos financeiros investidos na “economia do garimpo” não permanecem na região de Oiapoque e os recursos humanos atraídos são precários.

Superti e Silva (2015) afirmam que as questões da clandestinidade e do garimpo ilegal geram bastante tensão na zona fronteira de Oiapoque-AP. Brasileiros de regiões empobrecidas são atraídos para a fronteira franco brasileira em busca do tão sonhado “El Dorado”, porém a área fronteira está marcada por questões de contrabando, tráfico de pessoas, exploração sexual infantil, turismo sexual, dentre outros que mostram a fragilidade da fronteira.

Tal situação pode ser compreendida quando os escolares evidenciam em suas falas que vivem em contexto familiar recomposto, sendo algo comum no município de Oiapoque-AP. Alguns escolares manifestaram medo quanto a relação com o padrasto ou madrasta. Tal situação pode ser considerada determinante no processo de sofrimento e adoecimento mental das crianças, que além de sofrerem com a ausência do pai ou da mãe acabam tendo que enfrentar situações de violência doméstica.

Viver sem a presença do pai ou da mãe pode gerar diversos prejuízos para a criança ou adolescente, estes ao se depararem em seus lares com figuras diferentes de seus genitores apresentam sentimento de tristeza, ansiedade e sentem muita saudade e angústia por não terem seus pais biológicos ou afetivos por perto. Os pais são responsáveis pela formação de opinião, orientação quanto a tomada de decisões, auxiliando no processo de desenvolvimento e superação de medos e angustias, em especial na adolescência, período em que o indivíduo se encontra vulnerável a diversas situações como o uso de álcool e outras drogas. Tais fatos são

comuns no município de Oiapoque e podem ocasionar adoecimento mental para as crianças e adolescentes no futuro.

O afastamento parental ocasionado após a saída de um dos genitores depois do divórcio pode ser considerado fator de risco principalmente para os filhos. Muitos podem ter a sensação de abandono e desamparo, propiciando a vulnerabilidade das crianças, potencializando o surgimento de problemas emocionais e afetivos como sentimento de perda e abandono (HACK; RAMIRES, 2010).

Benetti (2006), ao realizar uma revisão de estudos que buscou relacionar o conflito conjugal e o desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente, concluiu que é imprescindível o estudo multifatorial das relações familiares para o entendimento do desenvolvimento psicológico da criança. Pois, diversas características dessas situações aumentam a ansiedade na criança, proporcionando o desenvolvimento de um possível transtorno mental.

Outro fator que pode ocasionar o sofrimento mental na infância e adolescência é a violência doméstica, em especial a violência contra a mulher. Neste sentido, Silva Neto e Silva (2019) durante a realização de pesquisa a respeito da violência contra mulheres no município de Oiapoque trazem dados relevantes mostrando o panorama do município. De acordo com informações obtidas no 12º Batalhão de Polícia Militar de Oiapoque apontam que entre os anos de 2012 e 2016, foram notificados 227 (duzentos e vinte e sete) casos de denúncia de violência doméstica contra a mulher no município de Oiapoque-AP, mostrando a dura realidade vivenciada pelos munícipes.

O sofrimento mental causado pelas dificuldades financeiras vividas pelos escolares por vezes passa despercebido, é notório o descontentamento de algumas crianças ao falarem da falta de alimentos em suas residências, portanto o adoecimento mental perpassa as gêneses de causas biológicas. Os escolares demonstraram sentir angústia por ter que deixar seus familiares em casa sem ter o que comer, sendo muito complicado conseguir prestar atenção nas aulas e compreender os conteúdos repassados pelos professores tornando-se algo quase impossível quando se tem problemas como estes que podem ocasionar sofrimento e possivelmente problemas mentais a curto e longo prazo.

Superti e Silva (2015), afirmam que após 50 anos de criação o município permanece com problemas na infraestrutura, as ruas da cidade em sua grande

maioria não são asfaltadas, as casas e suas construções são as construções habitacionais são precárias, não esquecendo a falta de saneamento básico, além disso, os serviços públicos de saúde, educação e segurança pública são insuficientes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a aplicação da EISPE e análise dos dados, os resultados apontam que a proporção de sintomas psicopatológicos entre os sujeitos da pesquisa está relacionada ao humor, ansiedade e padrões alimentares. A aplicação da escala mostrou-se válida e contribuiu para o encaminhamento das crianças consideradas em risco para o desenvolvimento de problemas relacionados a saúde mental para a rede de referência do município, auxiliando na prevenção e agravamento de variações psicopatológicas.

As questões associadas às variações psicopatológicas do estudo podem estar relacionadas aos determinantes sociais desta população podendo ser explicados por alguns fatores como: baixa renda, nível de escolaridade baixa, falta de espaços destinados a prática de atividade física e eventos culturais, inexistência de saneamento básico. Visto que o município de Oiapoque é bastante peculiar no que se refere as questões sociais e econômicas, sendo que uma parcela da população sofre com a fome, e em muitas ocasiões as famílias não tem o alimento para as refeições e muito menos condições financeiras para comprar materiais escolares e roupas para o vestuário de seus filhos.

Os determinantes sociais em saúde podem ocasionar sofrimento mental para as crianças e adolescentes do município de Oiapoque-AP, visto que os mesmos estão inseridos num contexto de dificuldades financeiras, ambientes de violência doméstica e desestruturação familiar. Portanto, os munícipes de Oiapoque padecem com a falta de estrutura da cidade, falta de lazer, dificuldade de acesso a quadras esportivas ou ambientes que possam propiciar momentos de lazer para a população. Tais fatores podem influenciar na qualidade de vida da população em especial das crianças e adolescentes que estão em pleno processo de desenvolvimento biopsicossocial. Todos estes fatos podem contribuir

significativamente para o adoecimento mental dos escolares do município de Oiapoque-AP a curto e longo prazo.

REFERÊNCIAS

- AGRICULTOR de 44 anos foi preso pela Polícia Civil do Amapá na cidade de Oiapoque-AP, homem foi acusado de abusar de pelo menos 20 crianças e adolescentes no período de um ano, **Jornal do Amapá 1ª edição**, Macapá, 06 dez. 2018. Programa de Tv.
- ALLI, Lidiane Requia *et al.* Obesidade infantil e fatores psicossocioculturais. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 1, n. 3, p.21-28, 2007. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/viewFile/24/23> br. Acesso em: 13 fev. 2019.
- ALMEIDA, Mayra Rafaela Alves; OLIVEIRA, Flávio Augusto Ferreira de. Consequências psicológicas e comportamentais em adolescentes que sofreram bullying no ambiente escolar. **Revista Uninga**, Maringá, v. 25. n. 1, 2015. Disponível em: www.mastereditora.com.br/periodico/20160113_1418022.pdf. Acesso em: 20 set. 2018.
- ALMEIDA, Carina Santos; RAUBER, Alexandre Luiz. Oiapoque, aqui começa o Brasil: a fronteira em construção e os desafios do Desenvolvimento Regional. **REDES: Revista do Desenvolvimento Regional**, Santa Cruz do Sul, v. 22, n. 1, p. 474-493, 2017. Disponível em: www2.unifap.br/oiapoque/files/2017/02/Artigo-Oiapoque-aqui-comeca-o-Brasil.pdf. Acesso em: 15 mar. 2018.
- ALVES, Emilaura *et al.* Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 503-512, 2008. Disponível em: www.scielosp.org/article/csp/2008.v24n3/503-512/pt/. Acesso em: 20 ago. 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed: Rio Grande do Sul, 2014. 992p.
- ANDRADE, Rosemary Ferreira de. **Malária e migração no Amapá: projeção espacial num contexto de crescimento populacional**. 2005. 429f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável do Trópico Úmido) – Núcleo de Altos Estudos Amazônicos, Universidade Federal do Pará, Belém. 2005. Disponível em: repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/1718. Acesso em: 10 fev. 2018.
- ANSELMINI, Luciana *et al.* Psychosocial determinants of behaviour problems in Brazilian preschool children. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, [s.l.], v. 45, n. 4, p. 779-788, 2004. Disponível em: www.eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/3866/2676. Acesso em: 10 out. 2018.
- ARRUDA, Marco A. *et al.* ADHD and mental health status in Brazilian school-age children. **Journal of attention disorders**, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 11-17, 2015. Disponível em: www.openaccesspub.org/article/699/pdf. Acesso em: 18 dez. 2018.

ASSIS, Simone Gonçalves de *et al.* Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 349-361, 2009. Disponível em:

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200002.

Acesso em: 10 ago. 2018.

AVANCI, Joviana *et al.* When living with violence brings a child close to depressive behavior. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 383-394, 2009.

Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200008)

[81232009000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200008). Acesso em: 20 set. 2018.

BAHLS, Saint-Clair. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes.

Jornal de Pediatria, Porto Alegre, v. 78, n. 5, p. 359-366, 2002. Disponível em:

www.scielo.br/pdf/pcp/v37n1/1982-3703-pcp-37-1-0018.pdf. Acesso em: 09 ago.

2018.

BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. Conflito conjugal: impacto no desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente.

Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 261-268, 2006. Disponível em

www.scielo.br/pdf/prc/v19n2/a12v19n2.pdf. Acesso em: 10 dez. 2018.

Acesso em: 10 dez. 2018.

BENVEGNÚ, Luís Antônio *et al.* Work and behavioural problems in children and adolescents. **International Journal of Epidemiology**, Londres, v. 34, n. 6, p. 1417-

1424, 2005. Disponível em: www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid.pt.

Acesso em: 20 set. 2018.

BITTENCOURT, Ana Luiza Portela; FRANÇA, Lucas Garcia; GOLDIM, José Roberto. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas.

Revista Bioética, Brasília, v. 23, n. 2, p. 311-319, 2015. Disponível em:

www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0311.pdf. Acesso em: 23 out.

2018.

BITTENCOURT, Marina Nolli; VARGAS, Divane de. Construction and validation of the Scale for the Identification of Psychopathological Symptoms in Schoolchildren (SIPSS).

Jornal Brasileiro de Psiquiatria, São Paulo, v. 66, n. 2, p. 65-72, 2017.

Disponível em: www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v66n2/0047-2085-jbpsiq-66-2-0065.pdf.

Acesso em: 10 fev. 2018.

BORDIN, Isabel A. *et al.* Severe physical punishment: risk of mental health problems for poor urban children in Brazil. **Bulletin of the World Health Organization**,

Washington, v. 87, p. 336-344, 2009. Disponível em:

www.scielo.br/pdf/rbp/v31s2/en_v31s2a03.pdf. Acesso em: 04 dez. 2018.

BRASIL. **Portaria Nº 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, [2011]. Disponível em:

bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

Acesso em: 11 mar. 2018.

_____. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 86p. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Saude_mental_no_SUS__os_centros_de_atencao_psicossocial/48. Acesso em: 04 dez. 2018.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 77-93, 2007. Disponível em: www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf. Acesso em: 20 nov. 2018.

CÂMARA, Yzy Maria Rabelo. **Percepção, vivência e enfrentamento de sofrimento psíquico em criança usuárias de CAPS infantil**. 2011. 124f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. 2011. Disponível em: www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1349/1/2011_dis_ymrcamara.pdf. Acesso em: 10 abr. 2017.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2018.

CARVALHO, Marissol Bastos de. **Psiquiatria para a enfermagem**. São Paulo: Editora Rideel, 2012.

CORDIOLI, Aristides Volpato; ZIMMERMANN, Heloisa Helena; KESSLER, Félix. **Rotina de avaliação do estado mental**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/avalia1>. Acesso em: 08 mar. 2018.

CRUVINEL, Miriam; BORUCHOVITCH, Evely. **Compreendendo a depressão infantil**. Petrópolis: Editora Vozes Limitada, 2014.

CUCCHIARO, Giulietta; DALGALARRONDO, Paulo. Saúde mental e qualidade de vida em adolescentes: um estudo entre escolares em duas áreas urbanas contrastantes. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 213-221, 2007. Disponível em: repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/2889/4010.pdf?sequence=1. Acesso em: 23 ago. 2018.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DUARTE, Cristiane *et al.* Child mental health in Latin America: present and future epidemiologic research. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, [s.l.], v. 33, n. 3, p. 203-222, 2003. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516. Acesso em: 25 mar. 2018.

ESTANISLAU, Gustavo M.; BRESSAN, Rodrigo Affonseca. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

FERRANDO, Ballester D. *et al.* Eating attitudes and body satisfaction in adolescents: a prevalence study. **Actas españolas de psiquiatria**, Madrid, v. 30, n. 4, p. 207-212, 2002. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000200013. Acesso em: 06 ago. 2018.

FLEITLICH-BILYK, Bacy; GOODMAN, Robert. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in southeast Brazil. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, Nova York, v. 43, n. 6, p. 727-734, 2004. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000103&pid=S0102. Acesso em: 03 mar. 2017.

GAUY, Fabiana Vieira; ROCHA, Marina Monzani da. Manifestação clínica, modelos de classificação e fatores de risco/proteção para psicopatologias na infância e adolescência. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 783-793, 2014. Disponível em: www.pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid...389X2014000400009. Acesso em: 23 abr. 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

GONÇALVES, Juliana de Abreu *et al.* Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Revista paulista de pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 96-103, 2013. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000100016. Acesso em: 02 ago. 2018.

GONÇALVES, Sônia; SILVA, Dora; ANTUNES, Henedina. Psychosocial correlates of overweight and obesity in infancy. **Journal of Human Growth and Development**, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 179-186, 2012. Disponível em: www.pdf.semanticscholar.org/.../0ebb65c9a5acf768d1d92eed6. Acesso em: 26 mar. 2018.

HACK, Soraya Maria Pandolfi Koch; RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. Adolescência e divórcio parental: continuidades e rupturas dos relacionamentos. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 85-97, 2010. Disponível em: www.scielo.br/pdf/pc/v22n1/a06v22n1.pdf. Acesso em: 06 abr. 2018.

HILDEBRAND, Natalia Amaral. **Fatores de risco e proteção para transtornos mentais em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica**. 2012. Dissertação. Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2012. Disponível em: repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/.../1/Hildebrand_NataliaAmaral_M.pdf. Acesso em: 02 mar. 2018.

HOFFMANN, Maria Cristina Corrêa Lopes; SANTOS, Darci Neves; MOTA, Eduardo Luiz Andrade. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 633-642, 2008. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0208/pdfs/IS28\(2\)056.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0208/pdfs/IS28(2)056.pdf). Acesso em: 06 fev. 2018.

HOMEM foi preso por abusar uma menina de 13 anos, exame realizado comprovou o estupro, **Jornal do Amapá 1ª edição**, Macapá, 19 jan. 2019a. Programa de Tv.

HOMEM que foi preso por suspeita de abusar sexualmente e chantagear adolescente no município de Oiapoque-AP, **Jornal do Amapá 1ª edição**, Macapá, 19 jan. 2019b. Programa de Tv.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Séries e Estatísticas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <http://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?vcodigo=PD336>. Acesso em: 15 set. 2015.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Maria Andrade. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2011. 310p.

LOPES NETO, Aramis Antonio; SAAVEDRA, Lucia Helena. Diga NÃO para o Bullying. **Revista adolescência e saúde**, Rio de Janeiro, [s.n], 2004. Disponível em: www.adolescenciaesaude.com/audiencia_pdf.asp?aid2=101&nomeArquivo...pdf. Acesso em: 14 mar. 2018.

MARCELLI, Daniel; COHEN, David. **Infância e psicopatologia**. 8ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 600p.

MASTRAROSA, Fernanda Micheleti. **Enfermagem em clínica psiquiátrica**. São Paulo: Érica, 2014. 120p.

NUNES FILHO, Eustachio Portela; BUENO, J. R; NARDI, A. E. **Psiquiatria e saúde mental**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. 279p.

PADILHA, Maria da Graça Saldanha. **Prevenção primária de abuso sexual: avaliação da eficácia de um programa com adolescentes e pré-adolescentes em ambiente escolar**. 2007. 183f. Tese (Doutorado em Educação Especial) -Centro de Educação e Ciências Humanas. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 2007. Disponível em: www.laprev.ufscar.br/documentos/arquivos/.../tese-maria-da-graca-saldanha-padilha.pdf. Acesso em: 03 dez. 2018.

PAULA, Cristiane S.; DUARTE, Cristiane S.; BORDIN, Isabel AS. Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of Sao Paulo City: treatment needs and service capacity evaluation. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 11-17, 2007. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852014000400360. Acesso em: 09 dez. 2018.

PAULA, Cristiane S. *et al.* Mental health and violence among sixth grade students from a city in the state of São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 524-528, 2008. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300019. Acesso em: 01 ago. 2018.

PASSOS, Paulo; MACHADO, Célia. Eventos depressivos na Puberdade. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 20, n. 2, p. 225-232, 2002. Disponível em: www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v20n2/v20n2a04.pdf. Acesso em: 20 mar. 2018.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010. 424p.

RODRIGUES, Isabelle Ortigosa *et al.* Sinais preditores de depressão em escolares com transtorno de aprendizagem. **Revista Cefac**, São Paulo, v. 17012, [s.n], jul-ago, p. 864-875. 2016. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462016000400864&script=sci...tIng. Acesso em: 05 set. 2018.

SILVA NETO, Antonio Sabino; SILVA, Anderson Gabriel Souza. Violência contra a mulher na fronteira franco brasileira. *In*: MENDES, Lise Maria Carvalho (org). **Promoção da saúde no contexto fronteiriço**. Macapá: Unifap, 2019. cap, 5 p. 83-99.

STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri: Editora Manole, 2008.

SUPERTI, Eliane; SILVA, Gutemberg Vilhena. Integração internacional e políticas públicas de defesa e segurança na fronteira setentrional amazônica: reflexões sobre a condição fronteiriça amapaense. **Intellector**, Pelotas, v. 11, n. 22, p. 129-147, 2015. Disponível em: www.revistaintellector.cenegri.org.br. Acesso em: 10 fev. 2019.

THIENGO, Daianna Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: Uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, São Paulo, v. 63, n. 4, p. 360-372. 2014. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000400360. Acesso em: 06 fev. 2018.

VASCONCELOS, Marcio M. *et al.* Prevalência do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade numa escola pública primária. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 61, n. 1, p. 67-73, 2003. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S000482X2003000100012&script=sci...tIng. Acesso em: 03 mar. 2018.

VITOLLO, Ymara Lúcia Camargo *et al.* Parental beliefs and child-rearing attitudes and mental health problems among schoolchildren. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 39, n. 5, p. 716-724, 2005. Disponível em: www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0042...script. Acesso em: 26 fev. 2018.

WERNECK, Francisco Zacaron; NAVARRO, Cristiane Amorim. Nível de atividade física e estado de humor em adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n. 2, abr-jun, p. 189-193, 2011. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ptp/v27n2/a10v27n2.pdf. Acesso em: 25 fev. 2018.

ANEXO A - ESCALA DE IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EM ESCOLARES (EISPE)

Prezado aplicador, leia as frases a seguir para a criança, e marque um X em “Sempre” se é algo que acontece sempre com ela, “Às vezes” se é algo que acontece de vez em quando com ela, ou “Nunca” se é algo que não acontece com ela.

	Sempre	Às vezes	Nunca
2. Me sinto preocupado ou ansioso demais com as coisas que me acontecem			
5. As preocupações que tenho me fazem perder a atenção e acabam atrapalhando as minhas atividades			
6. Penso muito em me machucar			
7. Estou à maior parte do tempo triste, desanimado ou com vontade de chorar			
10. Me sinto sozinho			
12. Eu me arrependo depois que me comporto mal			
13. Participo de brigas com meus amigos			
14. Sou esquentado, e costumo ficar com raiva facilmente			
15. Tenho facilidade em cumprir regras e ordens			
16. Eu me distraio facilmente, por isso, dizem que sou distraído			
17. Eu termino as tarefas que comecei			
18. Sou agitado, e tenho dificuldades em ficar quieto.			
19. Eu presto atenção facilmente nas aulas			
20. Quando como demais, fico triste			

21. Tenho medo de ganhar peso e ficar gordo			
22. Estou sempre pensando em comida			
23. Como muito, e acabo passando mal			
24. O meu peso me incomoda			
25. Fumo cigarro			
26. Tomo bebida alcoólica			
27. Fumo maconha			
28. Uso crack			
29. Tenho vontade de beber, fumar ou usar outra droga			

Comentários do aplicador:

ANEXO B - APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Levantamento dos sintomas psicopatológicos e questões associadas em escolares do estado do Amapá.

Pesquisador: Marina Nolli Bittencourt

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57036816.2.0000.0003

Instituição Proponente: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.689.746

Apresentação do Projeto:

Os transtornos mentais podem acometer a criança quando situações externas ou internas mudam o seu comportamento, interferindo de forma direta ou indireta no seu desenvolvimento psicológico, afetando, assim, seus relacionamentos interpessoais e seu desempenho escolar. Por isso, identificar precocemente as crianças com sintomas psicopatológicos graves, permitirá uma intervenção também precoce, minimizando o sofrimento da família e tornando os profissionais de saúde mais vigilantes para os possíveis sinais de risco. O objetivo do presente estudo será o de rastrear

escolares da cidade de Macapá que apresentem sintomas psicopatológicos sugestivos de transtornos mentais, e identificar as questões associadas a esses sintomas. Trata-se de estudo de abordagem quantitativa-qualitativa, que terá como instrumento de coleta de dados a EISPE, escala de triagem, do tipo Likert composta de 23 itens com afirmativas relacionadas ao humor, padrões alimentares, uso/abuso de substâncias psicoativas,

ansiedade, condutas sociais, atenção/atividade motora, com três opções de resposta – Sempre, Às vezes e Nunca, e será composto também por perguntas abertas relacionadas aos itens da EISPE; a coleta de dados será realizada com crianças em idade escolar – 6 a 12 anos, que estejam matriculadas nas escolas públicas dos municípios do estado do Amapá e que façam

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 1.689.746

acompanhamento nos CAPS infanto-juvenil do Estado. Esperase que essa pesquisa contribua para identificar crianças que apresentem sintomas psicopatológicos sugestivos de transtornos mentais, para que essa seja devidamente encaminhada parra tratamento, sendo também uma forma de conhecer os sintomas mais frequentes nessa população para que atividades de promoção e prevenção em saúde mental sejam realizados, através de atividades de extensão, evitando que essas crianças tenham consequências em seu desenvolvimento bio-psico-socio-cultural da criança.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

- Rastrear escolares do estado do Amapá que apresentem sintomas psicopatológicos sugestivos de transtornos mentais, e identificar as questões associadas a esses sintomas

Objetivos específicos

- Levantar os sintomas psicopatológicos em escolares de 6 a 12 anos através do uso da Escala de Identificação de Sintomas Psicológicos em Escolares (EISPE) da rede pública de educação.
- Levantar os sintomas psicopatológicos em escolares de 6 a 12 anos através do uso da Escala de Identificação de Sintomas Psicológicos em Escolares (EISPE) dos Centros de atenção Psicossocial Infantil do Estado.
- Levantar as questões associadas aos sintomas psicopatológicos através de perguntas abertas associadas aos itens da EISPE.
- Verificar validade de construto da Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares para essa amostra, usando o modelo Rasch.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: desconforto psicológico da criança

Benefício: Descrever os benefícios sociais de acordo com a resolução 466/2012

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto relevante e exequível

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentandos

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto relevante e exequível

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02

Bairro: Bairro Universidade

CEP: 68.902-280

UF: AP

Município: MACAPA

Telefone: (96)4009-2805

Fax: (96)4009-2804

E-mail: cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 1.689.746

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_685677.pdf	09/07/2016 12:45:44		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEeTA.docx	09/07/2016 12:44:28	Marina Nolli Bittencourt	Aceito
Outros	AutorizacaoSauMent.pdf	19/05/2016 10:34:02	Marina Nolli Bittencourt	Aceito
Outros	AutorizacaoSecEuc.pdf	19/05/2016 10:33:26	Marina Nolli Bittencourt	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoPlatBrasilCr.pdf	19/05/2016 09:58:37	Marina Nolli Bittencourt	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoLevantamentoCr.docx	19/05/2016 09:57:58	Marina Nolli Bittencourt	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACAPA, 22 de Agosto de 2016

Assinado por:
Anneli Mercedes Celis de Cárdenas
(Coordenador)

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

ANEXO C - SEGMENTOS TEXTUAIS IRAMUTEQ

Classe 1 – vermelho

**** *Suj_02 *Id_03 *Sex_02 *Esc_01

tenho medo de reprovar de ano

**** *Suj_53 *Id_02 *Sex_01 *Esc_01

eu não sei tipo como é que eu vou te dizer tenho medo de ficar igual meu tio que é um pouco gordo

**** *Suj_54 *Id_02 *Sex_02 *Esc_01

tenho medo de ficar gordo porque como muito

**** *Suj_56 *Id_02 *Sex_02 *Esc_01

tenho medo de ficar gordinho porque fica muito pesado

**** *Suj_57 *Id_01 *Sex_02 *Esc_01

tenho medo de ficar gordo

**** *Suj_62 *Id_02 *Sex_02 *Esc_01

tenho medo de ficar gordinho a mamãe briga comigo e fala que eu to gordinho igual um homem

**** *Suj_64 *Id_01 *Sex_01 *Esc_01

tenho medo de ficar gordinha porque todo mundo fala que quando fica gordo fica feia

**** *Suj_65 *Id_01 *Sex_01 *Esc_01

a mamãe fala que eu não posso comer porque se não vou ficar gorda tenho medo de ficar gordinha porque a mamãe fala

**** *Suj_66 *Id_03 *Sex_02 *Esc_01

tenho medo de ficar gordinho porque vai acontecer bullying

**** *Suj_68 *Id_02 *Sex_02 *Esc_02

acho feio gente gorda

**** *Suj_73 *Id_01 *Sex_01 *Esc_02

se eu ficar gorda eu vou ter um bocado de banha

**** *Suj_75 *Id_01 *Sex_02 *Esc_02

tenho medo de ficar gordo porque tenho medo das pessoas ficarem rindo de mim

**** *Suj_76 *Id_01 *Sex_02 *Esc_02

se eu ficar gordinho vou ter que sair de casa bem cedo pra ir malhar

**** *Suj_78 *Id_02 *Sex_01 *Esc_03

tenho medo porque minha família é toda gordinha

**** *Suj_79 *Id_02 *Sex_01 *Esc_03

tenho medo de ficar gordinha porque a mamãe disse que eu vou ficar igual ela gordinha

**** *Suj_81 *Id_02 *Sex_01 *Esc_03

tenho medo de ficar gordo igual o pessoal da televisão

**** *Suj_82 *Id_02 *Sex_01 *Esc_03

tenho medo de ficar gorda porque meu pai tem medo

**** *Suj_83 *Id_03 *Sex_01 *Esc_03

tenho medo de ficar gorda porque eu não gosto disso

**** *Suj_84 *Id_01 *Sex_01 *Esc_03

tenho medo de ficar gorda se não fica desse tamanho grande

**** *Suj_89 *Id_02 *Sex_01 *Esc_03

tenho medo porque todo mundo pode ficar me abusando porque sou gorda

**** *Suj_92 *Id_02 *Sex_02 *Esc_03

tenho medo de ficar gordo e ser chamado de baleia

**** *Suj_93 *Id_02 *Sex_02 *Esc_04

porque minha irmã fala que quando a gente fica muito gordo é capaz do nosso coração crescer

Classe 2 – verde

**** *Suj_03 *Id_03 *Sex_01* Esc_01

meu avô tá passando mal e eu não posso ajudar é meu avô preferido fico triste quando como demais

**** *Suj_07 *Id_02 *Sex_01 *Esc_01

me preocupo quando a mamãe avó vai viajar para pescar tenho medo que aconteça alguma coisa com ela não sei ler direito e não consigo terminar todas as tarefas

**** *Suj_14 *Id_01 *Sex_02 *Esc_02

quando vou para casa da minha avó e os moleques ficam me chamando de buldogue ou porquinho da índia

**** *Suj_15 *Id_01 *Sex_02 *Esc_02

fico preocupado porque minha mãe separou do meu pai

**** *Suj_16 *Id_01 *Sex_02 *Esc_03

meu pai não olha mais para mim mora em caiena e sinto saudades dele minha mãe disse que vai colocar ele na justiça

**** *Suj_17 *Id_02 *Sex_01 *Esc_03

fui na casa de um homem com umas colegas e ele deu dinheiro pra gente depois não fui mais lá porque meu avô me brigou

**** *Suj_21 *Id_01 *Sex_02 *Esc_03

quando a mamãe bebe e eu tenho medo que ela se machuque

**** *Suj_22 *Id_02 *Sex_01 *Esc_03

eu fico preocupada porque quando meu pai bebe ele vai lá em casa e fica querendo agredir a mamãe e eu venho para escola preocupada

**** *Suj_23 *Id_03 *Sex_01 *Esc_03

me preocupo porque meu pai tem pressão alta e isso me preocupa

**** *Suj_24 *Id_03 *Sex_01 *Esc_03

fico preocupada e choro porque a mamãe não tem o que comer estou almoçando na casa da minha tia porque na minha casa não tem o que comer

**** *Suj_26 *Id_01 *Sex_01 *Esc_03

me preocupo com as pessoas que não tem o que comer e passa necessidades

**** *Suj_27 *Id_02 *Sex_02 *Esc_03

me preocupo porque meus pais são separados e tenho medo do pai ir morar em outra cidade

**** *Suj_29 *Id_01 *Sex_01 *Esc_01

fico triste porque minha avó e meu avô ficam doente

**** *Suj_30 *Id_01 *Sex_02 *Esc_01

quando olho um pai de uma pessoa eu fico preocupado sinto falta do meu pai

**** *Suj_31 *Id_01 *Sex_02 *Esc_01

não tem colega para brincar em casa e por isso fico triste brinco sozinho

**** *Suj_40 *Id_03 *Sex_01 *Esc_02

não conheço minha mãe e isso me deixa triste

**** *Suj_42 *Id_01 *Sex_02 *Esc_02

tenho saudade do meu pai da mamãe e do vovô meu pai é pescador e me deixa sozinho

**** *Suj_43 *Id_01 *Sex_02 *Esc_02

eu fico triste porque meu pai não come pizza

**** *Suj_44 *Id_02 *Sex_01 *Esc_03

sempre fico triste porque tenho muita falta da minha mãe

**** *Suj_45 *Id_01 *Sex_02 *Esc_03

eu fico triste e desanimado porque meu pai e minha mãe se separaram

**** *Suj_46 *Id_03 *Sex_01 *Esc_03

fico triste porque minha irmã foi para calçoene morar com o pai dela e as pessoas falam eu não vou mais ver ela nunca mais

**** *Suj_49 *Id_03 *Sex_01 *Esc_03

fico triste porque meu pai é separado da minha mãe e eu queria que eles voltassem

**** *Suj_51 *Id_01 *Sex_02 *Esc_03

o pai já tentou matar a mamãe e fico preocupado com de ele tentar matar ela de novo minha tia não dava comida para gente nós ficava trancado em casa

**** *Suj_52 *Id_03 *Sex_01 *Esc_04

já fui abusada pelo meu avô sinto desprezo da minha mãe acho que ela não gosta de mim

Classe 3- azul

**** *Suj_58 *Id_02 *Sex_02 *Esc_01

tenho medo de engordar porque quero ser atleta

**** *Suj_63 *Id_03 *Sex_01 *Esc_01

tenho medo de engordar e as pessoas ficarem zoando de mim

**** *Suj_70 *Id_03 *Sex_02 *Esc_02

não quero ficar gordo

**** *Suj_71 *Id_03 *Sex_02 *Esc_02

não sei porque tenho medo de engordar

**** *Suj_74 *Id_01 *Sex_01 *Esc_02

não quero ficar gordinha porque tenho medo de diabetes

**** *Suj_77 *Id_03 *Sex_01 *Esc_02

eu não quero engordar

**** *Suj_80 *Id_02 *Sex_02 *Esc_03

tenho medo de ficar gordo porque não quero ganhar apelido

**** *Suj_85 *Id_02 *Sex_01 *Esc_03

não quero ficar gorda

**** *Suj_88 *Id_03 *Sex_01 *Esc_03

não quero ficar gorda porque a pessoa gorda pode ter algum problema se ela engordar

**** *Suj_90 *Id_01 *Sex_01 *Esc_03

não quero ficar gorda medo de adoecer

Classe 4-Lilás

**** *Suj_04 *Id_02 *Sex_02 *Esc_01

minha mãe sai e demora voltar fico muito sozinho

**** *Suj_08 *Id_02 *Sex_01 *Esc_01

meus pais brigam de vez em quando

**** *Suj_10 *Id_03 *Sex_01 *Esc_02

minha mãe sempre ameaça se enforcar

**** *Suj_11 *Id_03 *Sex_01 *Esc_02

meu padrasto bate na minha mãe e eu fico preocupada meu padrasto já quis me abusar

**** *Suj_19 *Id_03 *Sex_01 *Esc_03

meu padrasto ameaça minha mãe de morte por isso fico muito preocupada

**** *Suj_25 *Id_01 *Sex_01 *Esc_03

tenho medo da mãe ser presa quando ela vai para o garimpo

**** *Suj_28 *Id_03 *Sex_01 *Esc_03

fico preocupada quando minha mãe briga com o meu padrasto

**** *Suj_32 *Id_02 *Sex_02 *Esc_01

meus pais brigam e eu fico preocupado


**** *Suj_36 *Id_03 *Sex_01 *Esc_01

fico preocupada e penso em me matar porque fico com raiva da situação do meu padrasto

**** *Suj_48 *Id_02 *Sex_02 *Esc_03

as vezes minha mãe e meu padrasto brigam e discutem

ANEXO D - REPPORT IRAMUTEQ

 RAPPOR - Bloco de notas

Arquivo Editar Formatar Exibir Ajuda

```
+-----+
|i|R|a|M|u|T|e|Q| - Sat Feb 9 13:46:41 2019
+-----+
```

```
Number of texts: 94
Number of text segments: 94
Number of forms: 324
Number of occurrences: 1218
Número de lemas: 230
Number of active forms: 187
Número de formas suplementares: 41
Número de formas ativas com a frequência >= 3: 49
Média das formas por segmento: 12.957447
Number of clusters: 4
66 segments classified on 94 (70.21%)
```

```
#####
tempo : 0h 0m 18s
#####
```


APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Conforme Resolução 466/2012 Conselho Nacional de Saúde)

Projeto: Identificação de sintomas psicopatológicos em escolares da fronteira franco brasileira e questões associadas.

Nome do responsável legal do sujeito de pesquisa:

Nome do sujeito de pesquisa:

RG: _____ **Sexo:** _____ **Data de Nascimento:** _____
Endereço: _____ **Telefone:** _____

Essas informações estão sendo fornecidas para a participação de seu filho (a) neste estudo, que tem como objetivo aplicar o instrumento de identificação de sintomas psicopatológicos em crianças escolares – 06 a 12 anos. Para tanto, estou entrevistando **crianças entre 06 e 12 anos matriculadas nas Escolas Márcia do Socorro Lima de França, Maria Leopoldina, Onédia Paes Bentes e Rui Marques Lobo** que aceitem voluntariamente responder a Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE). Acreditamos que, com aplicação da EISPE, poderemos contribuir na identificação precoce de sintomas psicopatológicos em crianças, que sugerem a presença de transtornos mentais, permitindo que essas sejam encaminhadas para profissionais especializados que possam avaliar de forma mais abrangente.

Essa entrevista terá aproximadamente 25 minutos de duração, e será realizada no período em que o aluno estiver na escola. Trata-se de uma entrevista voluntária, sendo realizada de forma que assegure a sua privacidade e a privacidade da criança. A Escala respondida pela criança ficará guardada confidencialmente com o pesquisador e se identificada alguma alteração você será mediamente informado. Esclarecemos que a participação do seu filho (a) poderá ser interrompida a qualquer momento, mesmo após ter sido assinado o termo, sem prejuízo algum. Informamos que os resultados da pesquisa, incluindo os dados coletados somente serão utilizados nesta pesquisa, bem como em trabalhos científicos, apresentação em congressos e revistas da área. Os nomes não serão mencionados e serão mantidos em sigilo.

Este estudo não oferece nenhum benefício direto para os participantes. E, pela natureza sensível desse tema, pode oferecer o risco de causar desconforto psicológico na criança, devido aos sentimentos que possam surgir enquanto responde a escala. Por isso, gostaríamos de reforçar que a participação de seu filho (a) pode ser interrompida a qualquer momento. Na ocorrência de algum dano à saúde, decorrentes da participação de seu filho (a) na pesquisa, ele contará com assistência adequada por parte dos pesquisadores. Em caso de necessidade de atendimento de maior complexidade, o pesquisador e a direção da escola providenciarão o encaminhamento para a Unidade Básica de Saúde mais próxima.

Não prevemos nenhum gasto decorrente da participação de seu filho (a) nessa pesquisa, entretanto, se houver algum gasto, você será totalmente ressarcido. Em qualquer etapa do estudo, você e seu filho (a) terão acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A pesquisadora Marina Nolli Bittencourt pode ser encontrada no endereço Rod. Juscelino Kubitschek, KM-02 Jardim Marco Zero Macapá – AP CEP 68.903-419 telefone 031-99914-1041 e a pesquisadora Nádia Cristine Coelho Eugenio pode ser encontrada no endereço Rodovia BR 156 nº 3051, Bairro: Universidade Oiapoque-AP CEP: 68980-000, Telefone: (096) 98109-8603. Se você ou seu filho (a) tiverem alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNIFAP): Rod. Juscelino Kubitschek, KM-02 Jardim Marco Zero Macapá – AP CEP 68.903-419. Centro Integrado de Pesquisa da Amazônia – UNIFAP, E-mail: cep@unifap.br, Fone: (96)40092804

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Este termo é para certificar que eu,

_____, declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto a participação do meu filho (a),

_____, no presente Projeto de Pesquisa: “Identificação de sintomas psicopatológicos em escolares da fronteira franco brasileira e questões associadas”

Por meio deste, dou permissão para meu filho (a) ser entrevistado (a). Declaro que os objetivos e detalhes dessa pesquisa foram-me completamente explicados, conforme seu texto descritivo. Estou ciente de que meu filho (a) é livre para recusar a dar resposta a qualquer questão durante as entrevistas e se, em qualquer momento, não for de seu interesse continuar participando da pesquisa, esta autorização perde a validade, sem ser em nada prejudicado (a).

As informações obtidas serão utilizadas com ética na elaboração de trabalho científico, que poderá ser utilizado para publicação em meios acadêmicos e científicos. O nome de meu filho (a) não será utilizado nos documentos pertencentes a esse estudo e a confidencialidade dos seus registros será garantida. Esse termo será assinado por mim em duas vias, sendo que uma delas será guardada comigo e a outra com o pesquisador.

Desse modo, concordo que meu filho (a) participe do estudo.

Assinatura do responsável legal

_____, ____ / ____ / ____
Local e data

Nádia Cristine Coelho Eugenio
Responsável pelo estudo

_____, ____ / ____ / ____
Local e data

Caso o paciente esteja impossibilitado de assinar:

Eu _____, abaixo assinado, confirmo a leitura do presente termo na íntegra para o(a) paciente _____, o(a) qual declarou na minha presença a compreensão plena e aceitação em participar desta pesquisa, o qual utilizou a sua impressão digital (abaixo) para confirmar a participação.

Polegar direito

Testemunha n°1: _____

Testemunha n°2: _____

**APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DE PESQUISA
CIENTÍFICA
(Conforme Resolução 466/2012 Conselho Nacional de Saúde)**

CARTA DE INFORMAÇÃO

Meu nome é Nádia Cristine Coelho Eugenio. Eu estou fazendo um trabalho para entender melhor os sentimentos, os pensamentos e as atividades de crianças. Por isso, convido você a participar do meu trabalho e vou te contar o que irá acontecer se você quiser me ajudar:

Eu irei conversar com você sozinho, e irei aplicar uma escala com 29 perguntas e posteriormente faremos algumas perguntas (entrevista) com perguntas para entender melhor porque você sente isso que marcou na escala.

A sua participação será muito importante, porque vai me ajudar a escrever um trabalho que poderá ajudar crianças da sua idade. Mas se, durante a nossa conversa, você resolver que não quer mais participar, não haverá problema. Você não precisa participar se não quiser.

Você pode me fazer perguntas caso não entenda alguma coisa.

A nossa conversa ficará em segredo, e o seu nome não aparecerá no meu trabalho. Vou guardar essa carta comigo e entregar outra carta igual a essa para você.

Obrigada por você me ajudar.

Nádia Cristine Coelho Eugenio

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DE PESQUISA CIENTÍFICA

(Conforme Resolução 466/2012 Conselho Nacional de Saúde)

Eu li a carta de informação com a Nádia. Entendi que será feito um trabalho para entender melhor os sentimentos, os pensamentos e as atividades de crianças, e que eu estou sendo convidado para participar.

Entendi que ela vai conversar comigo sozinho, e fará algumas perguntas.

Entendi que posso fazer perguntas se eu não entender alguma coisa.

Eu entendi que eu só vou participar do trabalho se eu quiser, e que posso pedir para parar de participar a qualquer hora.

A nossa conversa ficará em segredo e o meu nome não vai aparecer quando a Nádia escrever o trabalho. Essa carta ficará com a Nádia, e uma outra carta igual a essa ficará comigo.

Assinatura da criança

Nádia Cristine Coelho Eugenio

_____, ____/____/____ Pesquisadora

Local e data _____, ____/____/____

Local e data

APENDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

1. Iniciais: _____ 2. Código: _____

3. Data de Nascimento: _____ (____) anos 4. Sexo: F M

5. Naturalidade: Oiapoque Outros (especificar): _____

6. Série que está matriculado(a), qual ano? _____

7. Realiza a prática de exercício físico? Sim Não

Se sim, com que frequência:

1 ou 2 vezes por semana 3 ou 4 vezes por semana 5 ou mais vezes por semana

8. Renda mensal da família (aproximadamente):

de 1 a 5 salários mínimos de 6 a 10 salários mínimos acima de 11 salários mínimos

9. Há algum familiar em tratamento psiquiátrico?

Sim Não Qual o diagnóstico? _____

Faz uso de psicofármacos? Sim Não Qual: _____

10. Há algum familiar que faz uso abusivo de substâncias psicoativas?

Sim Não

(Especificar): _____ (frequência) _____

11. Escolaridade do responsável

1º grau incompleto 1º grau completo 2º grau incompleto

2º grau completo Ensino superior incompleto Ensino superior completo