



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

MARCELA DIAS BENTES MONTEIRO

**IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EM ESCOLARES E
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS**

Macapá/AP
2020

MARCELA DIAS BENTES MONTEIRO

**IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EM ESCOLARES E
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS**

Projeto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, na área de concentração Saúde Pública e Epidemiologia, como requisito para obtenção da qualificação de pesquisa.

Orientadora: Profa. Dra. Marina Nolli Bittencourt.

Macapá - AP
2020

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

M775i Monteiro, Marcela Dias Bentes.
Identificação de sintomas psicopatológicos em escolares e fatores de risco associados / Marcela Dias Bentes Monteiro. -- 2020.
97. : il. color; 29,7cm.

Orientador: Marina Nolli Bittencourt.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amapá, Faculdade de Ciências Médicas, Programa de Pós Graduação Pós-Graduação em Ciências da Saúde, na área de concentração Saúde Pública e Epidemiologia, Macapá, 2020.
Inclui bibliografia.

1. Sofrimento Psíquico. 2. Transtorno Mental. 3. Criança. 4. Psicopatologia. 5. Escolares. I. Título.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

MARCELA DIAS BENTES MONTEIRO

**IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EM ESCOLARES E
FATORES DE RISCO ASSOCIADOS**

Projeto de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, na área de concentração Saúde Pública e Epidemiologia, como requisito para obtenção da qualificação de pesquisa.

Orientadora: Profa. Dra. Marina Nolli Bittencourt.

DATA DE APROVAÇÃO: ____/____/____

Examinador: Prof. Dr. José Luís da Cunha Pena
Universidade Federal do Amapá

Examinadora: Profa. Dra. Silvana Rodrigues da Silva
Universidade Federal do Amapá

Examinadora: Profa. Dra. Ana Rita Pinheiro Barcessat
Universidade Federal do Amapá

Orientadora: Profa. Dra. Marina Nolli Bittencourt
Universidade Federal do Amapá

Macapá - AP
2020

AGRADECIMENTOS

A DEUS, inteligência suprema, pela força e pela perseverança que me foi depositada.

À minha família, meu esposo Izidoro e filhos Fernanda e Benício, pela paciência e pelo amor.

Aos meus pais Andréa Luiza e Emanuel José, pelo incentivo e pelo valor ao estudo.

Aos meus irmãos, pela amizade, em especial à Emanuela, pela orientação e pelo suporte nesta dissertação.

A Professora Marina Nolli, por ter aceitado orientar minha dissertação de mestrado, revelando uma especial atenção e delicadeza; obrigada pela oportunidade de aprender com você. Admiro-te pela competência e pela humildade.

A todos os professores do PPGCS que foram fonte de inspiração.

Às escolas, aos professores, aos coordenadores e, em especial, às famílias que participaram da pesquisa.

Aos colegas de turma, pelo apoio e pela força, em especial, às amigas Cláudia e Denise: obrigada pelo incentivo e pela amizade.

Aos meus filhos, razão do meu viver!

RESUMO

MONTEIRO, M. D. B. IDENTIFICAÇÃO DE SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS EM ESCOLARES E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

Sintomas psicopatológicos podem acometer a criança quando situações externas ou internas mudam o seu comportamento, interferindo de forma direta ou indireta no seu desenvolvimento psicológico e afetando, assim, seus relacionamentos interpessoais e seu desempenho escolar. Por isso, identificar precocemente as crianças com risco de desenvolver um quadro de transtorno mental permitirá uma intervenção também precoce, minimizando o sofrimento da família e tornando os profissionais de saúde e educação mais vigilantes. Os sintomas psicopatológicos mais comuns na infância são: depressão, transtornos de ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade, transtorno por uso de substâncias, transtornos de conduta e transtornos alimentares. O objetivo desta pesquisa foi analisar sintomas psicopatológicos e os fatores de risco associados a eles. Tratou-se de estudo do tipo transversal e exploratório, com abordagem mista (quantitativa-qualitativa) que teve como instrumento de coleta de dados a Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE) e um questionário sobre dados sociais, econômicos, demográficos e clínicos. O questionário também coletou dados sobre o impacto da construção de uma hidrelétrica nos escolares e suas famílias, elaborado pela pesquisadora. Para análise dos dados, foram realizadas análises descritivas e analíticas através do programa estatístico SPSS versão 22.0. Os dados qualitativos foram analisados através do *software* IRAMUTEQ e pela análise de conteúdo. A pesquisa foi realizada no município de Ferreira Gomes, Amapá, desenvolvida em duas escolas municipais e em uma estadual que contemplam os anos iniciais do ensino fundamental (EF). O público do projeto foram 178 crianças na faixa etária de 6 a 12 anos de idade, matriculadas nas escolas municipais e estaduais de Ferreira Gomes. A maioria das crianças tinha entre 9 e 11 anos de idade (64,0%), eram do sexo masculino (54,5%), nascidas no município de Macapá (62,4%), matriculadas nos 3º. e 4º. anos do EF (52,3%), com renda familiar menor do que um salário mínimo (65,2%), tendo responsável desempregado (66,9%), com benefício social (51,7%), sem ter se mudado de casa devido à construção da hidrelétrica (83,1%). Segundo os dados, a construção da hidrelétrica não trouxe benefícios para a família (82,0%). A pesquisa apontou: sem familiar em tratamento psiquiátrico/psicológico (87,6%), sem pessoas próximas à criança que faz uso abusivo de álcool/drogas (79,2%) e crianças que realizam atividade física (79,2%). Os sintomas psicopatológicos mais presentes foram relacionados à conduta e à atenção. No corpus textual resultante da frequência das falas dos escolares, processadas e analisadas pelo *software* IRAMUTEQ, as palavras “triste”, “preocupado”, “gordo”, “medo” e “pai” foram as mais frequentes. Conclui-se sobre a necessidade de atividades de promoção à saúde mental dessas crianças e suas famílias, inclusive no ambiente escolar, com intuito de diminuir os fatores de risco relacionados à saúde mental da criança e de suas famílias.

Palavras-chave: Sofrimento Psíquico. Transtorno Mental. Psicopatologia. Criança Escolares.

ABSTRACT

MONTEIRO, M.D.B. STUDY OF PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMS IN SCHOOLS OF FERREIRA GOMES-AP AND ASSOCIATED RISK FACTORS

Mental disorders can affect children when external or internal situations change their behavior, directly or indirectly interfering with their psychological development, thus affecting their interpersonal relationships and their school performance. Therefore, early identification of children at risk of developing a mental disorder will allow early intervention, minimizing family suffering and making health and education professionals more vigilant. The most common psychopathological symptoms in childhood such as depression, anxiety disorders, attention deficit hyperactivity disorder, substance use disorder, conduct disorders and eating disorders. The aim of this research is to analyze psychopathological symptoms and associated factors. to them. This is a cross-sectional and exploratory study with a mixed approach (quantitative-qualitative) that will have as data collection instrument the Identification Scale of Psychopathological Symptoms in School (EISPE) and a sociodemographic questionnaire prepared by the researcher. For data analysis, descriptive and analytical analyzes were performed using the statistical program SPSS version 22.0. Qualitative data were analyzed using IRAMUTEQ software and content analysis. The research was conducted in the municipality of Ferreira Gomes-AP developed in two municipal and one state schools that cover the initial grades of elementary school. The project audience was 178 children aged 6 to 12 years enrolled in the municipal and state schools of Ferreira Gomes. Regarding the age group, most children were between 9 and 11 years old (64.0%), male (54.5%), born in the city of Macapá (62.4%), enrolled in the 3rd and 4th grade of elementary school (52.3%), family income less than one minimum wage (65.2%), unemployed responsible (66.9%), with social benefit (51.7%), without having moved house Due to the construction of the hydroelectric dam (83.1%), the construction of the hydroelectric dam did not bring benefits to the family (82.0%), no family member in psychiatric / psychological treatment (87.6%), no people close to the child alcohol / drug abuse (79.2%), and children who perform physical activity (79.2%). The most common psychopathological symptoms were related to conduct and attention. In the textual corpus resulting from the frequency of the students' speech, processed and analyzed by the IRAMUTEQ software, the words "sad", "worried", "fat", "fear" and "father" were the most frequent. It concludes about the need for mental health promotion activities of these children and their families, including in the school environment, in order to reduce the risk factors related to the mental health of children and their families.

Keywords: Psychic Suffering. Mental disorder. Psychopathology. Kid. School.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Nuvem de palavras resultantes da frequência dos discursos dos escolares obtidos a partir do corpus. Fonte: Resultados diretos da pesquisa processados no IRAMUTEQ, 2019.....56.
- Figura 2 - Dendograma das classes obtidas a partir do corpus. Fonte: resultados diretos da pesquisa processados no IRAMUTEQ, 2019.....56
- Figura 3 - Dendograma das partições realizadas no corpus para a obtenção das classes finais. Fonte: Resultados diretos da pesquisa processados no IRAMUTEQ, 2019..... 57
- Figura 4 - Dendograma das partições realizadas no corpus para a obtenção das classes finais. Fonte: Resultados diretos da pesquisa processados no IRAMUTEQ, 2019.....58

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Caracterização dos dados sociais, econômicos, demográficos e clínicos dos escolares da Rede Pública de Ensino. Ferreira Gomes (AP). 2019.N:178.....46
- Tabela 2 - Análise do impacto da construção da hidrelétrica nos escolares e suas famílias da Rede Pública de Ensino. Ferreira Gomes (AP). 2019.N:178.....47
- Tabela 3 - Caracterização as respostas da **Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE)** de crianças estudantes da Rede Pública de Ensino. Ferreira Gomes (AP). 2019.N:178.....48
- Tabela 4 - Análise de associação da Classificação à Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE) e as variáveis sociais, econômicas, demográficas e clínicas dos escolares da Rede Pública de Ensino. Ferreira Gomes (AP). 2019. N:178.....49
- Tabela 5 - Análise de associação da Classificação a Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE) e o impacto da construção da hidrelétrica nos escolares e suas famílias da Rede Pública de Ensino. Ferreira Gomes (AP). 2019.N:178.....50
- Tabela 6 - Análise inferencial da comparação entre os grupos das variáveis sociais, econômicas, demográficas e clínicas em relação aos escores totais da Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE) de crianças estudantes da Rede Pública de Ensino. Ferreira Gomes (AP). 2019.N:178.....51
- Tabela 7 - Análise inferencial da comparação entre os grupos de variáveis do impacto da construção da hidrelétrica nos escolares e suas famílias em relação aos escores totais da Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE) de crianças estudantes da Rede Pública de Ensino. Ferreira Gomes (AP). 2019.N:178.....52
- Tabela 8 - Correlação dos dados relacionados à Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE) de crianças

estudantes da Rede Pública de Ensino. Ferreira Gomes (AP).	
2019.N:178.....	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA	Associação de Psiquiatria Americana
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CEA	Companhia de Eletricidade do Amapá
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
CNSM	Conferência Nacional de Saúde Mental
CFTMEA	Classificação Francesa de Transtornos Mentais na Infância e na Adolescência
EISPE	Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares
ICOMI	Indústria e Comércio de Minérios S. A.
IBOPE	Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DSM - IV	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DSM-V-TR	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SMAC	Saúde Mental de Crianças e Adolescentes
SEED	Secretaria de Educação do Estado do Amapá
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UHE	Usina Hidrelétrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 MARCO EPIDEMIOLÓGICO, POLÍTICO E TEÓRICO	18
2.1 MARCO EPIDEMIOLÓGICO: PERFIL E POLÍTICAS PÚBLICAS DA SAÚDE MENTAL INFANTIL NO BRASIL	18
2.2 MARCO POLÍTICO: POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL INFANTIL NO BRASIL	20
2.3 MARCO TEÓRICO: PERCURSO HISTÓRICO E BASE FUNDANTE DA TEORIA DE PSICOPATOLOGIA NA INFÂNCIA	24
2.3.1 <i>Agrupamentos Nosográficos da Psicopatologia na Infância</i>	28
2.4 SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS DA INFÂNCIA NO CONTEXTO ESCOLAR	29
2.5 FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS NA INFÂNCIA.....	33
3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	37
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	37
3.2 LOCAL DE ESTUDO	37
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO	39
3.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	40
3.5 PERÍODO DA PESQUISA	40
3.6 COLETA DE DADOS	40
3.6.1 <i>Questionário dos dados sociais, econômicos, demográficos, clínicos e sobre o impacto da construção da hidrelétrica nos escolares e em suas famílias</i>	41
3.6.2 <i>Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares de 6 a 12 anos</i>	42
3.7 ANÁLISE DE DADOS	43
3.7.1 <i>Análise Quantitativa</i>	43
3.7.2 <i>Análise Qualitativa</i>	43
3.7.2.1 <i>Análise dos dados qualitativos referentes às respostas dos escolares aos itens da EISPE</i>	43
3.7.2.2 <i>Análise dos dados qualitativos referentes a respostas dos pais e/ou responsável à pergunta aberta do questionário sociodemográfico e de condições de saúde.</i>	45
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	45
4 RESULTADOS	46
4.1 RESULTADOS DA ANÁLISE QUANTITATIVA.....	46
4.1.1 <i>Caracterização dos dados sociais, econômicos, demográficos e clínicos</i>	46
4.1.2 <i>Análise do impacto da construção da hidrelétrica nos escolares e suas famílias</i>	47
4.1.3 <i>Distribuição dos escolares de acordo com a Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares</i>	48

4.2 RESULTADOS DA ANÁLISE QUALITATIVA.....	55
4.2.1 Organização lexical simples a partir da nuvem de palavras.....	55
4.2.2 Organização de classes de escolares que responderam positivamente aos itens negativos da EISPE.....	56
4.2.3 Descrição do conteúdo das classes a partir do dendograma do corpus textual.....	57
4.3 CATEGORIZAÇÕES DAS RESPOSTAS À PERGUNTA ABERTA DO QUESTIONÁRIO, RELACIONADA AO IMPACTO DA CONSTRUÇÃO DA HIDRELÉTRICA NOS ESCOLARES E SUAS FAMÍLIAS	60
4.3.1 <i>Temática: consequências da construção da hidrelétrica</i>	61
5 DISCUSSÃO	63
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS.....	71
APÊNDICES	84
ANEXOS	91

1 INTRODUÇÃO

Em diferentes países, existe defasagem entre a necessidade de atenção em saúde mental para crianças e jovens e a oferta de uma rede de serviços que seja capaz de responder por ela. Esta defasagem está presente em todas as nações ao redor do mundo, independentemente de seus níveis econômicos e de distribuição de renda, sendo mais significativa nos países em desenvolvimento (COUTO, 2012). A Organização Mundial da Saúde (OMS) circunscreve a infância como sendo de 0 a 9 anos e a adolescência de 10 a 19 anos, considerando a juventude de 15 a 24 anos. A legislação brasileira, segundo artigo 2 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelece como criança a pessoa com até 12 anos incompletos e os adolescentes aqueles entre 12 e 18 anos; portanto há descompasso entre a fixação do ECA e da OMS (RIO DE JANEIRO, 2017). Nesta pesquisa, será utilizada como parâmetro a classificação etária definida pelo ECA.

A adoção de um critério cronológico tem por objetivo a identificação de requisitos que orientem a investigação epidemiológica, assim como a elaboração de políticas públicas de desenvolvimento coletivo e as programações de serviços sociais e de saúde (RIO DE JANEIRO, 2017).

A ONU (1999) aponta a prevalência de 10 a 20% de crianças com algum transtorno mental; no Brasil, pesquisas têm confirmado esta prevalência.

A reforma psiquiátrica no Brasil, há cerca de 20 anos, incluiu uma série de políticas públicas voltadas à construção de uma rede de serviços de assistência em saúde; porém, a saúde mental infantil é negligenciada, havendo uma notável escassez de discussões e políticas relacionadas à promoção, à prevenção e à assistência (OMS, 1999).

No Brasil, é recente o reconhecimento dos governos de que a saúde mental de crianças é questão de saúde pública, tendo, portanto, que integrar as ações do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo antes um dever dos setores de educação e de assistência social (COUTO, 2012).

Os transtornos mentais são compreendidos como trajetória da vida, que evoluem a partir de alterações do neurodesenvolvimento, manifestando seus primeiros sinais na infância. Dentre os sintomas mais comuns na infância têm-se a depressão, os transtornos de ansiedade, o déficit de atenção e hiperatividade, o

transtorno por uso de substâncias, os transtornos de conduta (THIENGO, 2014), além dos transtornos alimentares – que podem atingir prevalência de 20% em adolescentes (DUNKER, 2003).

Esta perspectiva enfatiza o papel da escola, por ser um local privilegiado, de grande concentração de estimulação longitudinal e de grande impacto sobre todos os aspectos da vida das crianças. A falta de conhecimento sobre saúde mental nas escolas brasileiras impede a articulação de projetos sobre desenvolvimento de habilidades não apenas relacionadas ao intelecto, mas também emocionais e sociais, contribuindo para o desenvolvimento integral do escolar, constituindo um fator de proteção contra problemas mentais no futuro (ESTANISLAU, 2014).

As políticas de saúde mental e as ações de assistência social têm visado diminuir os processos de institucionalização das crianças, principalmente por meio do direito à convivência em família e na comunidade. Trata-se, sobretudo, em restituir, também para este grupo, a capacidade contratual que lhes é a expressão da cidadania (TAÑO e MATSUKURA, 2015).

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) são a principal ação brasileira, pois respondem à necessidade de ampliação de acesso ao tratamento para casos que estavam fora do sistema formal de saúde mental, como o autismo, e, ao mesmo tempo, buscam melhorias no conhecimento clínico e epidemiológico e sobre a organização dos serviços de saúde na área de saúde mental de crianças. Avanços na proposição de novas estratégias em cuidado em saúde mental têm considerado a complexidade que envolve a população infantil. A montagem de serviços multiprofissionais vem crescendo mundialmente, mas sua complexidade de operacionalização permanece como tarefa a ser efetivamente realizada (COUTO, 2012).

Ainda que os serviços de saúde tenham como premissa o atendimento à população infantil mais gravemente comprometida, estudos têm indicado importantes dificuldades e barreiras para o acesso e a permanência desses sujeitos no cotidiano dos locais de atendimento (TAÑO e MATSUKURA, 2015).

Dessa forma, é de suma importância a utilização de um instrumento de rastreio de sintomas psicopatológicos na infância e na adolescência para que as intervenções necessárias sejam realizadas o mais precocemente possível, evitando a cronificação e a maximização dos sintomas (BITTENCOURT, 2017).

Utilizar um instrumento que permite permita o rastreio de sintomas psicopatológicos na escola contribui para se ter um olhar diferenciado do desenvolvimento integral de crianças. Por esse motivo, Bittencourt e Vargas (2017) construíram e validaram a Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE) – para ser aplicada na faixa etária de 6 a 12 anos com esse objetivo.

Por meio deste projeto, será possível analisar os sintomas psicopatológicos em escolares na faixa etária de 6 a 12 anos, matriculados na rede pública de ensino do município de Ferreira Gomes, mediante a aplicação da EISPE e levantamento dos fatores de risco associados a eles, como condições sociais, econômicas, demográficas, clínicas e ambientais.

O município de Ferreira Gomes, AP, apresenta peculiaridades por possuir um potencial hidrelétrico, desde a década 1970, com a instalação da Usina Hidrelétrica (UHE) Coaracy Nunes Atualmente. Com a construção de um complexo hidrelétrico composto pelas UHE Ferreira Gomes e UHE Cachoeira Caldeirão, entre os municípios de Ferreira Gomes e Porto Grande, houve o aumento do fluxo migratório de pessoas no município sem haver a infraestrutura necessária para oferta de serviços especializados de saúde, inclusive para as crianças e os jovens.

A identificação precoce, conforme Winnicot (1993), evita a cronificação ou a maximização de efeitos deletérios. A utilização de uma escala confiável e válida na identificação de sintomas psicopatológicos, como ansiedade, humor, condutas sociais, atenção/atividade motora, padrões alimentares e uso/abuso de substâncias psicoativas, permitirá o levantamento de características importantes de serem trabalhadas em intervenções e cuidados futuros, tanto aqueles direcionados à própria criança ou em seu grupo, como também os direcionados à família, sempre presente na fala das crianças entrevistadas (BITTENCOURT, 2017).

Desta forma, e considerando que o Amapá possui apenas dois Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), situados na região metropolitana (Macapá e Santana), o município de Ferreira Gomes, local onde será realizado a pesquisa, está situado a 137 km, e possui uma hidrelétrica recentemente construída que trouxe impactos sociais e ambientais negativos à cidade - desemprego, mudanças de casa, diminuição da pesca; sendo que a realização da pesquisa permite o rastreio de sintomas psicopatológicos nas escolas dessa cidade obtendo

evidências que possam informar políticas locais de promoção à saúde mental e à prevenção de transtornos mentais nas crianças e, conseqüentemente, em suas famílias.

É evidente que há defasagem entre as necessidades de atenção à saúde mental infantil e a oferta de uma rede de serviços capaz de responder a ela. A infância é um período de vulnerabilidade para agravos psicopatológicos, sejam por mudanças no desenvolvimento e no amadurecimento do organismo, seja por problemas na família e na escola ou pela exposição a substâncias psicoativas e violência.

Portanto, para conhecer mais profundamente as questões psicopatológicas na infância, foram desenvolvidas as seguintes perguntas:

Como se distribuem os sintomas psicopatológicos em escolares de 6 a 12 anos da rede pública de ensino no município de Ferreira Gomes, AP?

Os sintomas psicopatológicos e os fatores de risco associados em crianças corroboram a literatura?

HIPÓTESES

H1: Os sintomas psicopatológicos, na maior parte das crianças, não terão escore elevado na Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares - EISPE.

H2: Os fatores de risco associados e os sintomas psicopatológicos identificados neste estudo irão corroborar os identificados na literatura.

OBJETIVOS

- Geral

Identificar sintomas psicopatológicos em crianças de 6 a 12 anos nas escolas municipais e estaduais da rede pública de ensino do município de Ferreira Gomes (AP) e os fatores de risco associados

- Específicos

Caracterizar o perfil social, econômico, demográfico e clínico das crianças e suas famílias.

Correlacionar as variáveis sociodemográficas com cada item da EISPE.

Analisar as falas das crianças a partir das respostas à EISPE.

Identificar os impactos da construção da hidrelétrica na vida dos familiares dessas crianças.

2 MARCO EPIDEMIOLÓGICO, POLÍTICO E TEÓRICO

2.1 MARCO EPIDEMIOLÓGICO: PERFIL E POLÍTICAS PÚBLICAS DA SAÚDE MENTAL INFANTIL NO BRASIL

O primeiro estudo sobre transtornos mentais na população infantil foi realizado em Salvador, apontando uma prevalência de 23,2% de transtornos psicopatológicos na infância, sendo que, desse valor, 10% eram considerados casos severos e 13,2% considerados casos leves ou duvidosos, dispensando assistência especializada (ALMEIDA FILHO, 1985). O estudo fomentou diversas pesquisas científicas com objetivo de levantar os diagnósticos psiquiátricos mais comuns nas crianças e adolescentes no Brasil

A literatura internacional aponta diversos instrumentos que visam levantar os transtornos mentais ou os sintomas psicopatológicos em crianças e adolescentes, porém com função puramente diagnóstica, direcionados a médicos e pouco viáveis para a prática clínica diária (HIGGINSON; 1996).

Bahls (2002), na cidade de Curitiba, avaliou o índice de sintomas depressivos em 463 adolescentes de escola pública, com idade entre 10 e 17 anos. Os resultados apontaram alto índice de sintomas depressivos entre os estudantes, com nítido predomínio do sexo feminino sobre o masculino (72,3%, para as meninas, e 27,7%, para os meninos), com pico de aparecimento provável na faixa etária de 12 a 15 anos de idade.

Duarte (2003) realizou uma revisão de literatura sobre estudos de epidemiologia na América Latina e Caribe; identificaram apenas 10 estudos conduzidos entre 1980 e 1999, indicando prevalência de transtornos mentais na infância e na adolescência, baseada em amostra probabilística, variando entre 15 e 21%.

No Brasil, grande parcela das crianças e dos adolescentes encontra-se em situações adversa e exposta ao estresse, o que aumenta o risco de esses indivíduos desenvolverem problemas de saúde mental, comprometendo os relacionamentos interpessoais e elevando o risco de fracasso na escola (PAULA, 2007).

Nas diversas pesquisas realizadas, há unanimidade a respeito da necessidade de expansão, adequação e articulação da rede de serviços que envolvam os cuidados destinados às crianças e aos adolescentes (RAMIRES, 2009).

O principal problema brasileiro está na desarticulada rede de serviço público para esta faixa etária e na falta de uma direção pública clara e afirmada, garantida através de uma política de âmbito nacional (COUTO, 2012). Assis (2009) destaca que, no Brasil, os cuidados com a saúde mental de crianças e adolescentes nunca foram uma prioridade.

A saúde mental infantil tornou-se uma questão de prioridade nas Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2013), devido à desigualdade da atenção dedicada a esta faixa etária, quando comparada à atenção ao adulto e ao idoso. Ainda que os transtornos mentais afetem os indivíduos independentemente do sexo e da idade, a estimativa é de que milhões de crianças que apresentam sintomas psicopatológicos não são identificadas e nem recebem atendimento (RAMIRES, 2009).

Segundo Maeda (2009), a Associação Brasileira de Psiquiatria, em parceria com o Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE), estimou que cerca de 5 milhões de crianças e jovens de 6 a 17 anos possuem algum transtorno mental, como hiperatividade ou desatenção, dislexia e discalculia, irritabilidade e comportamentos desafiadores, dificuldades cognitivas, sinais de depressão e ansiedade, fobias sociais, transtornos de conduta e problemas com álcool.

Nas estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU), as crianças e os adolescentes representam, respectivamente, cerca de 30% e 14,2% da população mundial com transtornos mentais. Em revisões da literatura internacional, a média global da taxa de prevalência foi de 15,8%, aumentando proporcionalmente de acordo com a idade; a prevalência média entre os pré-escolares foi de 10,2% e, entre os adolescentes, foi de 16,5% (THIENGO et al. 2014).

Em estudo realizado por Kohn (2018), sobre a prevalência de transtornos mentais nas Américas, o intervalo de prevalência de 12 meses variou de 7,2%, na Guatemala, e 29,6%, no Brasil, sendo que a taxa de transtornos mentais graves variou de 2%, na Guatemala, e 10%, no Brasil. A pesquisa aponta uma lacuna alarmante de tratamento para crianças e adolescentes nas Américas, variando de

64% a 86%, além da pouca atenção dada aos serviços de saúde mental infantil e à melhora de acesso aos cuidados.

2.2 MARCO POLÍTICO: POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL INFANTIL NO BRASIL

A atual política de saúde mental no Brasil deu-se a através da Reforma Psiquiátrica, na década de 1980, que teve por objetivo mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais 100 mil pessoas com transtornos mentais. Os autores desta reforma foram familiares e trabalhadores da saúde, impulsionados pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à ditadura militar, alimentados pelas experiências exitosas de países europeus, na substituição de modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial (BRASIL, 2013).

Ainda na década de 1980, os municípios começaram o processo de desinstitucionalização dos manicômios, criando serviços de atenção psicossocial para realizar a (re)institucionalização dos usuários em seus territórios existenciais. Conforme a expansão de serviços diversificados, os hospitais psiquiátricos foram sendo fechados e passou-se a ter como objetivo o pleno exercício da cidadania. Somente em 2001, após mais de 10 anos de tramitação no Congresso Nacional, é sancionada a Lei nº 10.216, que afirma os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2013).

O amplo movimento de redemocratização do país, resultado de um processo de debate por toda sociedade brasileira, e a promulgação da Carta Constitucional de 1988, marco de democracia e dos direitos, tiveram o mérito de afirmar sem ressalvas a condição cidadã de crianças e adolescentes, assegurando-lhes “o direito à vida, à saúde, à dignidade, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”, culminando na promulgação da Lei nº 8.069, de 13 de setembro de 1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 2005).

A promulgação de um texto não operaria por si as mudanças necessárias; era necessária a consolidação de um novo modelo de assistência, com base comunitária e não mais institucionalizante, dirigido a novos cidadãos. A 2ª.

Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), ocorrida em 1992, apontou efeitos perversos na institucionalização de crianças e adolescentes com transtornos mentais. Em 2001, a 3ª. CNSM determinou que não fossem postergadas as ações políticos-assistenciais no que diz respeito ao cuidado e ao tratamento da população infantojuvenil (BRASIL, 2005).

Couto e Delgado (2015) afirmam que a partir da promulgação da Lei 10.216 e da realização da 3ª. CNSM, inaugurou-se um novo tempo para a Saúde Mental de Crianças e Adolescentes (SMCA), pela possibilidade da construção de bases éticas, políticas e clínicas para o desenvolvimento de políticas públicas.

As prerrogativas colocadas pelo movimento de Reabilitação Psicossocial inspiraram parte das políticas de saúde mental nacional, propondo a gradativa diminuição das internações psiquiátricas, sendo destinadas apenas para situações excepcionais, e propôs a criação de serviços territoriais com base comunitária, para a atenção às pessoas em intenso sofrimento psíquico – os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (AMARANTE, 2007).

Em fevereiro de 2002, após 2 meses da 3ª. CNSM, foi publicada a Portaria 336/2002, contemplando um capítulo específico à criação de Centros de Atenção Psicossocial para crianças e adolescentes, os CAPSi. A criação dos CAPSi e o redirecionamento intersetorial constituíram ações-chave para impulsionar a montagem da rede pública ampliada de atenção a SMCA no Brasil, com capacidade de acolher os diversos problemas e ampliando ampliar o acesso, tendo como fundamento o cuidado em liberdade (COUTO, 2015).

Uma política de saúde mental deve ter como diretrizes (BRASIL, 2005):

- a) A criança e o adolescente como sujeitos responsáveis por sua demanda e sintonia; é preciso reconhecer a voz e a escuta de cada criança e adolescente.
- b) Direito a um acolhimento universal; as portas dos serviços devem estar abertas a todos que necessitam de atendimento à saúde mental.
- c) Encaminhamento implicado e corresponsável; caso haja a necessidade de outro serviço que se ajuste melhor às necessidades dos usuários, os profissionais que o acolheram devem acompanhar o caso a até a sua inclusão e atendimento no outro serviço.

d) Construção permanente da rede de intersetorialidade; construção cotidiana de uma rede de profissionais, ações e serviços para garantia do acesso de crianças, adolescentes e jovens aos cuidados nesta área.

e) Trabalho no território extrapola os sentidos meramente geográficos e ou regionais, tendo relação com as redes de relações e afetos e com as redes sociais daquele que é cuidado.

f) Avaliação das demandas e construção compartilhada das necessidades de saúde mental; as demandas que chegam ao serviço de saúde mental devem ser discutidas e elaboradas em conjunto pelas equipes, pelos profissionais e pelos usuários.

Os CAPSi, entretanto, têm seu foco de atenção nos quadros mais graves de transtorno comportamental-emocional (PAULA, 2014). Destaca-se a importância de problematização sobre a denominação de “gravidade” dos quadros de sofrimento na infância e na adolescência, diferentes dos encontrados em adultos, pois os agravos vivenciados nesta fase da vida têm impactos mais profundos para o desenvolvimento futuro dos sujeitos (MOREIRA, 2018).

Em 2011, a saúde mental teve importantes reforços para sua consolidação e sua ampliação no âmbito territorial, por meio da Portaria nº 3.088, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Esta rede de cuidados se compõe de diferentes pontos de atenção, desde a Atenção Básica de Geração de Renda, Desinstitucionalização e Acolhimento Residencial (BRASIL, 2014).

Os serviços de saúde mental que regem, atualmente, devem assumir uma perspectiva de funções social que extrapola o fazer meramente técnico de tratar, incluindo ações de acolhimento, escuta, cuidado e ações emancipatórias; devem combater estigmas e determinismos e devem melhorar a qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2014).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria MS/GM nº 3.088 23/12/2011 (BRASIL, 2011), prevê a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades oriundas do uso de crack, álcool e outras drogas no SUS. As RAPS encontram-se organizadas nos seguintes componentes: Atenção Básica,

Atenção Psicossocial Estratégica, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2014).

Além da construção da rede, é necessário, para o cuidado de crianças e adolescentes, desenvolver um trabalho que aproxime as políticas dos serviços e da vida comunitária, expandindo diferentes recursos territoriais, de cidadania, lazer e esporte; como exemplo, os centros comunitários. Deve haver interação com a família, principalmente quando estes indivíduos possuem maior dependência afetiva, social e econômica, sendo fundamental a participação da família (NUNES, 2019).

Alguns pontos merecem destaque, na atenção à saúde mental infantojuvenil, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), pois é a grande base ordenadora de cuidados no SUS, fazendo-se presente em todo território nacional. A proximidade das equipes de Atenção Básica (AB) com as famílias, as escolas e os outros espaços de convivência de crianças e adolescentes é um fator positivo para formação de vínculos e afetividades dos trabalhos a serem desenvolvidos com este público. Outra questão são as Equipes de Atenção Básica (EAB) para populações em situações específicas, como a Equipe de Consultório de Rua. No Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), formado por uma equipe multiprofissional de saúde que atua de maneira integrada para apoiar a ESF e a EAB, os profissionais de saúde mental podem potencializar as ações desenvolvidas pela AB, por meio de apoio especializado, beneficiando a inclusão dos usuários com demandas de saúde mental nas ações propostas (BRASIL, 2014).

Outro ponto importante, na política de saúde mental infantojuvenil, é a Atenção Psicossocial Estratégica, composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), constituídos por uma equipe interdisciplinar que atende prioritariamente pessoas com sofrimento ou transtornos mentais graves e persistentes, inclusive de álcool e outras drogas, assim como outras situações clínicas que possibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. O CAPS é uma porta aberta às demandas de saúde mental do território e também deve identificar populações específicas e vulneráveis, promovendo estratégias diferenciadas de cuidado (BRASIL, 2014).

Apesar de existir políticas elaboradas e avanços na implantação de serviços de base comunitária para atenção em saúde mental, o cuidado de crianças e

adolescentes com problemas mentais continua sendo um desafio devido a escassez e a distribuição desigual desses serviços entre as regiões e os Estados. A classificação dos transtornos mentais realizada pelos atendimentos nos CAPSi atesta elevados percentuais de transtornos de comportamento e de retardo mental, demonstrando a importância da integração da rede especializada com a atenção básica e da articulação intersetorial no território (GARCIA, 2015).

Infelizmente, após muitas conquistas nos últimos 20 anos da lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), em 2019, algumas modificações foram feitas na Rede de Atenção Psicossocial, com a inclusão dos hospitais psiquiátricos, e a possibilidade de internação de crianças e adolescentes. Apesar de sabermos da necessidade de internação em casos específicos, entendemos que isso pode abrir o leque para internações de forma involuntária, junto a adultos, muitas vezes não incluindo a presença de familiares.

A construção de políticas públicas e de modos de atenção em saúde mental é um processo contínuo de luta pela efetivação de direitos. Com relação à saúde mental infantojuvenil, são evidentes os avanços produzidos nas diferentes esferas, com enfoque para a criação e a expansão dos serviços para essa população garantidos através de leis e pela garantia de escuta e voz de crianças e jovens com experiência de sofrimento psíquico. É necessário o investimento perene na construção desse processo, promovendo possibilidades no cotidiano dos serviços e em níveis diversos, com o desenvolvimento de projetos compromissados realmente com a ampliação da participação social de crianças e adolescentes com sofrimento psíquico e com a garantia de cidadania (BRAGA, 2019).

2.3 MARCO TEÓRICO: PERCURSO HISTÓRICO E BASE FUNDANTE DA TEORIA DE PSICOPATOLOGIA NA INFÂNCIA

Com relação ao diagnóstico dos transtornos mentais, o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), publicado em 18 de maio de 2013, é a mais recente edição da Associação de Psiquiatria Americana (APA), resultado de 12 anos de estudos, revisões e pesquisas de campo, com intuito de garantir que a nova classificação, com a inclusão, a reformulação e a inclusão de diagnósticos, fornecesse de forma segura e com embasamento científico para sua

aplicação não somente em pesquisa, mas, também, na prática clínica (ARAÚJO, 2013).

O DSM-5-TR caracteriza transtorno mental como uma síndrome evidenciada por perturbação clinicamente evidente 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 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Cada contexto histórico-político teve uma definição de psicopatologia, podendo ser visualizado nas diversas tentativas, ao longo do tempo, de decompor o sofrimento emocional em seus elementos de base, a fim de compreender, estudar e tratar (CECCARELLI, 2005).

As primeiras ações destinadas à população infantojuvenil no Brasil ocorreram durante o período colonial, surgindo conjuntamente com as primeiras ações de saúde mental destinadas para os adultos, justamente com a inauguração do primeiro hospital psiquiátrico do país, em 1832, no Rio de Janeiro. São escassos os dados de saúde mental infantojuvenil no período colonial (COSTA, 1983).

Em meados da década de 1920, criou-se a Liga da Higiene Mental, com a preocupação de promover o desenvolvimento da saúde mental da população brasileira, especialmente na infância. Ao atuar junto às crianças, e com forte veiculação entre a população, a Liga atingiu também as famílias brasileiras. Foram desenvolvidas ações assistenciais, que, com frequência, agiam de modo repressivo, pois as instituições psiquiátricas de internação respondiam pelo papel de reguladoras do espaço social, dando espaço para o efetivo estabelecimento da disciplina psiquiátrica infantil, que constava, também, de projetos de prevenção de patologias. Incutiu-se a ideia de que somente a disciplina médica seria capaz de orientar efetiva e adequadamente quanto aos modos de educação das crianças, afastadas de insanidade, desvios de conduta e, principalmente, de delinquência (BOARINI, 2004).

A partir da publicação de um estudo descritivo, em 1943, sobre o funcionamento de uma criança autista, por Leo Kanner, efetiva-se uma ruptura na constituição do campo da psicopatologia da infância e da adolescência, inaugurando, de forma mais precisa, a psiquiatria infantil. Leo Kanner considerava

que as crianças não possuíam os mesmos modos de funcionamento afetivo e psicológicos que os adultos (REIS, 2010).

O conceito de psicopatologia pode ser definido como um conjunto de conhecimentos referentes ao adoecimento mental do ser humano (CAMPBELL, 1986). Denominar saúde e normalidade é uma questão bastante controversa (ALMEIDA FILHO, 2000). Em casos cujas alterações comportamentais e mentais são acentuadas e de longa duração, a fronteira entre o normal e o patológico não é tão problemática, porém há muitos casos limítrofes nos quais o delineamento entre comportamento e forma de sentir normais e patológicas é difícil (ALMEIDA FILHO, 2001).

A psicopatologia configura-se como um conceito mais amplo e complexo, compreendido por vários ângulos e direções, incluindo diferentes disciplinas além das “psi”, tais como sociologia, direito, filosofia, história, entre outras (MORAES, 2018).

Dalgarrondo (2019) conceitua amplamente a psicopatologia como o conjunto de conhecimentos referentes ao adoecimento mental do ser humano, sendo sistemático, elucidativo e desmistificante. No estudo de psicopatologia, não se deve incluir critérios de valor, nem incitar dogmas ou verdades a priori, ou seja, a psicopatologia requer um debate científico e público constante de todos os postulados, das noções e das verdades encontradas.

Em relação às bases teóricas da psicopatologia da infância e adolescência, esta deriva-se de duas correntes principais, uma com a proposta para este grupo populacional, com as mesmas considerações sobre psicopatologia do adulto (REIS, 2010), e outra que se detém na descrição dos processos de incapacidade e deficiência intelectuais (RIBEIRO, 2006).

Avaliar o caráter patogênico ou maturativo de uma conduta particular observada em uma criança, de maneira isolada ou não, requer conhecimento aprofundado do desenvolvimento dito “normal”. É necessário conhecer as diversas fases do desenvolvimento infantil e as principais referências organizadoras do psiquismo antes de abordar condutas patológicas (MARCELLI, 2011).

Estudar a psicopatologia infantil abrange o entendimento e a diferenciação de comportamentos esperados e clínicos, as características relacionadas às etapas do desenvolvimento infantil, os fatores genéticos e ambientais, além dos fatores de

risco e proteção para o surgimento de sintomas psicopatológicos. Portanto, ao avaliar crianças, espera-se que o terapeuta leve em consideração esses fatores a fim de diagnosticar e avaliar o melhor tratamento ou o melhor encaminhamento de acordo com cada criança (DUTRA, 2017).

2.3.1 Agrupamentos Nosográficos da Psicopatologia na Infância

A memória, a sensopercepção, a consciência do Eu, a vontade, a afetividade, etc, são construtos aproximativos da psicologia e da psicopatologia que permitem uma fácil comunicação, para melhor compreensão dos fatos. Não há funções psíquicas isoladas e alterações psicopatológicas compartimentalizadas desta ou daquela função (DALGALARRONDO, 2019).

Nos transtornos mentais, não objetiva-se apenas o agrupamento de sintomas que coexistem com frequência e que revelam sua origem comum, pois estão ligados entre si. A psicopatologia deve estar centrada na pessoa humana, havendo uma relação dialética fundamental entre o conhecimento do elementar e do global (DALGALARRONDO, 2019).

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) são os sistemas de classificação mais utilizados, por fornecerem uma linguagem comum, sem a qual a comunicação e a aquisição de conhecimentos são quase impossíveis. Porém, vale destacar que esses sistemas se encontram em plena evolução; a descrição e os critérios para diagnósticos são reformulados, muito provavelmente, ao longo do tempo, em decorrência dos estudos taxonômicos, epidemiológicos e desenvolvimentais em curso. Existe também a Classificação Francesa de Transtornos Mentais na Infância e Adolescência (CFTMEA), a qual não será exposta neste estudo, porque raramente serve de referência (DUMAS, 2013).

Dumas (2013) agrupa a sintomatologia psicopatológica na infância e na adolescência em 11 grupos, sendo: 1) Deficiência Intelectual ou Retardo Mental; 2) Transtornos Invasivos do Desenvolvimento; 3) Esquizofrenia; 4) Transtornos de Comunicação e de Aprendizagem; 6) Transtorno Hiperkinético ou Déficit de Atenção e Hiperatividade; 7) Transtorno de Comportamento; 8) Transtorno de Humor; 9) Transtornos de Ansiedade; 10) Transtornos Alimentares ou de condutas alimentares; 10) Transtorno de Controle Esfincteriano; e 11) Tiques.

2.4 SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS DA INFÂNCIA NO CONTEXTO ESCOLAR

Marcelli (2011) relata que os sintomas psicopatológicos na infância também surgem a partir do ambiente em que a criança encontra-se inserida, como o ambiente familiar e o escolar.

A escola é uma ferramenta de suporte para identificação de sintomas psicopatológicos em crianças e jovens; pode-se obter o máximo de informações sobre o escolar, pois é o local onde a criança passa a maior parte do tempo e onde ela está sob olhar atento de professores e coordenadores pedagógicos; às vezes, uma criança fica mais tempo com os professores do que com os próprios pais (TEIXEIRA, 2013).

Teixeira (2013) aponta os sintomas psicopatológicos mais presentes nas escolas:

1) *Bullying*: termo do inglês sem tradução para o português que define os atos de agressão física, verbal ou moral que ocorrem de forma repetitiva, sem motivação evidente, executados por um ou vários escolares, numa relação desigual de poder, geralmente, dentro da escola. Os meninos são mais envolvidos com o *bullying* e tendem a usar, principalmente, intimidações físicas ou ameaças.

- **Sintomas de *bullying* na escola:** apelidar, ameaçar, agredir, hostilizar, ofender, humilhar, discriminar, excluir, isolar e intimidar.

2) Transtorno Desafiador Opositivo: é definido como um padrão persistente de comportamentos negativistas, hostis, desafiadores e desobedientes observados nas interações das crianças com as figuras de autoridade (pais, tios, avós e professores).

- **Sintomas de Transtorno Desafiador Opositivo na escola:** discute com professores e colegas, recusa-se a trabalhar em grupo, não aceita ordens, não realiza deveres escolares, manipulador, não aceita crítica, desafia autoridade de professores e coordenadores, é o “esquentado” da turma e perturba outros alunos.

3) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): definido como um transtorno comportamental com maior incidência na infância e na adolescência, presente em cerca de 5% da população em idade escolar,

caracterizado basicamente por 3 sintomas: déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade – não havendo necessidade que estejam presentes simultaneamente.

- **Sintomas de TDAH na escola:** deixar de prestar atenção a detalhes ou cometer erros por descuido em atividades, não seguir instruções e não terminar seus deveres, perder coisas necessárias para as tarefas, ser facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa, falar muito, ter dificuldade em manter a atenção nas tarefas, parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra, evitar, antipatizar ou relutar em envolver-se em atividades que exijam esforço mental, dentre outros.

4) Uso de Substâncias Psicoativas: o consumo de substâncias psicoativas é um grave problema de saúde pública, sendo um desafio para a sociedade, os educadores, os pais e os médicos.

- **Sintomas por uso de substâncias psicoativas na escola:** queda no rendimento escolar, irritabilidade, quebra de regras, briga com professores, indisciplina, atrasos e faltas injustificáveis, envolvimento com colegas usuários de drogas, grande mudança na apresentação pessoal, fadiga, sonolência, dores de cabeça e mal-estar.

5) Transtorno de Humor: crianças e adolescentes que apresentam sintomas de transtorno de humor têm tristeza, falta de motivação, solidão e humor deprimido – e também podem apresentar humor irritável ou instável.

- **Sintomas de Transtorno de Humor na escola:** queda do rendimento escolar, irritabilidade, impulsividade, brigas, isolamento em sala de aula ou recreio, tristeza, falta de motivação, choro fácil, fala monótona, queixas físicas (dores de cabeça, dores musculares), pensamentos recorrentes de morte e sentimentos de culpa.

6) Transtorno Bipolar do Humor: é uma condição comportamental grave, com repercussões nos funcionamos social e acadêmico; tem, como característica principal, a fase maníaca, com alterações ou oscilações de humor. Mudança súbita de humor.

- **Sintomas de Transtorno Bipolar do Humor na escola:** mudanças súbitas de humor, dificuldade nos relacionamentos,

euforia, autoestima aumentada, hipersexualidade, grandiosidade, pensamento e fala acelerados, distração, inquietação, irritabilidade explosiva e instabilidade emocional.

7) Suicídio e Comportamento Suicida: é uma manifestação prevalente entre crianças e jovens, definido como toda preocupação ou todo ato em que o indivíduo tem a intenção de causar lesão ou morte a si mesmo.

- **Sintomas de Suicídio e Comportamento Suicida na escola:** ser vítima de comportamento de *bullying*, tentativa de suicídio anterior, existência de arma de fogo em casa, transtorno de humor, transtornos ansiosos, alcoolismo, uso de substâncias psicoativas, perdas de pais na infância, instabilidade familiar, violência doméstica, rede de apoio familiar não disponível e ser vítima de abuso sexual.

8) Transtornos Ansiosos: compreendem condições comportamentais diferentes entre si, mas ocasionam sensações subjetivas de desconforto, inquietação, ansiedade, além de desencadearem sintomas somáticos como sudorese, boca seca e taquicardia.

- **Sintomas de Transtornos Ansiosos na escola:** excessiva preocupação, muita ansiedade e intensa dificuldade para controlá-la, dificuldade no funcionamento social, prejuízos acadêmicos, sentimentos de apreensão e dúvida, medo, cansaço, tensão muscular, dificuldade de concentração, irritabilidade, nervosismo, pessimismo e superestima de situações problemáticas.

9) Deficiência Intelectual: compreende-se por apresentar habilidades abaixo da média, tendo início antes dos 18 anos.

- **Sintomas de Deficiência Intelectual na escola:** atraso na aquisição de linguagem, atraso na alfabetização, dificuldade na aquisição de novos conhecimentos, dificuldades acadêmicas, prejuízos nas habilidades motoras, dificuldade de socialização, dificuldade na comunicação verbal, identificação com crianças mais jovens, dificuldade em atividades cotidianas e cuidados pessoais.

10) Transtorno de Espectro Autista: caracterizado por prejuízos na interação social, atraso na aquisição da linguagem e comportamentos estereotipados e repetitivos.

- **Sintomas de Transtorno de Espectro Autista na escola:** não aponta para objetos, não manda tchau, não entende jogos sociais, como pega-pega ou esconde-esconde, não utiliza gestos para se comunicar, não imita seu comportamento ou suas expressões faciais, não se interessa em brincar com outras crianças, não há interesse por jogos e atividades em grupo, interesse por parte de brinquedos ou objetos, atos repetitivos e estereotipados, ataques de raiva na presença de pequenas mudanças em sua rotina diária e resiste em aprender ou praticar uma nova atividade.

11) Esquizofrenia de início precoce: é uma patologia do comportamento de grande gravidade; inicia-se antes dos 18 anos de idade, apresentando surtos psicóticos, com prejuízos significativos na cognição, no afeto e na habilidade de se relacionar com outras pessoas.

- **Sintomas de Esquizofrenia de início precoce na escola:** alucinações, delírios, embotamento afetivo, empobrecimento da fala, desorganização do pensamento, isolamento social, não olha nos olhos, descuido com a higiene pessoal e dificuldade na aprendizagem.

12) Transtornos Alimentares: são problemas comuns entre adolescentes, principalmente nas meninas, manifestando-se como anorexia nervosa ou bulimia

- **Sintomas de Transtornos Alimentares na escola:** magreza evidente, pele ressecada, perda do esmalte dentário, queixas com relação à aparência pessoal, preocupações excessivas com valor calórico de alimentos, vômitos após as refeições, medo de engordar, compulsão alimentar, arrependimento após a alimentação, ansiedade exagerada relacionada ao comportamento alimentar, insatisfação com o corpo, exercícios físicos vigorosos objetivando a perda de peso.

13) Dislexia: é um transtorno de aprendizagem específico da leitura, com dificuldade no reconhecimento de letras, na decodificação e na soletração de palavra e no comprometimento fonológico.

- **Sintomas de Dislexia na escola:** atraso na aquisição de linguagem, dificuldade na alfabetização, dificuldade em aprender

os nomes das letras, dificuldade para se lembrar de símbolos e para aprender o alfabeto, trocas na fala, dificuldade em separar e sequenciar sons e palavras, dificuldade em nomear, leitura vagarosa e com erros, vocabulário pobre para a idade e dificuldade na elaboração e compreensão de textos.

2.5 FATORES DE RISCO ASSOCIADOS A SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS NA INFÂNCIA

Em qualquer fase da vida podem surgir quadros psicopatológicos, mas alguns ocorrem mais especificamente em algumas faixas etárias do que em outras e diferentes fatores estão envolvidos na sua ocorrência, como a disposição genética, os traços de temperamento, a personalidade e os fatores ambientais. Quando esses transtornos estão presentes na infância e adolescência, os fatores precisam ser avaliados considerando, também, a fase em que a criança e o adolescente se encontram, as habilidades previamente desenvolvidas e os prejuízos inicialmente observados. As características clínicas de um transtorno terão diferenças, conforme a fase de desenvolvimento do indivíduo, devido às aquisições cognitivas e emocionais decorrentes da idade; as crianças menores tendem a apresentar sintomatologia mais relacionada à expressão verbal, além de mais sintomas físicos; e os adolescentes demonstram maior impacto na esfera social e nos relacionamentos (BOARATI, 2016).

Em relação aos fatores de risco para alterações psicopatológicas na infância, desde 1993, pesquisas apontam que os fatores de riscos estão associados à alta probabilidade de desenvolver problemas de saúde mental em graus de severidades distintos, em função do número, da duração e da “toxicidade” dos fatores (COIE, 1993).

Santos e Pacheco (2012) também apontam que os problemas de saúde mental infantil podem estar relacionados tanto a fatores genéticos – como histórico de pais com distúrbios afetivos, esquizofrenia, distúrbios antissociais, hiperatividade, déficit de atenção e isolamento –, quanto a fatores biológicos – como desnutrição, prematuridade, baixo peso, lesões cerebrais, atraso no desenvolvimento.

Apesar da influência genética e biológica, os fatores considerados psicossociais, como família desestruturada, desemprego, pobreza e dificuldade de acesso à saúde e educação, e os fatores ambientais, como doença na família e morte de um ente querido, e até situação de separação dos pais têm despertado o interesse nos pesquisadores, por serem causadores de estresse, modificadores do ambiente e por aumentarem a probabilidade do surgimento de problemas emocionais, interferindo no comportamento do indivíduo (HALPERN, 2004).

Eventos negativos estão relacionados a fatores de risco durante toda vida do indivíduo, e também das crianças, aumentando a chance deste desenvolver problemas físicos, sociais e emocionais (HUTZ, 2005).

As características das famílias podem ser o maior risco para o desenvolvimento da saúde, tais como: baixa renda, baixa escolaridade dos pais, altos níveis de estresse familiar, baixos níveis de suporte social, altos níveis de discórdia do casal, depressão e doença psiquiátrica dos pais (FLEITLICH, 2002; HALPERN, 2004).

Estudo realizado no município de São Carlos, na Bahia, para estimar a prevalência de sintomas psicopatológicos em escolares do ensino fundamental, anos iniciais, e as possíveis relações existentes entre a saúde mental das crianças e de seus responsáveis, concluiu que a saúde mental dos pais é um fator de risco para saúde mental infantil (CID, 2014).

A prevalência de abuso infantil está associada à condição mental, incluindo ideação suicida e tentativa de suicídio, TDAH, mostrando-se mais forte para meninas (AFIFI, 2014).

O trauma emocional na infância é um fator de risco para o desenvolvimento de transtorno de ansiedade (FERNANDES, 2015). O status educacional materno e a exposição pré-natal ao tabaco são fatores de risco para TDAH (ARRUDA, 2015).

Um estudo realizado no Japão aponta que a alta escolaridade dos pais ocasiona, principalmente nas meninas, transtorno de ansiedade generalizada (OCHI, 2014).

A separação dos pais e os problemas comportamentais comórbidos são um fator de risco para o desenvolvimento de sintomas depressivos (FUHMAN, 2014), assim como o uso abusivo de álcool e outras drogas (TEBEKA, 2016).

Crianças que vivem com pai com algum transtorno mental têm diagnóstico preponderante de transtorno de ansiedade, tendo também, como fatores que influenciam transtornos, a presença na família de violência doméstica e apoio social limitado (NAUGHTON, 2017).

Peyre (2017) investigou os fatores de risco para tentativas de suicídio, concluindo que a prevenção de maus-tratos na infância e a intervenção precoce nos transtornos psiquiátricos podem ter amplos benefícios para redução do sofrimento dessas crianças. O bullying na escola é significativamente associado a relatos de tentativas suicidas e ideação suicida; os esforços de prevenção do suicídio devem ser integrados em iniciativas mais amplas de promoção a saúde, principalmente na escola (SAMPASA, 2015). Outro fator encontrado foi o baixo cuidado materno (JOHNSTONE, 2016).

Nos Estados Unidos, a gravidade da insegurança alimentar familiar está positivamente associada a transtornos mentais entre crianças e jovens (BURKE, 2016).

O uso abusivo de substâncias psicoativas pela mãe aumenta o risco de um transtorno de uso de álcool nos filhos 10 anos depois (YULE, 2018).

A pobreza pode afetar adversamente a saúde mental das crianças, por intermédio de fatores familiares e comunitários – como insegurança alimentar, problemas de moradia – esses estressores aumentam o risco parental para problemas de saúde e uso de substâncias (HODGKINSON, 2017).

No Paquistão, em um estudo desenvolvido para determinar a relação da asma na infância com saúde mental em famílias de baixa renda, as crianças com asma apresentaram 18 vezes maiores problemas de saúde mental em comparação com as crianças sem asma (ARIF, 2016).

Estudos apontam a presença de sete domínios individuais e ambientais que podem ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento de psicopatologias na infância (GREENBERG, 2001). São eles:

1. Incapacidades constitucionais, que podem ser derivadas de complicações perinatais, desequilíbrio neurológico, doenças orgânicas e doenças sensoriais;
2. Atraso no desenvolvimento; caracterizados por dificuldade de aprendizagem, incompetência social, déficits de atenção, dificuldades na linguagem, etc;
3. Dificuldades emocionais, tais como apatia, imaturidade, baixa autoestima e desequilíbrio emocional;

4. Circunstâncias familiares, relacionadas a baixo status socioeconômico, doença mental na família, número de pessoas na família, abuso infantil, eventos de vida estressantes, desorganização familiar, comunicação familiar pobre, conflitos familiares e vínculo parental pobre;
5. Problemas interpessoais, caracterizados por rejeição pelos pares, alienação e isolamento;
6. Problemas escolares, tais como fracasso escolar;
7. Riscos ecológicos, como desorganização da vizinhança, pobreza extrema, injustiça racial e desemprego.

Cubas (2016), através de uma revisão integrativa para identificar os fatores associados a indicadores de transtornos mentais em crianças e adolescentes – publicados entre 2010 e 2015 nas bases de dados PsycINFO e LILACS e na biblioteca virtual da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com os descritores “indicadores E crianças com transtorno mental”, “indicadores E adolescentes com transtorno mental” –, encontrou, como resultado, 20 indicadores e 17 fatores associados. Entre os principais indicadores identificados, o nível socioeconômico da família, associado à baixa renda, e a escolaridade parental, associada à baixa escolaridade dos pais, evidenciaram-se como fatores de risco para quadros de transtornos mentais para crianças e adolescentes.

Os instrumentos padronizados para avaliação dos indicadores de saúde mental infantojuvenil, validados conforme a realidade do Brasil são instrumentos produzidos para uma faixa etária muito abrangente do desenvolvimento, determinando viés no resultado (ASSUMPÇÃO, 2012).

Porém, hoje, se tem a Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE), construída e validada no Brasil por Bittencourt e Vargas (2017), que permite que um olhar seja dado às características do desenvolvimento em idade escolar, 6 a 12 anos, e nas principais funções psíquicas alteradas nessa faixa etária, representadas pelos sintomas psicopatológicos, que representam os transtornos mentais mais comuns na infância.

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem mista. O uso de desenhos com métodos mistos é uma tendência crescente na pesquisa em saúde, pois oferece uma combinação de métodos, proporcionando uma alternativa para a investigação de fenômenos mais complexos. Esta combinação surgiu entre antropólogos e sociólogos no início dos anos 1960, com intuito de diminuir tendência inerente ao uso de um determinado método (SANTOS, 2017).

Neste trabalho, será utilizada a técnica de comparação, na qual os resultados qualitativos coletados e os quantitativos serão analisados separadamente, sendo integrados somente no momento da interpretação (PLUYE et al., 2009).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado nas escolas públicas da cidade de Ferreira Gomes, no Amapá, que está situada a 137 km da capital, Macapá. Segundo informações do Plano Diretor Participativo de Ferreira Gomes, disponibilizado em 2013, o município foi criado em dezembro de 1987, através da Lei nº 7.639/87, e possui população estimada de 7.270 habitantes, equivalente a 1,15 hab/km², com grau de 72,9% (IBGE, 2018).

Vale ressaltar que Ferreira Gomes é uma cidade banhada pelo rio Araguari, onde se localizam duas hidrelétricas. Esse rio apresenta o mais importante curso d'água do Amapá para geração de energia e fornecimento de água para abastecimento urbano, depois do rio Amazonas (ELETRONORTE, 1999), sendo o maior curso d'água do Estado, ocupando quase um terço da área total (ELETRONORTE, 1999).

A economia da cidade é formada pelas atividades do setor primário, que estão pautadas na agricultura, na pecuária bovina e bubalina e, também, no ramo

pesqueiro. O setor terciário é sustentado pelo serviço público e pelas atividades de microempreendedorismo. O perímetro urbano de Ferreira Gomes é composto por dois grandes blocos urbanos; na parte baixa está o centro e a orla marítima, enquanto a parte alta está em processo de expansão desde o início das obras da hidrelétrica de Ferreira Gomes, em 2012. Na parte baixa, está localizada a maioria dos equipamentos públicos, como as escolas e os postos de saúde (CORREA, 2017).

Em 2015, o rendimento médio mensal era de 3,5 salários mínimos. A relação de pessoas ocupadas em relação à população geral era de 23,4% (IBGE, 2015). A taxa de escolarização para a faixa etária entre 6 e 14 anos foi de 96,2%, no ano de 2010 (IBGE, 2010).

As escolas funcionam nos horários de 7h15 min às 11h30min e das 13h15min às 17h30min, sendo compostas por diretor escolar, professores, coordenador pedagógico, além de funcionários de serviços gerais. A Secretaria Municipal de Educação possui uma equipe de apoio psicossocial, na qual fazem parte um psicólogo e uma assistente social, do quadro efetivo da educação.

De acordo com as informações cedidas pela Secretaria Estadual de Educação do Amapá, o município de Ferreira Gomes possui 14 escolas na rede pública de ensino, sendo cinco estaduais e nove municipais. Das escolas estaduais, quatro estão situadas na zona rural e uma na zona urbana, enquanto que, das municipais, quatro localizam-se em área rural e cinco na área urbana, conforme planilha do censo escolar da SEED de 2017 (ANEXO A).

- Escolas da rede pública do município de Ferreira Gomes e número de alunos matriculados nos anos iniciais do ensino fundamental:

- **Estadual**

- Rural:

1. **Escola Estadual Independência - 151**
2. Escola Estadual Maria Enedina Marques Costa - 18
3. Escola Estadual Pedro Roldão Figueiredo - 23
4. Escola Estadual Tracajatuba do Araguari - 16

- Urbana:

1. Escola Estadual Professora Maria Iraci Tavares - 206

- **Municipal**

- Rural:

1. Centro Educacional Infantil do Paredão
2. Escola Municipal Coaracy Nunes - 10
3. Escola Municipal Nossa Senhora do Rosário - 35
4. Escola Municipal Waldir Ferreira Mendes - 57

- Urbana:

1. Centro Educacional Infantil Vitória do Araguari
2. Creche Municipal Sarah Salomão -
3. **Escola Municipal João freire Cordeiro - 359**
4. **Escola Municipal Pastor Jaci Torquato - 489**
5. Escola Municipal de Alfabetização - 201

As escolas foram selecionadas conforme o número expressivo de escolares matriculados na faixa etária de 6 a 12 anos, para facilitar a logística da coleta de dados e para alcançar um público que reside na parte baixa, na alta e na zona rural. As escolas municipais “João Freire Cordeiro” e “Pastor Jaci Torquato” estão, ambas, situadas na área urbana – uma na área alta e a outra na área baixa do município, respectivamente. A terceira escola na zona rural, situada no Distrito do Paredão, próximo a UHE Coaracy Nunes, é a Escola Estadual Independência.

A Escola Municipal Pastor Jaci Torquato está localizada no bairro Central, possui transporte escolar para alunos que moram em bairros mais distantes, como o bairro Ramal do Terra Preta. A oferta de ensino está concentrada no centro, com quase 70% das vagas preenchidas nesta área urbana.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO

Desta forma, considerando a escala selecionada para coleta de dados – Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE) –, que é indicada para crianças na faixa etária de 6 a 12 anos, os anos selecionados neste estudo foram do 1º. ano ao 6º. ano do ensino fundamental.

Conforme dados disponíveis na home page do IBGE (2018), há 1.525 crianças matriculadas do 1º. ao 6º. ano em Ferreira Gomes. Dessa forma, foi feito

um cálculo amostral; considerando 95% de confiança e 5% de erro amostral, chegou-se a uma amostra de 307 crianças.

Porém, no decorrer da pesquisa, algumas limitações foram surgindo para coleta de dados; primeiro, pelo fato de os responsáveis não terem compreendido o objetivo da pesquisa e, por conta disso, não autorizarem a participação das crianças no estudo; segundo, pelos altos gastos financeiros empregados no deslocamento, do município de Macapá para o município de Ferreira Gomes, além do alojamento e alimentação para realização da pesquisa. Por esses motivos, não foi possível atingir a amostra prevista no cálculo amostral.

Assim, a amostra por conveniência foi composta por 178 crianças na faixa etária de 6 a 12 anos, estudantes de duas escolas municipais situadas na área urbana e uma escola estadual na área rural que oferecem ensino fundamental referente aos anos iniciais (1º. ao 6º. ano).

3.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram incluídas crianças na faixa etária de 6 a 12 anos, que estivessem presentes nas datas de coleta de dados, e que não possuíam agravos de saúde que poderiam dificultar a entrevista, como alterações de linguagem (comunicação) e aprendizagem e Transtornos Globais do Desenvolvimento, previamente identificados através de entrevista com a coordenação e os professores e/ou identificados pela pesquisadora durante a aplicação da EISPE.

3.5 PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2018.

3.6 COLETA DE DADOS

As crianças e seus responsáveis foram convidados pelo pesquisador a participarem da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (Apêndice A), pelo responsável, e do Termo de Assentimento (Apêndice B) com a carta de informação (Apêndice C) pelas crianças.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário com dados sociais, demográficos, econômicos e clínicos e também com questões relacionadas ao impacto da construção da hidrelétrica em escolares e suas famílias (Apêndice E), elaborado pelo pesquisador e aplicado na primeira fase da pesquisa aos pais e/ou responsáveis dos escolares. Também foi aplicada a EISPE associada à entrevista, que foi aplicada na segunda fase, diretamente com os escolares (Apêndice D).

O questionário foi enviado junto com o TCLE para que os pais ou responsáveis pela criança respondessem. Para a aplicação da EISPE, foi necessária uma sala privativa para que a criança ficasse à vontade para responder às questões. A criança teve o auxílio do pesquisador e as entrevistas foram gravadas. Quando a criança respondia de forma positiva às questões negativas da EISPE, e de forma negativa às questões positivas da EISPE, era solicitado que a criança falasse mais sobre a sua resposta: “Me fale mais sobre isso...”.

3.6.1 Questionário dos dados sociais, econômicos, demográficos, clínicos e sobre o impacto da construção da hidrelétrica nos escolares e em suas famílias

Este instrumento de coleta tem a finalidade de identificar os possíveis impactos da construção da UHE nos escolares e suas famílias.

O questionário, elaborado pelo pesquisador, foi composto por questões relativas a idade, sexo, ano letivo em que o escolar está matriculado, naturalidade, ocupação dos pais, renda familiar, questões relacionadas a dados clínicos da família, além de questões abertas e fechadas sobre a influência da construção da hidrelétrica de Ferreira Gomes no contexto familiar.

3.6.2 Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares de 6 a 12 anos

A EISPE trata-se de uma escala construída e validada no Brasil, com o objetivo de rastrear crianças em idade escolar, 6 a 12 anos, que apresentem sintomas psicopatológicos sugestivos de transtornos mentais, como: ansiedade (2 itens), transtorno de humor (3 itens), conduta (4 itens), déficit de atenção/hiperatividade (4 itens), transtornos alimentares (5 itens) e uso de álcool e outras drogas (5 itens) Bittencourt (2017). Trata-se de uma escala composta por 23 itens os quais, que podem ser respondidos por meio de uma escala do tipo likert, em que a criança tem 3 opções de resposta: 1- Sempre, 2- Às vezes, 3- Nunca.

Em relação à orientação dos itens, a EISPE é composta por itens positivos, em que se espera que a criança responda positivamente (Sempre) e negativos, em que se espera que a crianças responda negativamente (Nunca). Dentre os 23 itens, 4 correspondem a afirmativas com sentido positivo (itens 15, 17, 19 e 24), aos quais serão atribuídas uma pontuação: Sempre (1 ponto), Às vezes (2 pontos), Nunca (3 pontos).

As 19 afirmações com sentido negativo terão sua pontuação invertida, o que permitirá atribuir um mesmo sentido para todos os itens.

Podemos classificar o resultado da EISPE de acordo com a somatória dos itens; ou seja, o escolar que obteve escore ≤ 45 é classificado como criança SEM Sintomas Graves e o que obteve escore ≥ 46 é classificado como criança COM Sintomas Graves, exceto para os itens citados anteriormente – que já sugerem a necessidade de encaminhamento.

Dessa forma, considerando a soma de pontos dos sujeitos, nos itens da escala final, será possível inferir sobre a gravidade de sintomatologia psiquiátrica apresentada por esse escolar (pontuação acima de 46) e a necessidade de a criança ser encaminhada para acompanhamento especializado.

A aplicação da EISPE foi gravada mediante autorização prévia. Os itens que positivos que foram respondidos de forma negativa e os negativos respondidos de forma positiva foram explorados pela pesquisadora, sendo solicitado que a criança falasse mais sobre esses sintomas e sobre os motivos pelos quais ela sentia aquilo.

3.7 ANÁLISE DE DADOS

3.7.1 Análise Quantitativa

Para a análise dos dados quantitativos, foi realizada a técnica de dupla digitação de dados. Esses foram analisados por meio do software Statistical Package Social Science (SPSS), versão 22.0, em que foram feitas análises descritivas e analíticas.

A análise descritiva foi realizada por meio da distribuição de frequências e medidas estatísticas descritivas, tais como média aritmética e desvio-padrão. A análise inferencial apontou que a distribuição dos dados não era normal, conforme teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov ($P=0,032$); portanto, foram realizados testes estatísticos não paramétricos, sendo: Teste de Associação Qui-Quadrado, para caracterização das respostas da EISPE; Teste de Comparação de Grupos U-de Mann Whitney para análise inferencial das variáveis sociodemográficas em relação aos escores da EISPE; e Teste de Correlação de Pearson, para evidenciar relações inter-elemento. Foram destacadas as correlações que apresentaram teste de Pearson superior a 0,4, para se estabelecer relação positiva ou negativa. O valor de significância adotado no estudo foi de $p<0,05$.

3.7.2 Análise Qualitativa

3.7.2.1 Análise dos dados qualitativos referentes às respostas dos escolares aos itens da EISPE

Para análise dos dados qualitativos referentes às respostas dos escolares aos itens da EISPE, foi utilizado o software IRAMUTEQ (Interface de R pour lesAnalyses multidimensionnelles de Textes et de Questionminaries), um software

gratuito e com fonte aberta, desenvolvido por Frances Pierre Ratinaud, que usa algorítmico para análises estatísticas de textos (CAMARGO, 2013).

O IRAMUTEQ é um método informatizado para análise de textos, que visa apreender a estrutura e a organização do discurso, informando as relações entre os mundos lexicais mais frequentes presentes no discurso do indivíduo (AMILCO, 2014).

O software realiza análises quantitativas de dados textuais, pautadas em contextos de classes de conteúdo com base na similaridade do vocabulário (ANDRADE JÚNIOR, 2016), por meio de cinco tipos de análises: análises lexográficas clássicas, especificidades, análise fatorial de correspondência, classificação hierárquica descendente, análise de similitude e nuvem de palavras. A organização do vocabulário torna-se de fácil compreensão e visualmente clara para o entendimento dos gráficos de acordo com as análises lexográficas (CAMARGO, 2013).

A análise do texto é dividida em três eixos: as noções de corpus, o texto e os segmentos de texto. O corpus constitui-se dos textos que serão analisados; já o texto é cada entrevista que compõe os corpus, enquanto os segmentos de texto são fragmentos de texto gerados pelo sistema, que possuem em média três linhas (CAMARGO, 2013).

Para o levantamento dos dados da pesquisa, o estudo se utilizou dos seguintes procedimentos:

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

- 2) Após concluído o documento corpus, iniciou-se a execução textual dos levantamentos de questionamentos, juntamente com a decodificação das variáveis (sujeito, sexo, idade, escola de matrícula e ano letivo que está cursando), pela ferramenta do software.

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

3.7.2.2 Análise dos dados qualitativos referentes a respostas dos pais e/ou responsável à pergunta aberta do questionário sociodemográfico e de condições de saúde.

Para análise dos dados qualitativos referentes a respostas dos pais e/ou responsável à pergunta aberta do questionário sociodemográfico e de condições de saúde, foi utilizado o método da análise de conteúdo categorial temático, que é um conjunto de técnicas de análise de comunicações (Bardin, 1977). Essas técnicas são divididas em fases, que serão representadas a seguir, conforme Campos (2004).

1) Fase de pré-exploração do material ou de leituras flutuantes do corpus das entrevistas. É a fase em que são realizadas várias leituras do material que foi coletado pelos pesquisadores, inicialmente sem a necessidade de sistematizar os dados, apenas apreendendo de forma geral as principais ideias e significados (Campos, 2004).

2) Seleção das unidades de análise. Conforme Campos (2004), a seleção das unidades de análise é uma das decisões mais importantes feitas pelo pesquisador. Neste estudo, a opção de escolha para os recortes a serem utilizados será a análise temática, que utiliza, como unidades de análise, as sentenças, os parágrafos ou as frases.

3) Processo de categorização e subcategorização. As categorias são grandes enunciados que irão englobar número variados de temas, conforme a proximidade dos dados, e que, através da análise, apresentem significados que estejam relacionados ao objetivo do estudo, criando novos conhecimentos (Campos, 2004). As categorias de escolha, neste estudo, são não apriorísticas, ou seja, elas devem emergir do contexto de resposta dos pais e/ou dos responsável.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), o qual foi aprovado com o CAEE: 57036816.2.0000.0003 e o número do parecer: 1.689.746 (ANEXO B).

4 RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DA ANÁLISE QUANTITATIVA

4.1.1 Caracterização dos dados sociais, econômicos, demográficos e clínicos

As variáveis sociais, econômicas, demográficas, clínicas e do impacto da construção da hidrelétrica dos escolares e suas famílias, apontaram a maioria das crianças estão na faixa etária ≤ 10 anos (Segunda Infância) (70,8%), do sexo masculino (54,5%), nascidas no município de Macapá (62,4%), matriculadas no 3º. e 4º. anos do ensino fundamental (52,3%), com renda familiar menor do que um salário mínimo (65,2%), com responsável desempregado (66,9%), recebendo algum benefício social (51,7%) (Tabela 1).

Em relação aos transtornos mentais dos responsáveis, a maioria relatou não fazer tratamento psiquiátrico/psicológico (87,6%) e não ter familiares próximos que faziam uso abusivo de álcool/drogas (79,2%). A maioria das crianças praticava atividade física (79,2%) (Tabela 1).

Tabela 01- Caracterização dos dados sociais, econômicos, demográficos e clínicos dos escolares da Rede Pública de Ensino. Ferreira Gomes (AP). 2019. N: 178.

	N	%	Média	Mín.	Máx.
Faixa Etária					
≤ 10 anos (Segunda Infância)	126	70,8%	9,54(9,31-9,78)	6	12
> 10 anos (Pré-adolescência)	52	29,2%			
Sexo da criança					
Feminino	81	45,5%			
Masculino	97	54,5%			
A criança é nascida na cidade de / Estado de					
Macapá-AP	111	62,4%			
Outras Cidades do Amapá	58	32,6%			
Cidades do Pará	9	5,1%			
Nº de filhos					
1 - 3 filhos	99	55,9%	3,90(3,54-4,27)	1	13
≥ 4 filhos	78	44,1%			
Atualmente você está					
Empregado	59	33,1%			
Desempregado	119	66,9%			

Qual a série da criança

1º ano do EF	32	18,0%
2º ano do EF	24	13,5%
3º ano do EF	35	19,7%
4º ano do EF	58	32,6%
5º ano do EF	28	15,7%
6º ano do EF	1	,6%

Qual renda familiar

< 1 salário mínimo	116	65,2%
1 - 2 salários mínimos	49	27,5%
≥3 salários mínimos	13	7,3%

A família recebe algum benefício social

Sim	92	51,7%
Não	86	48,3%

Algum familiar próximo à criança faz ou já fez tratamento psiquiátrico/psicológico

Sim	22	12,4%
Não	156	87,6%

Alguém próximo à criança faz ou fez uso abusivo de álcool/drogas

Sim	47	26,4%
Não	131	73,6%

A criança faz atividade física

Sim	141	79,2%
Não	37	20,8%

Fonte: Elaborado pela autora, Macapá, 2019.

4.1.2 Análise do impacto da construção da hidrelétrica nos escolares e suas famílias

Em relação à hidrelétrica, a maioria dos responsáveis relatou que a família não teve que mudar-se de casa/localidade devido à construção da hidrelétrica (83,1%); os que se mudaram informam que esta mudança trouxe sofrimento à família (60%), porém, em geral, os responsáveis relataram que a construção da hidrelétrica não trouxe benefícios para a família (82,0%) (Tabela 2).

Tabela 02 - Análise do impacto da construção da hidrelétrica nos escolares e suas famílias da Rede Pública de Ensino. Ferreira Gomes (AP). 2019. N:178.

	N	%	Média	Mín.	Máx.
A família teve que mudar de casa/localidade devido à construção da hidrelétrica					
Sim	30	16,9%			
Não	148	83,1%			
Em caso afirmativo na questão anterior responda se esta mudança trouxe sofrimento à família					
Sim	18	60,0%			
Não	12	40,%			
A construção da hidrelétrica trouxe benefícios para sua família					

Sim	32	18,0%
Não	146	82,0%

Fonte: Elaborado pela autora, Macapá, 2019.

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

A maioria dos escolares da rede pública de ensino do município de Ferreira Gomes apresentou média abaixo de dois nos itens da EISPE. Os itens/sintomas que apresentaram médias acima de dois foram àqueles sintomas relacionados à conduta, à atenção e à alimentação: “Eu me arrependo depois que me comporto mal” (2,38±0,72); “Sou agitado e tenho dificuldade para ficar quieto” (2,08±0,86); “Tenho medo de ganhar peso e ficar gordo” (2,02±0,94); e “O meu peso me incomoda” (2,72±0,59) (Tabela 3). Os itens mais difíceis da EISPE, relacionados ao desejo de se machucar e uso/desejo de uso de drogas, que requerem maior atenção quando respondidos de forma positiva (Bittencourt et al., 2017), tiveram média de 5% de respostas positivas (Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização das respostas da Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE) de crianças estudantes da Rede Pública de Ensino. Ferreira Gomes (AP). 2019. N:178.

Variáveis	Sempre (%)	Às vezes (%)	Nunca (%)	Média (μ)	DP(\pm)
Ansiedade					
Sinto-me preocupado ou ansioso demais com as coisas que me acontecem	12,9%	55,1%	32,0%	1,81	0,64
As preocupações que tenho me fazem perder a atenção e acabam atrapalhando as minhas atividades	18,5%	22,5%	59,0%	1,60	0,78
Humor					
Penso muito em me machucar	0,0%	5,1%	94,5%	1,06	0,23
Estou a maior parte do tempo triste, desanimado ou com vontade de chorar	12,9%	47,2%	39,9%	1,72	0,67
Sinto-me sozinho	10,1%	29,8%	60,1%	1,51	0,67
Conduta Social					
Eu me arrependo depois que me comporto mal	53,4%	33,1%	13,5%	2,38	0,72
Participo de brigas com meus amigos	3,4%	19,1%	77,5%	1,26	0,51
Sou “esquentado” e costumo ficar com raiva facilmente	29,8%	24,2%	46,1%	1,81	0,85

Tenho facilidade em cumprir regras e ordens	59,0%	30,9%	10,1%	1,54	0,69
Atenção/Atividade Motora					
Eu me distraio facilmente, por isso, dizem que sou distraído	23,6%	36,0%	40,4%	1,81	0,78
Eu termino as tarefas que comecei	57,9%	36,5%	5,6%	1,50	0,62
Sou agitado e tenho dificuldades em ficar quieto	43,3%	24,2%	32,6%	2,08	0,86
Eu presto atenção facilmente nas aulas	64,0%	25,3%	10,7%	1,48	0,69
Padrões Alimentares					
Quando como demais, fico triste	7,9%	12,9%	79,2%	1,29	0,60
Tenho medo de ganhar peso e ficar gordo	46,6%	10,7%	42,7%	2,02	0,94
Estou sempre pensando em comida	21,9%	19,1%	59,0%	1,62	0,81
Como muito e acabo passando mal	2,8%	28,1%	69,1%	1,35	0,55
O meu peso me incomoda	7,3%	12,4%	80,3%	2,72	0,59
Uso de Substâncias Psicoativas					
Fumo cigarro	1,1%	0,6%	98,3%	1,02	0,16
Tomo bebida alcoólica	0,0%	0,6%	99,4%	1,02	0,12
Fumo maconha	0,0%	0,0%	100%	1,00	0,00
Uso crack	0,0%	0,0%	100%	1,00	0,00
Tenho vontade de beber, fumar ou usar outra droga	0,6%	3,4%	96,1%	1,03	0,18

Fonte: Elaborado pela autora, Macapá-Ap, 2019.

Nas Tabelas 4 e 5, pode-se identificar que 176 (98,8%) escolares apresentaram escores ≤ 45 . Analisando a associação da classificação do resultado dos escores da EISPE, com os dados sociais, econômicos, demográficos, clínicos e com as variáveis relacionadas ao impacto da construção da hidrelétrica nos escolares e de seus familiares, verifica-se que não há uma associação significativa.

Tabela 04 - Análise de associação da Classificação da Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE) e das variáveis sociais, econômicas, demográficas e clínicas dos escolares da Rede Pública de Ensino. Ferreira Gomes (AP). 2019. N:178.

	Classificação EISPE				P-valor
	Sem Gravidade		Sintomas Graves		
	N	%	N	%	
Faixa Etária					0,084**
≤10 anos (Segunda Infância)	126	70,8%	0	0,0%	
>10 anos (Pré-adolescência)	50	28,1%	2	1,1%	
Sexo					0,206**
Feminino	79	44,4%	2	1,1%	
Masculino	97	54,5%	0	0,0%	
Cidade de Origem					0,591**
Marabá-AP	109	61,2%	2	1,1%	
Outras Cidades do Amapá	58	32,6%	0	0,0%	

Cidades do Pará	9	5,1%	0	0,0%	
Nº de filhos					0,504**
1 - 3 filhos	97	54,5%	2	1,1%	
≥4 filhos	79	44,4%	0	0,0%	
Situação Atual (Trabalho)					1,00**
Empregado	59	33,1%	0	0,0%	
Desempregado	117	65,7%	2	1,1%	
Escolaridade					0,053**
1º ano do EF	32	18,0%	0	0,0%	
2º ano do EF	24	13,5%	0	0,0%	
3º ano do EF	35	19,7%	0	0,0%	
4º ano do EF	58	32,6%	0	0,0%	
5º ano do EF	26	14,6%	2	1,1%	
6º ano do EF	1	,6%	0	0,0%	
Renda Familiar					0,577**
< 1 salário	115	64,6%	1	,6%	
1 - 2 salários mínimos	48	27,0%	1	,6%	
≥ 3 salários mínimos	13	7,3%	0	0,0%	
A família recebe algum benefício social					0,498**
Sim	90	50,6%	2	1,1%	
Não	86	48,3%	0	0,0%	
Alguém familiar próximo à criança faz ou já fez tratamento psiquiátrico/psicológico					1,00**
Sim	22	12,4%	0	0,0%	
Não	154	86,5%	2	1,1%	
Alguém próximo à criança faz ou fez uso abusivo de álcool/drogas					1,00**
Sim	47	26,4%	0	0,0%	
Não	129	72,5%	2	1,1%	
A criança faz atividade física					1,00**
Sim	139	78,1%	2	1,1%	
Não	37	20,8%	0	0,0%	

Fonte: Elaborado pela autora, Macapá, 2019.

Tabela 05 - Análise de associação da Classificação a Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE) e do impacto da construção da hidrelétrica nos escolares e suas famílias da Rede Pública de Ensino. Ferreira Gomes (AP). 2019. N:178.

	Classificação EISPE				P-valor
	Sem Gravidade		Sintomas Graves		
	N	%	N	%	
A família teve que mudar de casa/localidade devido à construção da hidrelétrica					1,00**
Sim	30	16,9%	0	0,0%	
Não	146	82,0%	2	1,1%	
Em caso afirmativo na questão anterior responda se esta mudança trouxe sofrimento à família					-
Sim	18	60,0%	-	-	
Não	12	40,0%	-	-	
A construção da hidrelétrica trouxe benefícios para sua família					1,00**
Sim	32	18,0%	0	0,0%	
Não	144	80,9%	2	1,1%	

Fonte: Elaborado pela autora, Macapá, 2019.

Quanto à associação entre as variáveis sociais, econômicas, demográficas e clínicas dos escolares e de suas famílias e a soma dos escores da EISPE, houve associação significativa entre o sexo feminino e a resposta à EISPE na média dos escolares (Tabela 6).

Tabela 06 - Análise inferencial de comparação entre os grupos das variáveis sociais, econômicas, demográficas e clínicas em relação aos escores totais da Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE) de crianças estudantes da Rede Pública de Ensino. Ferreira Gomes (AP). 2019. N: 178.

	Soma dos escores EISPE			P-valor
	Média	Mínimo	Máximo	
Faixa Etária				0,015*
≤10 anos (Segunda Infância)	35	24	46	
>10 anos (Pré-adolescência)	37	27	49	
Sexo				0,01*
Feminino	37	24	49	
Masculino	35	25	44	
Cidade de Origem				0,082*
				*
Macapá-AP	36	25	49	
Outras Cidades do Amapá	35	24	45	
Cidades do Pará	35	27	41	
Nº de filhos				0,588*
1 - 3 filhos	36	25	49	
≥4 filhos	35	24	45	
Situação Atual(Trabalho)				0,696*
Empregado	36	24	46	
Desempregado	36	25	49	
Escolaridade				0,047*
				*
1º ano do EF	34	25	43	
2º ano do EF	35	25	46	
3º ano do EF	35	24	44	
4º ano do EF	36	29	45	
5º ano do EF	37	28	49	
6º ano do EF	32	32	32	
Renda Familiar				0,325*
				*
< 1 salário	35	25	49	
1 - 2 salários mínimos	36	25	47	
≥ 3 salários mínimos	37	24	46	
A família recebe algum benefício social				0,738*
Sim	36	25	49	

Não	36	24	46	
Algum familiar próximo à criança faz ou já fez tratamento psiquiátrico/psicológico				0,804*
Sim	35	28	44	
Não	36	24	49	
Alguém próximo à criança faz ou fez uso abusivo de álcool/drogas				0,429*
Sim	35	25	46	
Não	36	24	49	
A criança faz atividade física				0,999*
Sim	36	24	49	
Não	36	25	46	

Fonte: Elaborado pela autora, Macapá, 2019.

A associação entre as variáveis relacionadas ao impacto da construção da hidrelétrica nos escolares e de suas famílias e a soma dos escores da EISPE, não houve associação significativa (Tabela 7).

Tabela 07 - Análise inferencial de comparação entre os grupos de variáveis do impacto da construção da hidrelétrica nos escolares e suas famílias em relação aos escores totais da Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE) de crianças estudantes da Rede Pública de Ensino. Ferreira Gomes (AP). 2019. N:178.

	Soma dos escores EISPE			P-valor
	Média	Mínimo	Máximo	
Algum familiar próximo à criança faz ou já fez tratamento psiquiátrico/psicológico				0,804*
Sim	35	28	44	
Não	36	24	49	
Alguém próximo à criança faz ou fez uso abusivo de álcool/drogas				0,429*
Sim	35	25	46	
Não	36	24	49	
A criança faz atividade física				0,999*
Sim	36	24	49	
Não	36	25	46	

Fonte: Elaborado pela autora, Macapá, 2019.

A correlação entre as variáveis da EISPE teve por objetivo revisar o padrão de relacionamento entre as variáveis (r de Pearson). A Tabela 8 refere-se ao resumo das medidas estatísticas da matriz de correlação de Pearson para os itens da EISPE. As médias foram semelhantes, sendo discretamente moderada nos primeiros itens e retratam uma correlação positiva moderada entre os itens “Sinto-me 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”. Constata-se, portanto, correlação positiva entre os itens relacionados à ansiedade.

Tabela 8 - Correlação dos dados relacionados à **Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE)** de crianças estudantes da Rede Pública de Ensino. Ferreira Gomes (AP). 2019. N:178.

4.2 RESULTADOS DA ANÁLISE QUALITATIVA

4.2.1 Organização lexical simples a partir da nuvem de palavras

O corpus textual resultante da frequência das falas dos escolares foi processado no programa e foi interpretado o sentido das palavras.

A palavra “triste” expressa o sentimento de desânimo, infelicidade, descontentamento no âmbito familiar e na escola; a palavra “preocupado” está associada a um estado de apreensão e medo; e a palavra “gordo” profere um sentimento de medo de ser excluído.

Outros léxicos também apresentam destaque nestes discursos, como: triste, gordo, preocupado, medo, pai, casa e sozinho.

Gordo: relacionada à pessoa obesa, trazendo um significado de exclusão, problemas com a auto-imagem e bullying.

Casa: significa lar, pessoas que habitam o mesmo lugar; reunião dos indivíduos que compõem uma família.

Sozinho: relacionado a estar só; sem ninguém, solitário, que pode ter sido abandonado; sem carinho, afeto; largado, desamparado.

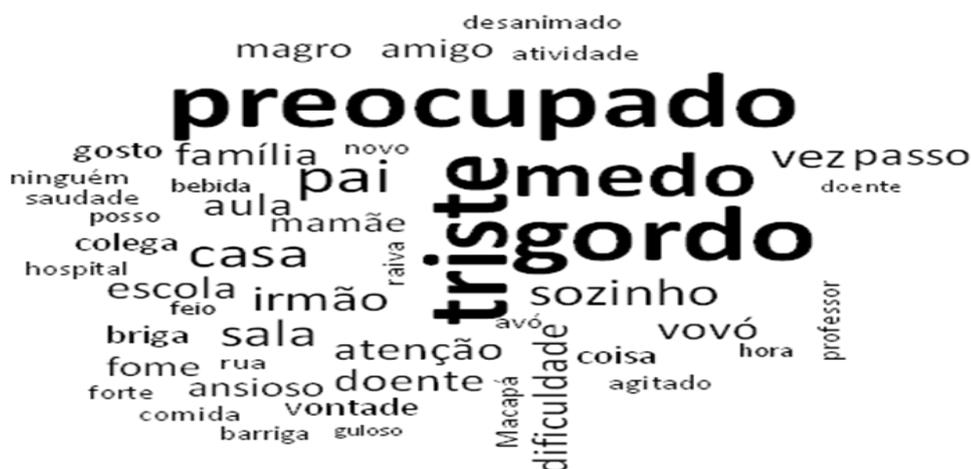
Medo: tem relação com estado de temor, ansiedade e perigo.

Pai: significa genitor, progenitor, responsável pela criação, proteção e provimento.

Preocupado: relaciona-se ao estado pensativo; que se preocupa ou pensa exaustivamente em algo ou alguém. Apreensivo, que sente apreensão; que está tenso.

Triste: relacionado ao que permanece em estado de tristeza; que não possui alegria, que não está contente; que tem saudades; aborrecido; desgostoso ou penalizado.

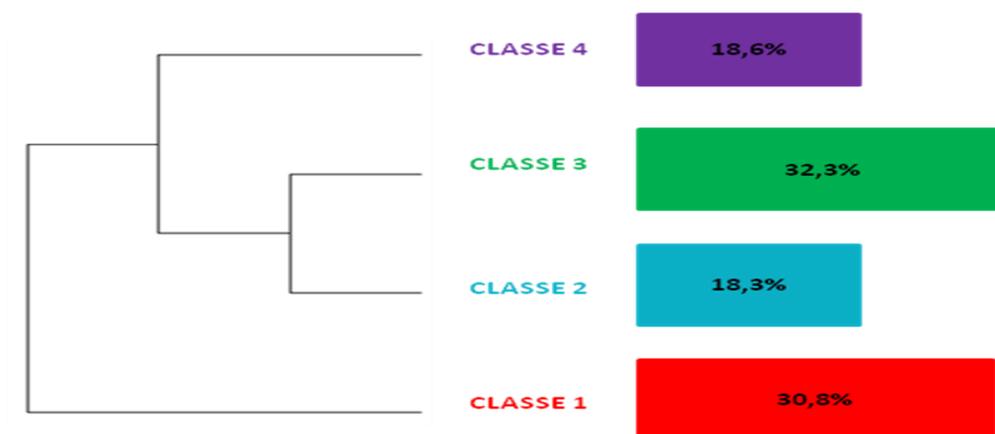
Figura 1 – Nuvem de palavras resultantes da frequência dos discursos dos escolares obtidos a partir do corpus. Fonte: Resultados diretos da pesquisa processados no IRAMUTEQ, 2019.



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

Ao processar o corpus textual no software IRAMUTEQ, a análise resultou em classes de palavras que foram respondidas positivamente aos itens negativos da EISPE. Observamos 4 classes semânticas relacionadas entre si por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). No final, a análise expõe um relatório completo do corpus textual, de forma que foram nomeadas e interpretadas. Neste estudo, o software reconheceu a separação do corpus de 400 textos, o número de formas distintas ou palavras diferentes foi 425, com número de ocorrências de 3.583.

Figura 2 - Dendograma das classes obtidas a partir do corpus. Fonte: resultados diretos da pesquisa processados no IRAMUTEQ, 2019.



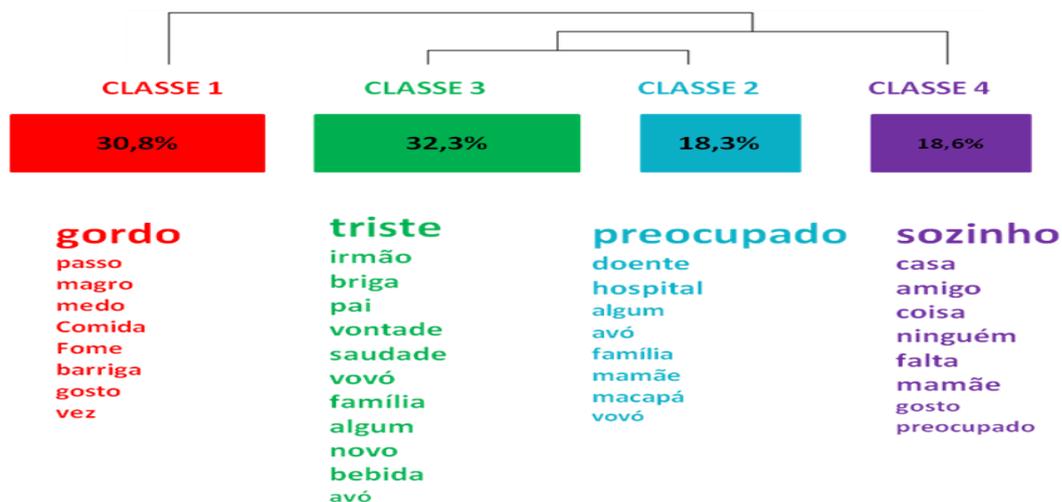
O dendograma (Figura 2) retrata as separações das palavras analisadas e retiradas do corpus das classes finais. A leitura da relação entre as classes nesta etapa deve ser feita da esquerda para a direita. No dendograma, o corpus foi dividido em dois subcorpus. No primeiro, obteve-se a classe 4; neste mesmo subcorpus, houve uma subdivisão, que englobou as classes 2 e 3. Do outro subcorpus, obteve-se a classe 1.

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

Para construção do dendograma (Figura 3) e para análise posterior, foram consideradas as palavras com frequência igual ou maior do que a frequência média (média 3). As classes foram descritas através das palavras mais significativas e pelas suas respectivas associações com a classe (qui-quadrado).

Realizando a leitura da esquerda para direita, observa-se a divisão do corpus principal em dois segmentos que originaram a classe 1. No outro segmento, foram observadas duas subdivisões: a classe 4 e as classes 2 e 3.

Figura 3 – Dendograma das partições realizadas no corpus para a obtenção das classes finais. Fonte: Resultados diretos da pesquisa processados no IRAMUTEQ, 2019.

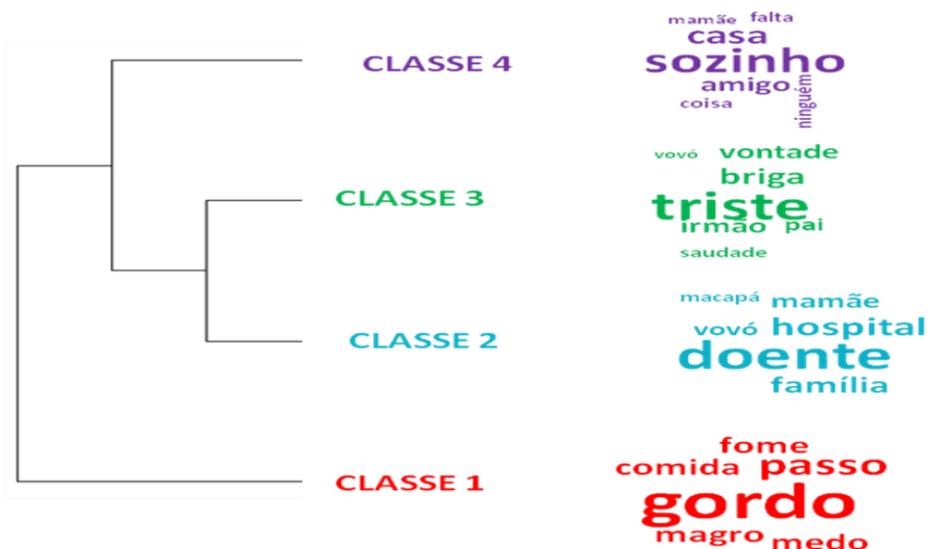


Deste modo, as palavras analisadas foram divididas em quatro classes, da seguinte maneira: classe 1, representada pela cor vermelha, com 10 segmentos de texto, correspondendo a 30,6% do total dos segmentos de texto; classe 4, representada pela cor lilás, com 9 segmentos de texto, correspondendo a 18,8% do total de segmentos de texto; classe 2, representada pela cor verde, com 13 segmentos de texto, correspondendo a 32,3% do total de segmentos de texto; classe 3, representada pela cor azul, com 11 segmentos de texto, correspondendo a 18,3% do total de segmentos de texto.

O tempo necessário para o software gerar os dados foi de 19 segundos. Das quatro classes alcançadas, o destaque vai para a classe 2, com 32,3% do total de segmento dos textos reportados durante a aplicação da EISPE com os escolares.

No prosseguimento, foi gerado o dendograma das classes obtidas (Figura 4) com as palavras mais constantes.

Figura 4 – Dendograma das classes mostrando as relações obtidas a partir do corpus. Fonte: Resultados diretos da pesquisa processados no IRAMUTEQ, 2019.



O dendograma (Figura 4) expressa as relações interclasses. A leitura deve ser feita de cima para baixo. Primeiramente, o corpus foi dividido em dois subgrupos. No segundo momento, o primeiro subgrupo foi dividido em duas classes: 2 e 3.

Portanto, a partir da avaliação das classes geradas pelo software IRAMUTEQ pode-se observar as palavras em destaque na classe 1: “gordo”, “magro”, “medo”, “fome” e “barriga”, evidenciando a fala dos escolares ao serem questionados se sentiam medo de ganhar peso e ficar gordo. Pode-se observar a seguir, as narrativas:

“tenho muita fome penso em comida toda hora mas não quero ficar gordo” (N.12).

“não quero ser gorda porque apelidam” (N.58).

“a vovó diz que preciso fazer dieta quando como muito fico triste porque já sou gorda” (N.69)

Na classe 4, temos como ênfase as palavras “sozinho”, “casa”, “amigo” e “ninguém”, compreendidas por meio das falas dos escolares, ao serem questionados: “estou a maior parte do tempo triste, desanimado ou com vontade de chorar e sinto-me sozinho”.

“fico triste quando meus pais brigam e não se falam” (N.143)

“me sinto sozinho quando não tem ninguém pra brincar comigo” (N.105)

“fico triste porque meus pais moram no Oiapoque e eu em Ferreira com a vovó” (N.115)

“eu choro quando vejo a mamãe chorar porque a vovó morreu” (N.138)

“fico preocupada com meu pai que trabalha nos correios e já teve um assalto lá e ele foi feito de refém” (N.168)

Já, na classe 2, verificam-se em destaque as palavras “triste”, “irmão”, “briga”, “pai” e “saúde” na fala dos escolares, ao serem questionados se havia algum fato que os faziam se sentir preocupados ou ansiosos demais com as coisas que lhes acontecem ou se eles estavam a maior parte do tempo triste, desanimados ou com vontade de chorar.

“fico preocupada quando a minha mãe não faz o almoço” (N.138)
 “fico muito preocupada de ter uma enchente de novo” (N.168)
 “quando meu pai bebe tenho medo de furarem ele na rua” (N.125)
 “tenho medo do mau pai não voltar mais pra casa porque ele trabalha e mora em Macapá” (N.75)

A classe 3 tem, como destaque, as palavras “preocupado”, “doente”, “hospital”, “avó” e “família”, presentes nas respostas dos escolares ao serem questionados se havia algum fato que os faziam se sentir preocupados ou ansiosos demais com as coisas que lhes acontecem ou se eles estavam a maior parte do tempo triste, desanimados ou com vontade de chorar.

“fico preocupado com a vovó ela tá doente tenho medo dela morrer” (N.134)
 “fico preocupada quando a vovó vai pro hospital” (N.122)
 “fico preocupado se acontecer algo de ruim com a minha família e amiguinhos” (N.100)
 “fico preocupado quando alguém adocece na família” (N.98)
 “fico preocupada se alguém da minha família morrer ou ficar doente” (N.132)

4.3 CATEGORIZAÇÕES DAS RESPOSTAS À PERGUNTA ABERTA DO QUESTIONÁRIO, RELACIONADA AO IMPACTO DA CONSTRUÇÃO DA HIDRELÉTRICA NOS ESCOLARES E SUAS FAMÍLIAS

De acordo com a resposta afirmativa dos pais e/ou dos responsáveis à variável do questionário sociodemográfico que envolvia a pergunta se a família teve que mudar-se de casa/localidade devido à construção da hidrelétrica, a próxima pergunta questionava se esta mudança trouxe algum sofrimento à família. Assim, as respostas a essa pergunta geraram a temática: Consequências da Construção da Hidrelétrica, gerando cinco subtemáticas: 1 – Consequências Sociais, 2 – Consequências Econômicas, 3 – Consequências Materiais 4 – Consequências Emocionais e 5 – Consequências Ambientais.

4.3.1 **Temática: consequências da construção da hidrelétrica**

Essa temática se relaciona às repostas dos pais e/ou responsáveis sobre as consequências decorrentes da mudança de casa/localidade em função da construção da UHE; se esta trouxe algum sofrimento à família. Observam-se consequências diversas, que trouxeram sofrimento às famílias, sendo descritas e agrupadas abaixo.

- Subtemática 1: Consequências Sociais

Esta primeira temática está relacionada às questões sociais. Observa-se que, de forma geral, as pessoas apontam a falta de oportunidades de trabalho.

“questões sociais da comunidade”. (N03)

“ficamos sem ter onde morar, tivemos que parar a construção da nossa casa”. (N21)

- Subtemática 2: Consequências Econômicas

Essa segunda temática refere-se às questões econômicas presentes nas respostas; é possível observar a falta de oferta de trabalho, desemprego

“desemprego”. (N141)

“tive que morar em casa alugada” (N23)

“ficou mais difícil para tirar nosso alimento”. (N16)

“nunca pagaram a nossa indenização da enchente” (N19)

- Subtemática 3: Consequências Materiais

Esta temática discorre sobre os danos materiais causados pela construção da hidrelétrica, fato que levou as famílias a mudarem de local de residência, pois muitas áreas foram inundadas, principalmente na zona rural do município.

“a perda de alguns objetos”. (N74)

“por motivo da enchente, ficou difícil, e perdi a metade das minhas coisas”. (N173)

“perdas materiais”. (N174)

- Subtemática 4: Consequências Emocionais

A quarta temática está relacionada às questões psicológicas. Percebem-se, na fala das pessoas, sentimentos de medo, preocupação e saudade.

“muito medo”. (N53)

“saudade de onde residia”. (N57)

“ficamos apavorados”. (N166)

- Subtemática 5: Consequências Ambientais

Esta quinta temática está relacionada ao impacto ambiental gerado pela construção da hidrelétrica e que provocou mudanças no meio ambiente.

“impacto na natureza”. (N77)

“a morte de muitos peixes”. (N09)

“dificuldade no acesso a água”. (N32)

5 DISCUSSÃO

Os dados apontaram: a maioria das famílias das crianças é de baixa renda, estão desempregados, são beneficiárias de programas sociais e relataram consequências negativas na geração de renda e moradia devido à construção da hidrelétrica na cidade. É comum na fala dos gestores que as crianças frequentam a escola pela oferta da merenda, pois não há a garantia do alimento em casa, provocando insegurança alimentar e preocupação nos escolares, perceptível na análise das falas.

Os sintomas psicopatológicos mais presentes nas crianças foram àqueles relacionados à conduta e atenção. Conforme, a triagem realizada com a coordenação pedagógica, professores, e também pelas próprias observações realizadas durante o período de coleta permanecido na escola, os escolares têm dificuldade em seguir as regras. Alguns brigam durante o intervalo (horário da merenda escolar). Crianças de 06 anos de idade que pegam pedaços de madeira para agredir o colega, relatos de professores sobre o comportamento desafiador em sala de aula. As escolas referem o quanto é difícil à participação dos pais no processo educativo e de conduta das crianças e jovens.

No corpus textual resultante da frequência das falas dos escolares, as palavras mais frequentes foram “triste” “preocupado”, “gordo”, “medo” e “pai”.

Observa-se, assim, que os determinantes sociais, econômicos, demográficos e clínicos, relatados pelas crianças e suas famílias, apontam para a vulnerabilidade individual, social e programática, as quais esses sujeitos estão expostos, e que são apontados pela literatura como fatores de risco importantes no desenvolvimento de sintomas psicopatológicos na infância (CID, MATSUKURA, 2014; AFIFI, 2014; ARRUDA, 2015; OCHI, 2014; FUHRMANN, 2014; TEBEKA, 2016; NAUGHTON, 2017, PEYRE, 2017; SAMPASA, 2015; JOHNSTONE, 2016; BURKE, 2016; YULE, 2018; HODGKINSON, 2017; ARIF, 2016).

Dentre os itens da EISPE que obtiveram as maiores médias, encontra-se o item “me arrependo depois que me comporto mal”, em que 46,6% responderam negativamente a ele, tendo como justificativa, nas falas, o fato de não terem o desejo ou o interesse de seguir ordens ou por terem dificuldade de segui-las. Tais dados

corroboram estudo realizado por Paiano (2007), que revelou que, além da maioria das crianças entrevistadas terem apresentado transtorno de conduta, os principais fatores de risco foram a baixa renda familiar e a exposição à violência física e psicológica.

É provável que a baixa renda, ou até mesmo a violência doméstica, relatada nas falas, possa estar relacionada a essa conduta negativa, já que os padrões repetitivos e persistentes, que violam os direitos básicos das pessoas, acarretam uma série de problemas sociais, emocionais e comportamentais graves, com altos custos para a comunidade e para a saúde mental de crianças e adolescentes (BRASIL, 2015). Dessa forma, esse comportamento de cunho desafiador, encontrado nos dados, pode servir como propósito para criança atrair atenção para essa situação de vulnerabilidade em que vive, já que alguns comportamentos podem ser uma forma de comunicação que precisa ser entendida (ABSOUND, 2019).

Ao serem avaliados os itens da EISPE relacionados ao eixo atenção, 43,3% dos escolares marcaram que sempre são agitados e têm dificuldade em ficar quietos; nas falas, apontaram ter dificuldade em ficar quietos e prestar atenção na aula e que a professora percebe que eles não conseguem prestar atenção. Tal comportamento pode estar associado aos fatores de risco sociais, econômicos, demográficos e clínicos relatados pelos familiares, já que o alto desemprego relatado e o baixo nível socioeconômico podem ocasionar problemas de abandono parental, uma vez que os pais acabam se deslocando, em busca de emprego, para outros municípios, como visto nas falas das crianças, deixando os filhos com a mãe ou com os avós, o que acaba por gerar prejuízos no desenvolvimento psicossocial dessas crianças (EUGENIO, 2019).

Além disso, o fato de as respostas aos sintomas de conduta terem seguido a tendência de resposta aos sintomas relacionados à atenção corrobora os dados do estudo de Possa (2005), que concluiu que a maioria das crianças com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade apresentou alguma comorbidade psiquiátrica, como o transtorno de conduta e o transtorno desafiador opositivo.

Na área rural a escola relata problemas acentuados de comportamento e conduta dos escolares, citando inclusive o uso de álcool e outras drogas, principalmente a maconha. A comunidade da Vila do Paredão, onde se localiza a Escola Estadual Independência, foi a mais afetada pelo impacto ambiental da construção da UHE. Há relatos de pais e outros moradores referindo à falta de

oportunidades e incentivos de trabalho, os danos ambientais e o não pagamento da indenização pela UHE, gerando grande insatisfação e indignação da população que antes plantava na região que hoje está alagada.

Esses sintomas de ansiedade e conduta ainda podem ter relação com as falas de algumas crianças, de preocupação e tristeza ocasionada pela “briga dos pais”, já que brigas conjugais, separação dos pais e depressão da mãe são fatores de risco para as crianças manifestarem os transtornos de atenção e hiperatividade (VASCONCELOS, 2005). Tais dados levantam a necessidade do investimento na redução das desigualdades sociais e econômicas, para que se possa prevenir eventos violentos e melhorar a saúde mental dos jovens de baixo nível socioeconômico (FIDALGO, 2018).

Na fala dos escolares é possível perceber o sofrimento na expressão das crianças durante os relatos de violência doméstica, principalmente as brigas conjugais, que muitas vezes o álcool está presente. O medo que as crianças sentem ao saber que o pai saiu de casa e vai voltar bebido e que provavelmente haverá desavença com a mãe ou outros familiares.

Ao avaliar os itens da EISPE relacionados ao eixo padrões alimentares, verificou-se que 46,6% responderam que sempre têm medo de ganhar peso e ficarem gordos. Na fala dos escolares, verificou-se que o medo relaciona-se ao fato de não querer ser “feio” ou de sofrer bullying no ambiente social ou familiar; eles ainda relatam que ter fome lhes causa tristeza.

O comportamento alimentar se define como respostas comportamentais associadas ao ato de alimentar-se, maneiras ou modos de se alimentar e padrões rítmicos da alimentação (BVS, 2011); são influenciados por condições sociais, demográficas e culturais e pela percepção individual, através das experiências prévias (KOSTER, 2009). Estudos sobre transtornos alimentares apontam, como fator preponderante, a influência da mídia, fortalecida pela globalização e pela sociedade (ANSCHTUZ et al., 2009).

O comportamento de crianças e adolescentes com a alimentação tem forte influência do ambiente familiar, que determina, conseqüentemente, a preocupação exagerada com o peso e a forma do corpo (GONÇALVES, 2013).

A mídia, por sua vez, interfere com a imposição do corpo magro, fazendo com os jovens busquem, cada vez mais, alcançar esse estereótipo considerado como o da perfeição.

Quando estamos nos referindo a jovens obesos, essa imposição social provoca insatisfação corporal, sentimentos de angústia, vergonha e rejeição ao próprio corpo, provocando impacto negativo em sua autoestima e autoimagem corporal – sentimentos que ocasionam sofrimento, podendo levar à enfermidade mental (ALLI, 2007).

Observa-se que o medo de engordar existe e que está relacionado à pressão familiar, de forma consciente, e provavelmente à pressão da mídia e da sociedade, de forma inconsciente, o que acaba por fazer com que essas crianças tenham medo de engordar pelo medo de sofrer bullying em casa e no ambiente escolar (ALLI, 2007; GONÇALVES, 2013). O bullying pode ser caracterizado por um tipo de violência intencional que ocorre de modo repetitivo e está presente numa relação de desigualdade entre os pares, sendo considerado um problema de saúde pública (ROMUALDO et al., 2018).

Apesar da maioria das crianças apresentarem medo de ganhar peso e ficarem gordos, há também relatos dos que gostariam de parecer mais fortes porque de certa forma poderiam se defender melhor em casos de briga na escola.

A desigualdade social, bem como experiências domésticas de negligência, abuso, discórdia entre os pais, supervisão parental fraca ou inadequada, sentimentos de raiva dos pais para com os filhos e a saúde materna comprometida, contribuem para o envolvimento dos estudantes com o bullying (PRODOCIMO, 2014), sendo fatores de risco encontrados nas falas e nos dados deste estudo – o que acaba por deixar essas crianças ainda mais vulneráveis.

Avaliando os itens da EISPE relacionados ao eixo humor, observou-se que 47,2% responderam positivamente ao item “Me sinto a maior parte do tempo triste, desanimado ou com vontade de chorar” e que as falas relacionadas a esse item apontam que as crianças ficam tristes pelo abandono parental, principalmente. A ausência do pai ou da mãe pode desencadear na criança ou no adolescente sentimento de tristeza, ansiedade, saudade e angústia, provocando sofrimento intenso e prejuízos significativos em diversas áreas da vida (EUGENIO, 2019; SYLVESTER, 2000), impactando nas trajetórias de crianças e jovens (PAIVA, 2019).

Além disso, quando a criança está sozinha, teme que algo possa acontecer a seus pais ou a si mesma, como doenças, acidentes, sequestros, assaltos, ou outro fator que ocasione o afastamento definitivo (MARCH, 1995).

Pode-se perceber no discurso dos escolares a preocupação e tristeza pela ausência do pai, na maioria das vezes moram com a avó, pois o pai conseguiu somente o trabalho em outro município, como Macapá e Oiapoque.

Essas evidências também corroboram os dados relacionados aos sintomas psicopatológicos sobre ansiedade, uma vez que a maioria respondeu positivamente ao item “Estou preocupado ou ansioso demais com as coisas que acontecem” e que as falas apontaram que a preocupação e a ansiedade se relacionavam às condições de saúde da família ou à violência doméstica, o que os deixava tristes. Tal achado pode estar relacionado ao fato de que, inconscientemente, o medo de que algo aconteça aos pais e familiares, tanto devido a doenças, como devido à violência, possa gerar o afastamento definitivo, e a perda do pouco afeto que ainda possuem (MARCH, 1995).

Além disso, vale ressaltar que, na infância, o desenvolvimento emocional influencia no modo como se manifestam os medos e as preocupações, podendo ter respostas normais ou patológicas. A ansiedade e o medo são considerados patológicos quando exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo ou qualitativamente diversos do que se observa como conduta naquela fase da infância, precisando ser observado o impacto na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho no dia a dia da criança (ASBAHR, 2004).

Avaliando as falas dos pais e/ou dos responsáveis do escolar, ao serem questionados se a construção da hidrelétrica trouxe benefícios à sua família, pode-se observar que somente 18% responderam afirmativamente, provavelmente porque trabalham na empresa; os demais referem os danos ambientais, sociais e de saúde provocados pela construção da UHE.

Durante os meses de coleta de dados convivendo com alguns moradores, servidores públicos da saúde e da educação, pais e/ ou responsáveis, há unanimidade nas falas sobre os danos ambientais e os benefícios não cumpridos pela construção da UHE, causando enorme frustração na população do município de Ferreira Gomes.

Historicamente, no Brasil, grandes empreendimentos, como a construção de uma hidrelétrica, não estão relacionados ao desenvolvimento de uma sociedade mais justa, democrática e sustentável. Obras como estas têm sido implantadas em áreas desvalorizadas, com incentivos fiscais e de flexibilização de políticas socioambientais, agravando a precarização da vida de pequenas populações já

excluídas e invisíveis social, política e culturalmente, encobrendo os danos e as injustiças cometidas (GIONGO, 2015).

De acordo com Corrêa (2018), através de um estudo realizado sobre impactos no ordenamento territorial de Ferreira Gomes, AP, em decorrência da formação do complexo hidrelétrico construído, a operação simultânea das hidrelétricas resultou novas dinâmicas sociais e impactos complexos no cotidiano, mas de forma negativa. Em síntese, observou-se crescimento expressivo, manifestado espacialmente pelo espraiamento urbano desordenado, na área rural os impactos foram mais perceptíveis e bruscos, pois reconfiguraram a paisagem, a infraestrutura, assim como as atividades de lazer, agricultura e pecuária dos habitantes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa foi realizada no município de Ferreira Gomes (AP), com 178 crianças, na faixa etária de 6 a 12 anos de idade, matriculadas nas escolas municipais e estaduais da rede pública de ensino.

Os sintomas psicopatológicos mais presentes, identificados pela EISPE, foram relacionados à conduta e atenção, sendo que outros sintomas também foram rastreados, como transtornos alimentares, ansiedade e depressão.

Os fatores de risco associados ao desenvolvimento de sintomas psicopatológicos encontrados nos escolares do município de Ferreira Gomes estão relacionados aos fatores biológicos, psicossociais, ambientais e socioeconômicos, como desavenças conjugais, presença de psicopatologia no contexto familiar, baixo nível socioeconômico, falta de infraestrutura do município, bem como o acesso aos serviços de saúde e educação.

Apesar de o município de Ferreira Gomes ter tido a construção da UHE, que tinha uma proposta de melhoria das condições socioeconômicas e de infraestrutura, estas melhorias não aconteceram, sendo que a construção ainda traz consequências emocionais, ambientais, materiais, sociais e econômicas para uma parcela da população, principalmente da área rural.

Embora a correlação tenha não sido significativa entre a associação da classificação do resultado dos escores da EISPE, com os dados sociais, econômicos, demográficos, clínicos e com as variáveis relacionadas ao impacto da construção da hidrelétrica nos escolares e de seus familiares, estes fatores de risco estão presentes na vida das crianças tornando-as suscetíveis a desenvolver sintomas psicopatológicos.

Observou-se, na fala das crianças, diversos contextos que trazem sofrimento, como falta de oportunidade de emprego para os pais, afetando na compra de itens básicos para casa, como comida, a violência, o abandono parental, falta de acesso a serviços de saúde, educação e emprego.

Considerando que a criança é um ser em desenvolvimento, sendo, dessa forma, vulnerável às questões de riscos associados ao ambiente que a circunda, a escola e a família devem estar atentas aos sintomas psicopatológicos na infância,

pois estes interferem no desenvolvimento biopsicossocial, contribuindo para o adoecimento mental dos escolares.

REFERÊNCIAS

ABSLOUD, M; ZIRIAT, M; HASSIOTIS, A. Gerenciando comportamentos desafiadores em crianças com possível dificuldade de aprendizagem. **BMJ**, v.365, 2019. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/365/bmj.l1663>. Acesso 16 maio. 2019.

AFIFI, Tracie O. et al. Abuso infantil e transtornos mentais no Canadá. **CMAJ**, v. 186, n. 9, 2014. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/186/9/E324>. Acesso em: 20 maio 2019.

ALMEIDA FILHO; N. Estudo de prevalência de desordens mentais na infância em uma zona urbana de Salvador. **J Bras Psiquiatr.**, v. 31, p. 225-36, 1985.

_____. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 3, n.1-3, p. 4-20, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v3n1-3/02.pdf>. Acesso 22 jul 2018.

_____. Por uma teoria geral da saúde: notas epistemológicas e antropológicas preliminares. **Cad. Saúde Pública**, v. 17, p. 17-753, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000400002. Acesso em: 13 dez. 2018.

ALMICO T.; FARO, A. Enfrentamento de cuidadores de crianças com câncer em processo de quimioterapia. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.15, n. 3, p. 723-737, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sciabstract&pid=S1645-00862014000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 jul 2018.

ALLI, Lidiane Requia. Obesidade infantil e fatores psicossocioculturais. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v.1, n.3, p.21-28, mai./jun. 2007. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/24>. Acesso em: 21 abr. 2018.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2007. 120, p. (Temas em Saúde).

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed: Rio Grande do Sul, 2014.

ANDRADE JÚNIOR, E. O.; Andrade, E. O. Lexical analysis of the Code of Medical Ethics of the Federal Council of Medicine. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 62, n.2, p. 123-130, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0104-42302016000200123&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 18 dez 2018.

ANSCHUTZ, D. et al. Watching your weight? The relations between watching soaps and music television and body dissatisfaction and restrained eating in young girls. **Psychol Health**, v. 24, n. 9, p. 50-1035, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20205044/>. Acesso em: 20 maio 2019.

ARAÚJO, A.C; NETO, F.L. A Nova Classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. **Rev. Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.26, n. 1; p. 67-82. 2014.

ARIF, Ahmed A. ; KORGAONKAR, Purva. A associação de asma infantil com saúde mental e comorbidades de desenvolvimento em famílias de baixa renda. **Journal of Asthma**, v. 53, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/02770903.2015.1089277>. Acesso em: 20 maio 2019.

ARRUDA, Marco A. et al. TDAH e estado de saúde mental em crianças brasileiras em idade escolar. **Journal of Attention Disorders**, v. 19, n. 1, p. 11-17, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054712446811>. Acesso em: 20 maio 2019.

ASBAHR, Fernando R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **J. Pediatr.** v. 80, n.2, Apr. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000300005>. Acesso em: 21 abr. 2018.

ASSIS, S.G., AVANCI, J.Q., PESCE, R.P; XIMENES, L.F. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 349-361, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200002. Acesso em: 21 abr. 2018.

ASSUMPÇÃO, F. B. Entrevista Clínica In: ASSUMPÇÃO, F.B, KUCZYNSKI, E. **Tratado da Infância e Adolescência**. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Almedina, 1977. 280 p.

BAHLS, S. C. Epidemiology of depressive symptoms in adolescents of public school in Curitiba, **Brazil. Rev Bras Psiquiatr.** v. 24, n.1, p.2. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462002000200005&script=sci_abstract. Acesso em: : 21 abr. 2018.

BIREME/OPAS/OMS. Biblioteca Virtual de Saúde BVS. **Vocabulário estruturado e multilíngue DeCS:** descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>. Acesso em: 11 abr. 2018.

BIRD, H. R. Epidemiology of childhood disorders in a cross-cultural contexto. **J Child Psychol Psychiatry**, v. 37, n.1, p. 35-49, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8655657/>. Acesso em: 21 abr. 2019.

BITTENCOURT, Marina Nolli ; VARGAS, Divane de. Construção e validação da Escala de Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares (EISPE). **J. bras. psiquiatr.** v. 66, n.2, p.65-72, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-2020852017000200065&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 17 mar. 2018.

BOARATI, Miguel Angelo ; PANTANO, Telma ; Scivoletto, Sandra. **Psiquiatria da infância e adolescência:** cuidado multidisciplinar. São Paulo: Manole, 2016.

BOARINI, M.L., YAMAMOTO, O.H. Higienismo e Eugenia: discurso que não envelhecem. **Psicologia em Revista**, São Paulo, v.13, n.1, p.59-72, 2004. https://www.academia.edu/6964765/_Higienismo_e_Eugenia_discursos_que_n%C3%A3o_envelhecem_1_Hygienism_and_Eugenics_Everlasting_discourses_Maria_L%C3%BAcia_Boarini_Docente_da_Universidade_Estadual_de_Maring%C3%A1_Oswaldo_H_Yamamoto_Docente_da_Universidade_Federal_do_Rio_Grande_do_Norte. Acesso em: 17 mar. 2018.

BRAGA, Claudia Pellegrini ; OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas d'. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2 p. 401-410, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232019000200401&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 maio 2019.

BRASIL. Lei n. 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, de 6 de abril de 2001. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 16 jan 2018.

_____. Lei n. 10.172, que aprova o plano nacional de educação e dá outras providências, de 9 de janeiro de 2001. **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10172.htm. Acesso em: 16 jan 2018.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução nº 3**, de 3 de agosto de 2005. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rceb003_05.pdf. Acesso em :16 jan 2018.

_____. Ministério da Saúde **Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infante-Juvenil**. Brasília, DF : [s.n], 2005.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional do Ministério Público. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília:. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencãopsicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf. Acesso em 4 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 que 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). **Diário Oficial da União**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saldelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 19 out 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderno HumanizaSUS**. (v. 5). Disponível em: <http://www.cosemsmt.org.br/caderno-humanizasus-volume-5-saude-mental/>. Acesso em: 11 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 11 abr. 2018.

BURKE, Michael P Severity of Household Food Insecurity Is Positively Associated with Mental Disorders in Children and Adolescents in the United States. **The Journal of Nutrition**, v. 146, n. 10, p. 2019-2026, 2016. Disponível em: <https://academic.oup.com/jn/article/146/10/2019/4584795>. Acesso em: 20 maio 2019.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p.513-518, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016. Acesso em; 20 maio 2019.

CAMPBELL, R. J. **Dicionário de psiquiatria**. São Paulo : Martins Fontes. 1986.

CAMPOS, C J G. Método de Análise de conteúdo: ferramenta para análise de dados qualitativos no campos da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, set/out., v. 57, p.4-611. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2019.

CECCARELLI, P. R. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 3, p. 471-477, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722005000300015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 jan. 2019.

CID, M. F.; MATSUKURA, T. Problemas de saúde mental em escolares e seus responsáveis: um estudo de prevalência. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 1, p. 1-10, 9 set. 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/56173> . Acesso em: 20 maio 2019.

COIE, J. D. et al. The Science of Prevention: A Conceptual Framework and Some Directions for a National Research Program. **American Psychologist.**, v. 48, n. 10, p. 1013-1022, 1993. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8256874/>. Acesso em: 19 out. 2018.

COSTA, J. F. **Ordem medica e norma familiar**. Rio de Janeiro : Graal, 1983.

CORREA, K.A; PORTO, J.K.L. Os empreendimentos hidrelétricos no rio Araguari e seus efeitos no espaço urbano amapaense. Enanpur, 27. **Anais...** São Paulo, 2017. Disponível em: http://anpur.org.br/xviienanpur/principal/Publicações/XVII.ENANPUR_Anais/ST_Sessoes_Tematicas/ST%201/ST%201.3/ST%201.3-03.pdf. Acesso em: 04 jun 2018.

COUTO, Maria Cristina Ventura ; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho A Saúde Mental Infantil Pública Brasileira: situação atual e desafios. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, 2008; v. 30, n 4 , p. 390, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462008000400015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 mar. 2018.

._____. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psic. Clin.** Rio de Janeiro, v. 27, n.1, p. 17-40, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v27n1/0103-5665-pc-27-01-00017.pdf>. Acesso em: 25 ago 2018.

CUBAS, João ; SCATOLIN, S. ; CARVALHO, Deborah. Fatores associados a indicadores de transtornos mentais em crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 22, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/315599123_FATORES_ASSOCIADOS_A_INDICADORES_DE_TRANSTORNOS_MENTAIS_EM_CRIANCAS_E_ADOLESCENTES_UMA_REVISAO_INTEGRATIVA. Acesso em: 20 maio 2019.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 505p.

DUARTE, C., HOVEN, C., HERGANZA, C., BORDIN, I. BIRD, H., & MIRANDA, C.T.. Child mental Health in Latin American: Present and future epidemiologic research. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 33, n. 3, p. 203-222. 2003. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2190/4WJB-BW16-2TGE-565W>. Acesso em: 17 mar. 2018.

DUMAS, Jean E. **Psicopatologia da Infância e da Adolescência**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 641p.

DUNKER, K.L.L., PHILIPPI, S.T. Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa. **Rev. Nutr.** v. 16: p. 51-60, 2003.

DUTRA, C., SERRA, R. A Psicopatologia na Infância e as Contribuições da Terapia Cognitivas Comportamentais. In: **A Prática Cognitiva na Infância e na Adolescência**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2017. p.131–148

ELETRONORTE. **Estudos de Inventário Hidrelétrico**: Bacia Hidrográfica do rio Araguari no Estado do Amapá: relatório final. Macapá, AP : [s.n], 1999.

ESTANISLAU, G. M, BRESSAN, R. A (Orgs.). **Saúde Mental na Escola**: o que os Educadores devem saber. Porto Alegre : Artmed, 2014.

EUGENIO, N.C.C. **Identificação de Sintomas Psicopatológicos em Escolares da Fronteira Franco Brasileira e Questões Associadas**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Amapá, 2019.

FERNANDES, V.; OSÓRIO. F. L. Are there associations between early emotional trauma and anxiety disorders? evidence from a systematic literature review and meta-analysis. **Rev. European Psychiatry**, v. 30, n. 6, p. 756-764, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26163920/>. Acesso em: 20 maio 2019.

FIDALGO, Thiago M. et al. Exposição à violência: associações com transtornos psiquiátricos em jovens brasileiros. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.40, n.3, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-462018005002101&script=sci_arttext. Acesso em: 20 maio 2019.

FLEITLICH, B. W, GOODMAN, R. Implantação e implementação de serviços de saúde mental comunitários para crianças e adolescentes. **Rev. Bras Psiquiatr.**, v. 24, n.1, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n1/11304.pdf>. Acesso em: 22 Out. 2018.

FUHRMANN, P. et al. Prevalência de sintomas depressivos e transtornos do desenvolvimento associados em crianças pré-escolares: um estudo de base populacional. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 23, p. 219–224, 2014. (2014). Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-013-0452-4>. Acesso em: 20 maio 2019.

GARCIA, Grey Yuliet Ceballos ; SANTOS, Darci Neves ; MACHADO, Daiane Borges. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 12, p. 2649-2654, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015001202649&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 20 maio 2019.

GIONGO, Carmem Regina; MENDES, Jussara Maria Rosa; SANTOS, Fabiane Konowaluk. Desenvolvimento, saúde e meio ambiente: contradições na construção de hidrelétricas. **Serv. Soc.**, n.123, p.501-522, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.034>. Acesso em: 13 dez. 2018.

GONÇALVES, Juliana de Abreu et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Rev. Paul. pediatr.** v.31 n.1, jan-mar., 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000100016>. Acesso em: 21 abr. 2018.

GOODMAN R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**. n. 38, v. 5, p. 581-86, 1997. Disponível em: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>. Acesso em: 06 jan. 2019.

GREENBERG, M. T.; DOMITROVICH, C., BUMBARGER, B. The Prevention of Mental Disorders in school-aged children: current state of the field. **Prevention & Treatment**. v. 4 n. 1, 2001. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2001-03135-001>. Acesso em 16 jan. 2018.

HALPERN, F, & FIGUEIRAS, A.C.M. Influências ambientais na saúde mental da criança. **Jornal de Pediatria**., v. 80, n.2, p.104-110, 2004. Supl. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa12.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2016.

HIGGINSON, Hunter J. ; I, Gerralda E. Systematic literature review: out come measures for child and adolescent mental health services. **J. Public Health Medicine**, v. 18, n. 2, p.197-206,1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8816318/>. Acesso em 16 jan. 2018.

HODGKINSON, Stacy et al. Melhorando o acesso à saúde mental para crianças e famílias de baixa renda no ambiente de atenção primária. **Pediatrics**, v. 139, n. 1, 2017. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/139/1/e20151175>. Acesso em: 20 maio 2019.

HUTZ, C.S. (org). **Violência e risco na infância e adolescência**: pesquisa e intervenção. São Paulo : Casa do Psicólogo, 2005.

INSTITUTO de Geografia e Estatística, IBGE. **Censo de 2010**: Panorama município de Ferreira Gomes dados populacionais. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/ferreira-gomes/panorama>. Acesso em: 20 maio 2018.

_____. **Estimativa 2015**: Panorama município de Ferreira Gomes dados educacionais. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/ferreira-gomes/panorama>. Acesso em: 20 maio 2018

_____. **Estimativa 2017**. Panorama município de Ferreira Gomes dados educacionais. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/ferreira-gomes/panorama>. Acesso em: 20 maio 2018.

JOHNSTONE, Jeanette M. et al. Tentativas de suicídio ao longo da vida e autolesão não suicida em adultos deprimidos. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 50, n. 2, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0004867415585581> . Acesso em: 20 maio 2019.

KOHN, Robert Kohn et al. Mental health in the Americas: an overview of the treatment gap. **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, p. 1-10, 2018. Disponível em:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49540/v42e1652018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 jan 2019.

KÖSTER, EP. Diversity in the determinants of food choice: a psychological perspective. **Food Qual Prefer**, v.20, p.70-82, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/248706999_Diversity_in_the_determinants_of_food_choice_A_psychological_perspective. Acesso em 04 out. 2019.

MAEDA, R. Tv Globo veicula campanha produzida pela ABP. *Psiquiatria hoje*, v.4, p. 6-7, 2009. In: GOMES, Stayllon Crystian Picanço et al. Rastreamento de sintomas psicopatológicos em escolares em Macapá-AP. CBEEn, **Anais...**, 69. Disponível em: <http://abeneventos.com.br/69cben/anais/resumos/resan>

[exo1-0823-529.html](http://abeneventos.com.br/69cben/anais/resumos/resan). Acesso em 04 out. 2019.

MARCELLI, Daniel ; COHEN, David. **Infância e psicopatologia**. 8 ed. Porto Alegre : Artmed, 2011. 600p.

MARCH, J S. Anxiety disorders. In: **Children and adolescents**. New York: Guilford; 1995.

MORAES, Fernanda Cesa Ferreira da Silva ; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. A noção de psicopatologia: desdobramentos em um campo de heterogeneidades. **Ágora**, v.21 n.1, Rio de Janeiro, jan-abr. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142018001008>. Acesso em 6 jan. 2019.

MOREIRA, Carolina Pinheiro ; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nuenes ; JUCÁ Vlória Jamile dos Santos. Analysis of the embracement process in a Child and Adolescent Psychosocial Healthcare Center: considerations from an ethnographic investigation. **Interface**, v. 22, n. 67, p.1123-34, 2018. Disponível em: <https://issuu.com/revista.interface/docs/v22n67>. Acesso em: 20 maio 2019.

NAUGHTON, Michael ; MAYBERY, Darryl J.; GOODYEAR, Melinda. Prevalência de doença mental nas famílias em um serviço regional de saúde mental voltado para crianças. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 27, n. 2, p. 465-921, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/inm.12386>. Acesso em: 20 maio 2019.

NUNES C. K. et al. Saúde mental infantojuvenil: visão dos profissionais sobre desafios e possibilidades na construção de redes intersetoriais. **Rev Gaúcha**

Enferm. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/pt_1983-1447-rgenf-40-e20180432.pdf. Acesso em: 30 set 2019.

OCHI, M. et al. Associação de status socioeconômico na infância com depressão maior e transtorno de ansiedade generalizada: resultados da pesquisa World Mental Health Japan 2002–2006. **BMC Public Health**, v. 14, n. 359, 2014. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-359>. Acesso em: 20 maio 2019.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS. Divisão de Estatística do departamento de Assunto Econômicos e Sociais. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: mapa do progresso de 2012**. Nova York: ONU 2012.

PAIANO, Marcelle et al. Distúrbios de conduta em crianças do ensino fundamental sua relação com a estrutura familiar. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.**, v. 17, n.2, p.111-121, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v17n2/12.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2018.

PAIVA, Ana Cristina Amaral. A fragilidade na estrutura familiar e seus impactos no desenvolvimento psicossocial infanto-juvenil. Pretextos: **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 4, n. 7, jan./jun. 2019. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/18635>. Acesso em: 30 set 2019.

PAULA, C. S, DUARTE, BORDIN, I. A. Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of São Paulo city: treatment needs and services capacity evolution. **Rev Bras Psiquiatria**. v. 29, n. 1, p. 7-11, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000100006. Acesso em: 16 jan. 2019.

_____. The mental health care gap among children and adolescents: data from an epidemiological survey from four Brazilian regions. **PLOS ONE**. 2014.

PEYRE, H. et. al. Contributing factors and mental health outcomes of first suicide attempt during childhood and adolescence: results from a nationally representative study. **Journal of clinical psychiatry**, v. 78, n. 6, 2017. <https://europepmc.org/abstract/med/28355042>. Acesso em: 06 jan. 2018.

PLUYE. P. Understanding divergence of quantitative and qualitative data (or results) in mixed methods studies. **Internacional Journal of Multiple Research Approaches**, v 3, n. 1, p.58-72, 2009.

PORTO, J.L.R. **Amapá**: principais transformações econômicas e institucionais : 1943 a 2000. Macapá: SETEC, 2003.

POSSA, Marianne de Aguiar; SPANEMBERG, Lucas ; GUARDIOLA, Ana. Comorbidades do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças escolares. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** v.63, n.2, p.479-483, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2005000300021>. Acesso em 24 set 2018.

PRODÓCIMO, E. et al. Bullying: family socio-situation as risk or protective factors. **Behavioral Psychology-Psicologia Conductual**, v. 22, n. 2, p. 345-359, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/297691411_Bullying_Family_socio-situation_as_risk_or_protective_factors. Acesso em: 16 out. 2019.

RAMIRES, V.R.R; BENETTI, S.P.C; SILVA; F.J.L; FLORES, G.G. Saúde mental da criança no Brasil: uma Revisão de Literatura. **Rev. Interação em Psicologia**, 2009, v. 13, n. 2, p. 311-322, 2009.

REIS, A. O. A. et al. Breve história da saúde mental infantojuvenil. In: LAIURIDSEN-RIBEIRO ; P. P.; Tanaka, O. Y. (Org). **Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS**. São Paulo: HUCITEC, 2010. p. 109-130.

RIBEIRO, P. R. M. História da saúde mental infantil: a criança brasileira da Colônia à Republica Velha. **Psicologia em Estudo**, Maringá : [s.n.]. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14133722006000100004&lng=pt&nrm+isso. Acesso em 20 maio. 2018.

RIO DE JANEIRO. Centro de Defesa dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes. ECA 2017: **Estatuto da Criança e do Adolescente**: Lei Federal, número 8.069, de 13 julho de 1990.

ROMUALDO, Claudio; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de ; SILVA, Marta Angélica Lossi Silva. **Trilhas Pedagógicas**, v. 8, n. 8, ago. 2018, p. 243-256. Disponível em:<http://www.fatece.edu.br/arquivos/arquivos%20revistas/trilhas/volume8/16.pdf>. Acesso em 6 out. 2018.

SAMPASA-KANYINGA, H ; LEWIS RF. Frequent Use of Social Networking Sites Is Associated with Poor Psychological Functioning Among Children and Adolescents. *Cyberpsychology*. **Behav Soc Netw.**, v. 18, n. 7, jul., 2015. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cyber.2015.0055>. Acesso em: 19 out. 2019.

SANTOS, Maria do Carmo. **Problemas de Saúde Mental em crianças e adolescentes**: identificar, avaliar e intervir. 2 ed. [S. I.] : Sílabo., 2015.

SANTOS, H.V., PACHECO, M..M.D.R. Fatores de risco ao desenvolvimento da criança: da visão biomédica à visão psicossocial. **Anais...**, International Congress on University-Industry Cooperation, 4.,Taubaté: [s.n.], 2012.

SANTOS, V et al. IRAMUTEQ nas pesquisas qualitativas brasileiras da área da saúde. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde.**, v. 2, 2017 <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1230>. Acesso em: 15 set. 2018.

SYLVESTER, C. **Separation anxiety disorder and other anxiety disorder**. In: **Sadock BJ, Sadock VA, Comprehensive Textbook of Psychiatry**. 7 ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2000. p. 2770-81.

TAÑO, Bruna Lidia; MATSUKURA, Thelma Simões. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, v. 23, n. 2, p. 439-447, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0479>. Acesso em: 23 jun 2018.

TEIXEIRA, Gustavo. **Manual dos transtornos escolares**: entendendo os problemas de crianças e adolescentes. 4.ed. Rio de Janeiro : BestSeller, 2013. 237p.

THIENGO, D.L.; CAVALCANTI, M.T.; LOVISI, G.M. **Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados**: uma revisão sistemática. Rio de Janeiro : UFRJ, 2014.

UNITED STATES. Department of Health and Human Services. Mental Health: A report of the surgeon general. In: **Children and mental health**. 1999. Disponível em: <http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/toc.html#chapter3>. Acesso 20 set 2018.

VASCONCELOS, Marcio M. et al. Contribuição dos fatores de risco psicossociais para o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Arq. Neuro-Psiquiatr**. 2005, v.63, n.1, p.68-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2005000100013>. Acesso em: 21 abr. 2018.

WNINNICOT, D. W. **Textos selecionados da Pediatria à Psicanálise**. Rio de Janeiro : Ed. Francisco Alves, 1988.

WORLD Health Organization. **Mental Health**: new understanding. Genebra : Health Organization; 2001.

YULE, Amy M. J. et al. Fatores de risco para overdose em jovens em busca de tratamento com transtornos por uso de substâncias. **Clin. Psychiatry**, v. 79, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29701935>. Acesso em: 20 maio 2019

APÊNDICES

APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado "ESTUDO DE SINTOMAS PSICOPATOLOGICO EM ESCOLARES NO MUNICÍPIO DE FERREIRA GOMES-AP E FATORES DE RISCOS ASSOCIADOS". O objetivo deste trabalho é analisar sintomas psicopatológicos em escolares de 06 a 12 anos e os fatores associados a eles. Para realizar o estudo será necessário que o(a) Sr.(a) autorize o menor a participar respondendo a entrevista que será realizada na escola. Para as instituições de ensino e para sociedade, esta pesquisa servirá como parâmetro para avaliar a apresentação de sintomas psicopatológicos em crianças de forma a planejar medidas terapêuticas. A aplicação da EISPE será gravada mediante autorização. Os riscos da participação do menor nesta pesquisa são mínimos podendo o menor sentir-se tímido ou envergonhado com relação as perguntas que lhe forem feitas, para minimizar os riscos o pesquisador deve garantir um local reservado e dar liberdade a criança a não responder questões que não se sentir a vontade, além estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. Em virtude das informações coletadas serem utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual o(a) Sr.(a) receberá uma cópia. Os benefícios desta pesquisa é que servirá como construção de produção científica desta temática, assim como poderá servir como base para encaminhamento precoce de crianças que possam apresentar sintomas psicopatológicos

O(a) Sr.(a) _____ terá o direito e a liberdade de negar a participação do menor nesta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirá-lo a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nesta instituição, de acordo com a Resolução CNS nº466/12 e complementares.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através do telefone: (96) 991514589. O senhor (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá Rodovia JK, s/n – Bairro Marco Zero do Equador - Macapá/AP, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação, através dos telefones 4009-2804, 4009- 2805. Desde já agradecemos!

Eu _____ (nome por extenso) declaro que após ter sido esclarecido (a) pela pesquisadora, lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo que o menor sob minha responsabilidade participe da Pesquisa intitulada "ESTUDO DE SINTOMAS PSICOPATOLOGICO EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE FERREIRA GOMES-AP E FATORES RISCOS ASSOCIADOS".

Ferreira Gomes-AP, _____ de _____ de 20____.

Marcela Dias Bentes Monteiro
Universidade Federal do Amapá
Cel: (96) 98121-3775
e-mail: madiasfono@gmail.com

Orientadora: Prof^aDra: Marina Nolli Bittencourt
Universidade Federal do Amapá

Assinatura do participante

Caso o pai ou responsável 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 (caso não assine).

Testemunha n°1: _____

Testemunha n°2: _____

APENDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO PARA PARTICIPAR DA PESQUISA CIENTÍFICA

(Conforme Resolução 466/2012 Conselho Nacional de Saúde)

CARTA DE INFORMAÇÃO

Estou fazendo um trabalho para entender melhor os sentimentos, os pensamentos e as atividades de crianças. Por isso, conto com você para participar do meu trabalho e vou te contar o que irá acontecer se você quiser me ajudar:

Eu irei conversar com você sozinho, e fazer algumas perguntas para entender um pouco de seus sentimentos, pensamentos e de suas atividades.

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 problemas. Você não precisa mais 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.

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

Eu li a carta de informação. 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 eles vão conversa comigo sozinho, e farão algumas perguntas.

Entendi que posso fazer perguntas se não entender alguma coisa.

Eu entendi que 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 parecer quando forem escrever o trabalho. Esta carta ficará com o pesquisador e outra carta igual ficará comigo.

Ferreira Gomes-AP, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Participante Assinatura do Examinador

APENDICE D - 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. Sinto-me 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 a maior parte do tempo triste, desanimado ou com vontade de chorar			
10. Sinto-me 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: _____

APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CONDIÇÕES DE SAÚDE

Questionário Sociodemográfico e Condições de Saúde	
1. Idade da criança:	2. Sexo da criança: () F ()M
3. A criança é nascida na cidade de: _____ . Estado de _____	
4. Número de filhos: _____	
5..Atualmente você está : () Empregado () Desempregado	6. Qual a série a criança: _____
13. Alguém próximo à criança faz ou já fez uso abusivo de álcool /drogas: () Sim() Não	14. A criança faz atividade física: () Sim () Não

ANEXOS

ANEXO A – PLANILHA DO CENSO ESCOLAR DA SEED DE 2017

MUNICÍPIO	DEPARTEMENTAL	ZONA	ESCOLA	EDUCAÇÃO INFANTIL			ENSINO FUNDAMENTAL			ENSINO MÉDIO	EDUCAÇÃO PROFISSIONAL	EJA			EJA ESPECIAL		
				TOTAL	CRÉCHE	PRÉ-ESCOLA	TOTAL	ANOS INICIAIS	ANOS FINAIS			TOTAL	EJA FUNDAMENTAL	EJA MÉDIA	TOTAL	CLASSE COMUM	CLASSE ESPECIAL
Ferreira Gomes				257	416	94	322	1956	1033	552	327	219	147	102	76	76	
	Escolar			443				414	157	257	327	102		102	23	23	
		Rural		206				206	157	51					19	19	
			EC EST INDEPENDÊNCIA	151				151	100	51					18	18	
			EC EST MARCELIANA MARQUES COSTA	16				16	18								
			EC EST PEDRO POLDO FERREIRO	23				23	23								
			EC EST TRACARTINA DO ARAQUARI	16				16	16								
			EC EST PROF MARIA IRACILIA REIS	635				206		206	327	102		102	4	4	
	Municipal			1714	416	94	322	1151	656	295		147	147	102	53	53	
		Rural		155	53		53	102	72	30					3	3	
			CENTRO EDUCACIONAL INFANTIL DO PAREDO	30	30		30										
			EC MUL COPACAYANINES	14	4		4	10	10								
			EC MUL INS DO ROSARIO	45	10		10	35	35						2	2	
			ESCOLA MUNICIPAL WALDIR FERREIRA MENDES	66	9		9	57	27	30					1	1	
				1559	363	94	309	1049	744	265		147	147	102	50	50	
			CENTRO EDUCACIONAL INFANTIL DO ARAQUARI	100	100		100								3	3	
			CENTRO EDUCACIONAL SAFARI SAO JOAO	255	255		255								5	5	
			EC MUL JOAO FERREIRO FERREIRO	412				359	359					53	53	17	17
			EC MUL ROSTOP JAETTORIANO	583				489	224	265				94	94	19	19
			ESCOLA MUNICIPAL DE ALFARTECADO	201				201	201						6	6	

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 Nollli 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:** MACAPÁ
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 Noll Bittencourt	Aceito
Outros	AutorizacaoSauMent.pdf	19/05/2016 10:34:02	Marina Noll Bittencourt	Aceito
Outros	AutorizacaoSecEuc.pdf	19/05/2016 10:33:26	Marina Noll Bittencourt	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoPlatBrasilCr.pdf	19/05/2016 09:58:37	Marina Noll Bittencourt	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoLevantamentoCr.docx	19/05/2016 09:57:58	Marina Noll 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