

Artigos originais

Sinais preditores de depressão em escolares com transtorno de aprendizagem

Predicting signs of depression in children with specific learning disorders

Isabelle Ortigosa Rodrigues⁽¹⁾

Thaís Freire⁽¹⁾

Thaís dos Santos Gonçalves⁽¹⁾

Patrícia de Abreu Pinheiro Crenitte⁽²⁾

⁽¹⁾ Associação de Pais Amigos dos Excepcionais de São Paulo, APAE, Bauru, São Paulo, Brasil.

⁽²⁾ Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo - USP, Bauru, São Paulo, Brasil.

Fonte de auxílio: Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq), modalidade de bolsa de iniciação científica

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 17/12/2015

Aceito em: 23/04/2016

Endereço para correspondência:

Patrícia de Abreu Pinheiro Crenitte
Departamento de Fonoaudiologia da FOB – USP
Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75, Vila Universitária
Bauru – SP – Brasil
CEP: 17012-901
E-mail: vp.crenitte@uol.com.br

RESUMO

Objetivo: comparar os sinais de depressão entre crianças com e sem transtornos de aprendizagem, e ainda, investigar se há diferenças nos sinais depressivos em relação ao gênero entre os grupos.

Métodos: participaram do estudo 20 crianças com transtorno de aprendizagem e 20 crianças com desempenho escolar típico, entre 9 e 12 anos de idade. A investigação dos sinais de depressão foi realizada por meio da aplicação do Inventário de Depressão Infantil.

Resultados: verificou-se que as crianças diagnosticadas com transtorno de aprendizagem apresentam maior frequência de sintomas depressivos em relação às crianças sem dificuldades escolares.

Conclusão: os sinais de depressão variaram de acordo com a faixa etária. A comparação entre os gêneros revelou que as meninas apresentaram maior incidência dos sintomas depressivos, principalmente no grupo de crianças com o transtorno.

Descritores: Transtornos de Aprendizagem; Depressão; Aprendizagem

ABSTRACT

Purpose: to compare signs of depression among children with and without learning disorders, and also to investigate whether there are gender-based differences in depressive signs between these groups.

Methods: 20 children with learning disorder and 20 children with typical school performance, aged between 9 and 12 years old, were studied. The investigation of the depression signs was performed by applying the Child Depression Inventory.

Results: children diagnosed with learning disorder have a higher frequency of depressive symptoms compared to children without learning difficulties.

Conclusion: the signs of depression varied according to age. Gender comparison revealed that girls had a higher incidence of depressive symptoms, especially in the group of children with the disorder.

Keywords: Learning Disorders; Depression; Learning

INTRODUÇÃO

Para o Manual Estatístico e Diagnóstico das Doenças Mentais – 5ª edição (DSM-5)¹, o termo Transtorno Específico da Aprendizagem é definido como dificuldades na aprendizagem e no uso de habilidades acadêmicas, caracterizado pela leitura de palavras de forma imprecisa ou lenta e com esforço, dificuldades para compreender o sentido do que é lido, dificuldades na ortografia, dificuldades com a expressão escrita (ex. comete múltiplos erros de gramática ou pontuação nas frases, organização inadequada de parágrafos e expressão escrita das ideias sem clareza), dificuldades para dominar o senso numérico, fatos numéricos ou cálculo e dificuldades no raciocínio. Para o diagnóstico, é indicada a presença de ao menos um dos sintomas citados, que tenha persistido por pelo menos 6 meses, apesar de intervenções dirigidas a estes problemas. Estas dificuldades de aprendizagem não podem ser explicadas por deficiências intelectuais, acuidade visual ou auditiva não corrigida, outros transtornos mentais ou neurológicos, adversidade psicossocial, falta de proficiência na língua de instrução acadêmica ou instrução educacional inadequada¹. Neste estudo será adotado o termo transtorno de aprendizagem para se referir aos indivíduos com Transtorno Específico de Aprendizagem, de acordo com os critérios do DSM-5¹.

A inabilidade de ler e compreender é um dos maiores obstáculos para a aprendizagem, com graves consequências educacionais, sociais e emocionais, sendo associada a variados níveis de ansiedade e depressão^{2,3}. Considerando as relações entre a depressão e as funções cognitivas, observou-se escassez de trabalhos realizados com indivíduos com distúrbios de aprendizagem, pois há poucos registros de estudos brasileiros a respeito da prevalência de sintomas depressivos em crianças que apresentem estes distúrbios. Os estudos internacionais não são recentes e na atualidade há poucos trabalhos abordando a temática. Os estudos iniciaram entre as décadas de 1970-1980, indicando que estudantes com distúrbios de aprendizagem apresentam taxas mais altas de depressão que outros grupos⁴.

Cerca de 5% de crianças e adolescentes da população em geral sofrem de depressão em algum momento. Crianças sob estresse, que tenham vivido experiências ruins ou que tenham distúrbios de atenção, aprendizagem, conduta ou ansiedade, têm grandes riscos para depressão⁵, porém o diagnóstico da depressão infantil ainda é difícil de ser realizado,

devido às suas variáveis funcionais e as semelhanças que apresenta com outras psicopatologias da infância⁶.

De acordo com o DSM-5⁷, a depressão é diagnosticada na presença de cinco (ou mais) dos seguintes sintomas: humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias (em crianças e adolescentes, pode ser humor irritável); acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias; perda ou ganho significativo de peso; insônia ou hipersonia quase todos os dias; agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias; fadiga ou perda de energia quase todos os dias; sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias; capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias; pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer). Ainda, pelo menos um dos sintomas deve ser humor deprimido ou perda de interesse ou prazer. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo⁷.

O diagnóstico de depressão na infância é bastante complexo, pois na maioria das vezes, a criança não possui recursos para reconhecer suas emoções e pensamentos. Assim, a maneira mais adequada para a identificação da criança com sintomas depressivos é o olhar atento por parte dos pais e dos professores, pois são relações significativas na vida da criança e que, possivelmente, acompanham suas atividades diárias⁸, sendo de grande importância estas observações, uma vez que a depressão exerce um impacto negativo no funcionamento social, escolar e familiar desse grupo⁹.

A associação entre depressão infantil e desempenho escolar tem sido avaliada por alguns autores¹⁰⁻¹³. Esses estudos apontam para uma maior incidência de depressão entre as crianças com problemas escolares.

Apesar da relação entre desempenho escolar e depressão ter sido abordada pelos estudos citados, as pesquisas não descrevem uma relação causal entre as duas variáveis, não deixando claro se a depressão ocasiona uma queda no rendimento escolar da criança ou o contrário, se uma dificuldade escolar conduziria a sentimentos depressivos¹⁴. Ainda, a depressão pode influenciar no desempenho escolar na medida em que prejudica a autoeficácia da criança, ou seja, quando em processo depressivo, a criança não consegue acreditar no próprio desempenho, tendendo a apresentar rendimento acadêmico ainda mais baixo, agravando

assim a depressão¹⁵, e quanto maior o número de sintomas de depressão, menor é uso de estratégias de aprendizagem¹⁶.

Como já citado anteriormente, há pouca pesquisa pregressa e atual sobre o tema, sendo que a maioria das pesquisas avalia a prevalência de sintomas depressivos em populações de escolares, sem divisão de grupos com e sem transtornos de aprendizagem, ou, ainda, não analisam o impacto de sintomas depressivos no rendimento escolar e nas funções neuropsicológicas. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é comparar os sinais de depressão entre crianças com e sem transtornos de aprendizagem, e ainda, investigar se há diferenças nos sinais depressivos em relação ao gênero entre os grupos.

MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP), sob o parecer de número 012713/2013.

Participantes

Diagnosticadas com transtorno de aprendizagem por uma equipe interdisciplinar na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP), 20 crianças foram recrutadas e formaram o grupo I (GI), e outras 20 crianças sem qualquer problema de aprendizagem constituíram o grupo II (GII). Dessa forma, a amostra total foi formada por 40 crianças. Todos os participantes selecionados tinham de 9 a 12 anos de

idade, de ambos os gêneros e estavam regularmente matriculadas no ensino fundamental de instituições públicas.

Os responsáveis das crianças diagnosticadas com transtorno de aprendizagem pela FOB-USP foram contatados e convidados a participar do estudo e receberam informações sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Após o aceite para participar do estudo, os pais e responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As crianças do GI formaram o grupo controle e foram pareadas com o GI quanto à idade e escolaridade. Para o recrutamento dos participantes do GI, inicialmente foi realizado contato com a coordenação de escolas de Ensino Fundamental de duas cidades do interior de São Paulo para apresentação do projeto e explicação dos objetivos e procedimentos do estudo. Quatro escolas consentiram e assinaram um termo autorizando a realização da pesquisa em ambiente escolar (duas escolas em cada cidade). Em seguida foi solicitado aos professores que indicassem crianças sem queixas/histórico de dificuldades de aprendizagem. A partir desta indicação dos professores, os responsáveis foram comunicados e convidados a participar do estudo mediante assinatura do TCLE pelos pais ou responsáveis. Em seguida, estes participantes passaram por triagem fonoaudiológica para confirmar a ausência de problemas de aprendizagem.

A Tabela 1 mostra a caracterização dos participantes nos grupos, de acordo com a idade e gênero. Nota-se prevalência de indivíduos do gênero masculino (n=34) em relação ao feminino (n=6) e predomínio de crianças na faixa etária de 9 anos.

Tabela 1. Distribuição dos escolares por idade, gênero e grupo

Idade	Grupos	Feminino	Masculino	Total
9 anos	GI	1	6	7
	GII	1	6	7
10 anos	GI	0	6	6
	GII	0	6	6
11 anos	GI	2	3	5
	GII	2	3	5
12 anos	GI	0	2	2
	GII	0	2	2
Média Etária (10,1)		Total=6 (3 em cada grupo)	Total = 34 (17 em cada grupo)	40

Critérios de inclusão e exclusão

Para o GI foram adotados os seguintes critérios de inclusão: (a) Autorização dos pais por meio da assinatura do TCLE, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/969; (b) Diagnóstico interdisciplinar de transtorno de aprendizagem por equipe interdisciplinar da FOB-USP; (c) Ausência de alterações auditivas comprovadas por avaliação audiológica; (d) Ausência de queixa quanto à acuidade visual; (e) Ausência de déficit intelectual, verificada por avaliação neuropsicológica; (f) Não fazer uso de medicamento psicotrópico nem apresentar outro quadro neurológico já diagnosticado ou conforme queixa dos pais.

Foram excluídas do GI as crianças que apresentaram outros diagnósticos: síndromes genéticas, quadros neurológicos ou neuropsiquiátricos, como o TDAH; transtorno misto das habilidades escolares, dificuldade escolar de origem pedagógica.

Para o GII adotou-se os seguintes critérios de inclusão: (a) Autorização dos pais por meio da assinatura do TCLE; (b) Ausência de queixas quanto a acuidade visual, auditiva e intelectual; (c) Indicação pelas professoras por não apresentar queixas de dificuldades de aprendizagem, com desempenho escolar dentro do esperado; (d) Não fazer uso de medicamento psicotrópico; (e) Ausência de qualquer distúrbio neurológico e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, conforme relato dos pais.

Excluiu-se do GII as crianças as crianças que apresentaram dificuldades na leitura e escrita conforme resultados da triagem fonoaudiológica.

Materiais e Procedimentos

Para alcançar os objetivos propostos, foram aplicados os instrumentos descritos abaixo:

*TDE – Teste de Desempenho Escolar*¹⁷

Este instrumento foi utilizado para realizar a triagem dos problemas de aprendizagem no GII. O teste avalia habilidades em três áreas acadêmicas: leitura, escrita e aritmética em crianças de 7 a 12 anos de idade. O procedimento foi realizado em 30-40 minutos, individualmente, em uma sala apropriada na escola dos participantes, cedida pelos diretores. Todas as crianças

selecionadas para o GII obtiveram escores dentro da média ou superior em cada uma das três áreas, de acordo com a idade e escolaridade.

*Inventário de Depressão Infantil (Children's Depression Inventory - CDI)*¹⁸

Trata-se de uma escala de auto avaliação, desenvolvida por Kovacs¹⁹ que visa identificar os sintomas depressivos (afetivos, cognitivos e comportamentais) em crianças e jovens de 7 a 17 anos de idade. Foi adaptado para a população brasileira por Gouveia et al.¹⁸. Para o presente estudo, foi utilizada a versão com 20 itens indicada em outros estudos^{15,18}.

Em sua aplicação, a criança deveria indicar uma entre três alternativas de respostas para cada item (mostrados na Figura 1), cujos escores são: 0 pontos para a alternativa (a) (ausência de sintoma), 1 ponto para a alternativa (b) (presença de sintoma) ou 2 pontos para a alternativa (c) (sintoma grave). O escore total foi obtido pela soma dos escores de cada item, podendo variar de 0 a 40. No estudo de adaptação e normatização do CDI no Brasil, Gouveia et al.¹⁸ adotaram o corte em dezessete pontos para significância de sintomatologia depressiva, que também foi o estabelecido no presente estudo.

Considerando que as crianças do grupo GI apresentam dificuldades na leitura, a aplicação do instrumento foi monitorada, ou seja, cada uma das frases foi lida para a criança e esta foi orientada a indicar qual das alternativas melhor descrevia seus sentimentos, pensamentos e comportamentos nas 2 últimas semanas.

A aplicação dos instrumentos supracitados no GI foi realizada sessões individuais, em salas de atendimento da Clínica de Fonoaudiologia da FOB/USP e seguindo as instruções específicas dos mesmos. Utilizou-se uma sessão de 30-40 minutos de duração para a aplicação, individualmente, sem a presença dos pais na sala de aplicação.

Nas crianças do GII, o instrumento foi aplicado individualmente, sem os pais, na própria escola, em sala apropriada cedida pelos dirigentes, e também foi utilizada uma sessão de 30-40 minutos de duração.

A análise do CDI foi acompanhada por um psicólogo da Clínica de Fonoaudiologia da FOB/USP.

Inventário de Depressão Infantil (CDI)	
Escolha as frases que descrevem seus sentimentos e seus pensamentos nas últimas duas semanas!	
1	
a.	Eu fico triste de vez em quando
b.	Eu fico triste muitas vezes
c.	Eu estou sempre triste
2	
a.	Para mim, tudo se resolverá bem
b.	Eu não tenho certeza se as coisas darão certo para mim
c.	Nada vai dar certo para mim
3	
a.	Eu faço bem a maioria das coisas
b.	Eu faço errado a maioria das coisas
c.	Eu faço tudo errado
4	
a.	Eu me divirto com muitas coisas
b.	Eu me divirto com algumas coisas
c.	Nada é divertido para mim
5	
a.	Eu sou mau (má) de vez em quando
b.	Eu sou mau (má) com frequência
c.	Eu sou sempre mau (má)
6	
a.	De vez em quando, eu penso que coisas ruins vão me acontecer
b.	Eu temo que coisas ruins aconteçam
c.	Eu tenho certeza de que coisas terríveis me acontecerão
7	
a.	Eu gosto de mim mesmo
b.	Eu não gosto de mim
c.	Eu me odeio
8	
a.	Normalmente, eu não me sinto culpado pelas coisas ruins que acontecem
b.	Muitas coisas ruins que acontecem são minha culpa
c.	Tudo de mau que acontece é por minha culpa
9	
a.	Eu não penso em me matar
b.	Eu penso em me matar, mas não faria
c.	Eu quero me matar
10	
a.	Eu sinto vontade de chorar de vez em quando
b.	Eu sinto vontade de chorar frequentemente
c.	Eu sinto vontade de chorar diariamente
11	
a.	Eu me sinto preocupado de vez em quando
b.	Eu me sinto preocupado frequentemente
c.	Eu me sinto sempre preocupado
12	
a.	Eu gosto de estar com pessoas
b.	Frequentemente, eu não gosto de estar com pessoas
c.	Eu não gosto de estar com pessoas
13	
a.	Eu tenho boa aparência
b.	Minha aparência tem alguns aspectos negativos
c.	Eu sou feio
14	
a.	Eu durmo bem à noite
b.	Eu tenho dificuldades para dormir algumas noites
c.	Eu tenho sempre dificuldades para dormir à noite
15	
a.	Eu me canso de vez em quando
b.	Eu me canso frequentemente
c.	Eu estou sempre cansado
16	
a.	Eu não me sinto sozinho
b.	Eu me sinto sozinho muitas vezes
c.	Eu sempre me sinto sozinho
17	
a.	Eu me divirto na escola frequentemente
b.	Eu me divirto na escola de vez em quando
c.	Eu nunca me divirto na escola
18	
a.	Sou tão bom quanto outras crianças
b.	Se eu quiser, posso ser tão bom quanto outras crianças
c.	Não posso ser tão bom quanto outras crianças
19	
a.	Eu tenho certeza de que sou amado por alguém
b.	Eu não tenho certeza se alguém me ama
c.	Ninguém gosta de mim realmente
20	
a.	Eu sempre faço o que me mandam
b.	Eu não faço o que me mandam com frequência
c.	Eu nunca faço o que me mandam

Figura 1. Itens do Inventário de Depressão Infantil – CDI

Análise dos dados

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente (análise descritiva e inferencial). O teste TDE e o CDI foram pontuados segundo os critérios dos autores de cada instrumento. O teste Kolmogorov-Smirnov foi empregado inicialmente para verificar a normalidade das variáveis estudadas e escolha dos testes estatísticos. Foram utilizados os testes “t” de Student e Anova - Levene's test para a comparação dos dados entre os grupos. As análises foram realizadas no programa Statistica versão 10.0, adotando-se nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Na Tabela 2 estão os valores das médias que representam a pontuação obtida pelos participantes ao responderem cada uma das 20 questões. A comparação entre os grupos mostra que o GI teve maior pontuação em todas as questões e revela diferença estatisticamente significativa nos itens de número 1 (frequência de tristeza), 2 (se tudo se resolverá bem), 6 (se pensa que coisas ruins vão acontecer), 11 (frequência com que fica preocupado), 14 (qualidade do sono), 15 (frequência de cansaço) e 16 (sentimento de solidão). Também foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no escore total do questionário.

A Tabela 3 mostra a comparação entre as médias dos valores de pontos dos grupos GI e GII, em cada faixa etária. Para a idade de 9 anos observa-se resultado estatisticamente significativo nos itens 14 e 15 (maior pontuação no GI), que se referem aos aspectos de qualidade do sono e cansaço, assim como no escore total do inventário. Para a idade de 10 anos, observa-se resultado estatisticamente significativo na questão 18 que se refere ao aspecto da auto percepção do quanto “é bom” (com maior média no GII, sendo a única questão em que a diferença estatisticamente significativa demonstrou menor média no GI). Na faixa etária de 11 anos, nota-se resultado estatisticamente significativo na questão de número 6, referente aos aspectos de sentimentos negativos (medo de que algo ruim possa acontecer), com maior média no GI. Apesar da diferença no escore total entre os grupos nas idades de 11 e 12 anos (com maior média no GI), não foram registradas diferenças estatisticamente significativas e entre as crianças com 12 anos, não houve diferenças estatisticamente significativas em nenhuma questão. Estes achados podem ser justificados em virtude do

número reduzido de indivíduos da amostra com 11 anos (n=5) e 12 anos (n=2).

As Tabelas 4, 5 e 6 fazem a comparação entre os gêneros. No GI nota-se diferença estatisticamente significativa nas questões de número 7 (se gosta de si mesmo), 9 (se pensa em se matar), 15 (frequência com que se cansa), 18 (se acha que “é bom”) e 19 (sente-se amado), com médias mais elevadas para o gênero feminino, com exceção do item 15 (Tabela 4).

A comparação entre os gêneros no GII (Tabela 5) revela diferença estatisticamente significativa apenas na questão de número 9, relacionada ao desejo de morte, demonstrando pontuações mais elevadas alcançadas pelas meninas, quando comparada aos meninos.

A comparação entre os grupos (Tabela 6) demonstra que as meninas do GI obtiveram o dobro da pontuação obtida pelas meninas do GII. Porém, não foram registradas diferenças estatisticamente significativas. Este achado pode ser justificado pela amostragem pequena (n=6). A comparação com o gênero masculino, por sua vez, revelou diferença estatisticamente significativa. A pontuação do GI também foi maior que a do GII, ultrapassando o dobro de pontos do GII.

DISCUSSÃO

Há escassez de estudos nacionais que investigam a relação entre a incidência de sintomas depressivos em crianças com transtorno de aprendizagem comparadas com crianças com bom desempenho acadêmico. Na literatura internacional, apesar de serem encontrados em maior número, os estudos não são atuais.

Em relação a distribuição dos participantes, verifica-se que o número de participantes do gênero masculino foi superior ao feminino. Este fato evidencia maior prevalência de meninos diagnosticados com transtorno de aprendizagem, como descrito na literatura²⁰.

O escore total obtido pelas crianças com transtorno de aprendizagem foi superior ao apresentado pelas crianças sem dificuldades de aprendizagem, sendo uma diferença estatisticamente significativa. O escore mais elevado no questionário CDI indica maior frequência de queixas relacionadas a sintomatologia da depressão. Portanto, os resultados demonstram que crianças com baixo desempenho escolar apresentam um maior número de sinais preditores para depressão, compatível com outros estudos da literatura²¹⁻²⁵.

Um estudo²⁶ que avaliou a prevalência de sintomatologia depressiva usando o instrumento CDI em 53 crianças com transtorno de aprendizagem, com idades variando de 8 a 11 anos, revelou que 19

Tabela 2. Comparação entre os grupos GI e GII quanto a suas pontuações no inventário de depressão infantil, em cada questão

Itens		GI	GII	Valor de p
1	Média	0,35	0,00	0,0112*
	DP	0,58	0,00	
2	Média	0,60	0,20	0,0183*
	DP	0,59	0,41	
3	Média	0,50	0,15	0,0518
	DP	0,68	0,36	
4	Média	0,45	0,30	0,3891
	DP	0,60	0,47	
5	Média	0,15	0,00	0,0749
	DP	0,36	0,00	
6	Média	0,70	0,25	0,0083*
	DP	0,57	0,44	
7	Média	0,05	0,00	0,3236
	DP	0,22	0,00	
8	Média	0,10	0,20	0,3888
	DP	0,30	0,41	
9	Média	0,20	0,05	0,1593
	DP	0,41	0,22	
10	Média	0,30	0,25	0,7795
	DP	0,57	0,55	
11	Média	0,60	0,20	0,0302*
	DP	0,68	0,41	
12	Média	0,20	0,05	0,1593
	DP	0,41	0,2	
13	Média	0,25	0,15	0,4421
	DP	0,44	0,36	
14	Média	0,95	0,35	0,0029*
	DP	0,68	0,48	
15	Média	0,85	0,05	0,0004*
	DP	0,74	0,23	
16	Média	0,45	0,10	0,0266*
	DP	0,60	0,30	
17	Média	0,35	0,15	0,2040
	DP	0,58	0,36	
18	Média	0,80	0,70	0,6758
	DP	0,83	0,65	
19	Média	0,05	0,00	0,3236
	DP	0,22	0,00	
20	Média	0,35	0,25	0,5472
	DP	0,58	0,44	
TOTAL	Média	8,25	3,40	0,0002*
	DP	4,59	2,72	

Teste t de Student - * $p < 0,05$ – estatisticamente significativa / DP=Desvio Padrão

Legenda: GI: grupo de crianças com transtorno de aprendizagem/ GII: grupo de crianças sem transtorno de aprendizagem.

Tabela 3. Comparação entre as médias dos grupos GI e GII considerando a faixa etária

Questões	9 anos				10 anos				11 anos				12 anos				
	GI (n=7)	DP	GII (n=7)	P	GI (n=6)	DP	GII (n=6)	P	GI (n=5)	DP	GII (n=5)	P	GI (n=2)	DP	GII (n=2)	P	
1	0,42	0,53	0,00	0,00	0,16	0,40	0,00	0,34	0,60	0,89	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	-
2	0,71	0,75	0,28	0,48	0,50	0,54	0,16	0,25	0,60	0,54	0,20	0,44	0,24	0,50	0,70	0,00	1,00
3	0,57	0,78	0,14	0,37	0,16	0,40	0,16	1,00	0,80	0,83	0,20	0,44	0,19	0,50	0,70	0,00	1,00
4	0,28	0,48	0,28	0,48	0,33	0,51	0,16	0,54	0,60	0,54	0,40	0,54	0,57	1,00	1,41	0,50	0,69
5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,40	0,00	0,34	0,20	0,44	0,00	0,00	0,34	0,50	0,70	0,00	1,00
6	0,71	0,75	0,14	0,37	0,50	0,54	0,33	0,59	1,00	0,00	0,20	0,44	0,00*	0,50	0,70	0,50	1,00
7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,20	0,44	0,00	0,00	0,34	0,00	0,00	0,00	-
8	0,00	0,00	0,28	0,48	0,16	0,40	0,16	1,00	0,00	0,00	0,40	0,44	0,34	0,50	0,70	0,00	1,00
9	0,14	0,37	0,14	0,37	0,16	0,40	0,00	0,34	0,40	0,54	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	-
10	0,57	0,78	0,42	0,78	0,16	0,40	0,00	0,34	0,20	0,44	0,20	0,44	1,00	0,00	0,00	0,50	1,00
11	0,42	0,53	0,14	0,37	0,66	0,51	0,33	0,28	0,60	0,89	0,00	0,00	0,17	1,00	1,41	0,50	0,69
12	0,28	0,48	0,00	0,00	0,16	0,40	0,16	1,00	0,20	0,44	0,00	0,00	0,34	0,00	0,00	0,00	-
13	0,42	0,53	0,14	0,37	0,00	0,00	0,16	0,34	0,20	0,44	0,20	0,44	1,00	0,50	0,70	0,00	1,00
14	1,14	0,37	0,14	0,37	0,83	0,98	0,33	0,29	1,20	0,44	0,60	0,54	0,09	0,00	0,00	0,50	1,00
15	0,85	0,69	0,00	0,00	1,00	0,89	0,16	0,06	0,80	0,83	0,00	0,00	0,06	0,50	0,70	0,00	1,00
16	0,57	0,78	0,14	0,37	0,33	0,51	0,16	0,54	0,40	0,54	0,00	0,00	0,14	0,50	0,70	0,00	1,00
17	0,42	0,53	0,00	0,00	0,16	0,40	0,33	0,54	0,60	0,89	0,20	0,44	0,39	0,00	0,00	0,00	-
18	0,71	0,75	0,28	0,48	0,16	0,40	0,83	0,01*	1,20	0,83	1,00	1,00	0,74	2,00	1,00	0,00	-
19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,20	0,44	0,00	0,00	0,34	0,00	0,00	0,00	-
20	0,42	0,78	0,42	0,53	0,16	0,40	0,16	1,00	0,40	0,54	0,20	0,44	0,54	0,50	0,70	0,00	1,00
TOTAL	8,71	4,23	3,00	1,63	0,00*	3,76	3,66	2,94	10,40	6,06	3,60	4,33	0,07	8,50	2,12	3,50	0,14

Teste t de Student - *p<0,05 – estatisticamente significativo / DP=Desvio Padrão

Legenda: GI: grupo de crianças com transtorno de aprendizagem/ GII: grupo de crianças sem transtorno de aprendizagem

Tabela 4. Comparação do escore total por gênero dos sujeitos do GI

Itens	Feminino (n=3)	DP	Masculino (n=17)	DP	Valor de p
1	0,33	0,57	0,35	0,60	0,9591
2	0,66	0,57	0,58	0,61	0,8406
3	1,00	0,00	0,41	0,71	0,1788
4	1,00	0,00	0,35	0,60	0,0874
5	0,33	0,57	0,11	0,33	0,3610
6	1,00	0,00	0,64	0,60	0,3372
7	0,33	0,57	0,00	0,00	0,0127*
8	0,00	0,00	0,11	0,33	0,5559
9	0,66	0,57	0,11	0,33	0,0282*
10	0,33	0,57	0,29	0,58	0,9161
11	1,00	1,00	0,52	0,62	0,2811
12	0,33	0,57	0,17	0,39	0,5559
13	0,66	0,57	0,17	0,39	0,0771
14	1,00	0,00	0,94	0,74	0,8954
15	0,00	0,00	1,00	0,70	0,0276*
16	0,66	0,57	0,41	0,61	0,5157
17	0,33	0,57	0,35	0,60	0,9591
18	1,66	0,57	0,64	0,78	0,0475*
19	0,33	0,57	0,00	0,00	0,0127*
20	0,33	0,57	0,35	0,60	0,9591
TOTAL	12,00	1,73	7,58	4,56	0,1224

Teste t de Student - *p<0,05 – estatisticamente significante
DP=Desvio Padrão

Tabela 5. Comparação do escore total por gênero dos sujeitos do GII

Itens	Feminino (n=3)	DP	Masculino (n=17)	DP	Valor de p
1	0,00	0,00	0,00	0,00	-
2	0,33	0,57	0,17	0,39	0,5559
3	0,33	0,57	0,11	0,33	0,3610
4	0,66	0,57	0,23	0,43	0,1473
5	0,00	0,00	0,00	0,00	-
6	0,33	0,57	0,23	0,43	0,7347
7	0,00	0,00	0,00	0,00	-
8	0,33	0,57	0,17	0,39	0,5559
9	0,33	0,57	0,00	0,00	0,0127*
10	0,66	0,57	0,17	0,52	0,1601
11	0,00	0,00	0,23	0,43	0,3740
12	0,00	0,00	0,05	0,24	0,6860
13	0,33	0,57	0,11	0,33	0,3610
14	0,66	0,57	0,29	0,46	0,2337
15	0,00	0,00	0,05	0,24	0,6860
16	0,00	0,00	0,11	0,33	0,5559
17	0,33	0,57	0,11	0,33	0,3610
18	1,00	1,00	0,64	0,60	0,4055
19	0,00	0,00	0,00	0,00	-
20	0,33	0,57	0,23	0,43	0,7347
TOTAL	5,66	4,61	3,00	2,23	0,1202

Teste t de Student - *p<0,05 – estatisticamente significante
DP=Desvio Padrão

Tabela 6. Comparação do escore total entre os grupos, considerando os gêneros

Gênero		GI	GII	Valor de p
Feminino	Média	12,00	5,67	0,0900
(n=6)	DP	1,73	4,61	
Masculino	Média	7,59	3,00	0,0010*
(n=34)	DP	4,57	2,23	

Teste t de Student - * $p < 0,05$ – estatisticamente significativa

DP=Desvio Padrão

Legenda: GI: grupo de crianças com transtorno de aprendizagem/ GII: grupo de crianças sem transtorno de aprendizagem

crianças (35,85%) ultrapassaram a pontuação de corte para presença destes sintomas. Este dado indica que crianças podem apresentar quadros depressivos. Neste estudo, outro achado foi que nenhuma das crianças participantes do GI apresentou escore total acima do limite considerado para sintomatologia expressiva de depressão, tampouco àquelas pertencentes ao GII.

Um estudo mexicano²² comparou a gravidade e o risco para depressão em 130 crianças com transtorno de aprendizagem e 130 com desenvolvimento típico, sendo a primeira pesquisa a explorar as dificuldades emocionais de crianças mexicanas com transtorno de aprendizagem. No estudo também foi utilizado o inventário CDI, sendo observada maior percentagem de crianças com transtorno de aprendizagem com risco para depressão quando comparada com as crianças com desenvolvimento típico (32% vs 18%). Os resultados demonstraram que as crianças mexicanas com transtorno de aprendizagem apresentam maior risco de depressão em comparação com as crianças com desenvolvimento típico e ressaltam possíveis comorbidades entre depressão e problemas de aprendizagem, a necessidade de promover a identificação precoce e intervenções eficazes de apoio emocional às crianças com transtorno de aprendizagem.

Dois estudos^{25,27} realizados para investigar sintomas depressivos em crianças com distúrbio específico de leitura (dislexia), também por meio do CDI, mostrou que nenhuma das crianças avaliadas ultrapassou o ponto de corte para sintomatologia significativa, apesar de o grupo com o transtorno apresentar maior pontuação em relação aos indivíduos com bom desempenho escolar na maioria das questões, o que corrobora os achados deste estudo. No segundo estudo, os principais sintomas relatados pelos integrantes da amostra foram: comparação de seu desempenho com o de seus pares, pessimismo em relação ao futuro, temor de que coisas ruins vão

acontecer e preocupação. Neste estudo, as principais queixas relacionadas à sintomatologia depressiva foram nos aspectos de afetividade, sob forma de tristeza e solidão (Eu fico triste muitas vezes / Eu me sinto sozinho muitas vezes), cognição, relacionadas à desmotivação e incertezas (Eu não tenho certeza se as coisas darão certo para mim), temores (Eu temo que coisas ruins aconteçam), culpa (Eu me sinto preocupado frequentemente), vegetativo, refletindo dificuldades para dormir (Eu tenho dificuldades para dormir algumas noites) e psicomotoras, expressas por relatos de cansaço (Eu me canso frequentemente).

Um estudo²⁴ que teve como objetivo investigar diferentes perfis de crianças com problemas de aprendizagem (distúrbio de aprendizagem não verbal, distúrbio de leitura) e com desenvolvimento típico, com idade entre 8 e 11 anos, demonstrou que as crianças com distúrbio de leitura apresentaram sintomas depressivos piores do que aqueles com distúrbio de aprendizagem não verbal e desenvolvimento típico.

Ao dividir a amostra por idade, observou-se neste estudo diferenças estatisticamente significantes em alguns aspectos. Para a faixa etária de 9 anos, tais aspectos referem-se ao sono e cansaço (mais pontuados no GI). Na idade de 10 anos, o aspecto relevante foi autoeficácia (o fato de poder ser tão bom quanto as outras crianças), com maior pontuação para o GII, sendo este o único item em que houve maior pontuação das crianças sem o transtorno, demonstrando preocupação dessas crianças em relação ao seu desempenho. Para a idade de 11 anos, o aspecto referente à sentimentos negativos (sensação de que de que algo ruim pode acontecer a elas) foi significativo e na faixa etária de 12 anos não houve valores significantes de acordo com a análise estatística, provavelmente pelo número reduzido de participantes. Tais informações são relevantes do ponto de vista clínico, devido à importância da detecção precoce da sintomatologia depressiva. Na rotina de atendimentos,

constantemente são recebidos relatos de pacientes e de seus familiares quanto aos sinais sugestivos de alterações emocionais, entretanto, muitas vezes, estes não recebem a devida atenção, uma vez que estes sintomas podem ser muito sutis⁶ e confundidos com outros comportamentos, como de enfrentamento, preguiça, etc.

Em relação à prevalência de sintomas quanto ao gênero, no grupo com transtorno houve diferenças significantes nos itens referentes a autoestima (se gosta de si mesmo), desejo de se matar, frequência com que se cansa, autoeficácia e se se sente amado, com maior pontuação para o gênero feminino, com exceção do fato de sentir-se amado, onde os meninos tiveram maior média. Já no GI este total mostra-se mais equilibrado, onde a diferença significativa foi encontrada apenas no item relacionado ao desejo de morte, demonstrando pontuações mais elevadas das meninas.

A intenção suicida é apenas um dos sintomas presentes na depressão, sendo necessário avaliar o conjunto de sintomas que a pessoa apresenta e sua persistência²⁸.

Ainda, ao comparar os grupos, as meninas do GI obtiveram maior pontuação, o dobro de pontos, em relação ao GI. Porém, não foram registradas diferenças estatisticamente significantes, provavelmente em decorrência do pequeno número de sujeitos do gênero feminino. Quanto ao gênero masculino, por sua vez, houve diferença estatisticamente significativa, com maior pontuação no GI. Um estudo²⁹ mostrou que não houve diferença estatisticamente entre os gêneros em relação às crianças com e sem transtorno de aprendizagem para os sinais de depressão. Porém, para que os resultados deste estudo sejam conclusivos em relação ao gênero, é necessária uma amostra com maior número de meninas nos grupos.

Investigar a relação entre os aspectos emocionais e a aprendizagem é essencial para se compreender os impactos que estes podem promover, principalmente no ambiente escolar. Neste sentido, este estudo forneceu contribuições ao descrever os principais sinais preditores para a depressão em crianças com transtorno de aprendizagem.

CONCLUSÃO

No presente estudo verificou-se que crianças diagnosticadas com distúrbios específicos de aprendizagem apresentam maior frequência de sintomas depressivos em relação a crianças sem dificuldades

escolares. As principais queixas relacionadas à sintomatologia depressiva foram nos aspectos de sentir-se triste e sozinho, desmotivado e pessimista, desenvolver temores de que coisas ruins possam acontecer, sentir-se sempre culpado e apresentar dificuldades para dormir.

Os sinais de depressão variaram de acordo com a faixa etária e a comparação entre os gêneros revela que as meninas tendem a possuir mais sintomas depressivos, principalmente no grupo de crianças com distúrbios específicos de aprendizagem.

Limitações

Os resultados deste estudo não devem ser generalizados, pois há algumas limitações encontradas nesta pesquisa. Primeiro, o tamanho da amostra para cada faixa etária não foi regular, pois houve um número reduzido de participantes para a faixa etária de 11 e 12 anos, não sendo possível inferir sobre a relação entre a idade e os sinais preditores para a depressão. Também é necessário um número maior de meninas para realizar a comparação entre os gêneros nos grupos com e sem transtorno de aprendizagem. Em segundo lugar, o estudo incluiu apenas as medidas de autorrelato, ou seja, apenas sobre a experiência subjetiva das crianças. As crianças podem ter dificuldade para relatar, de forma precisa, os seus pensamentos e emoções e podem não querer divulgar esta informação. Desta forma, sugerem-se estudos futuros que tenham um maior controle destas variáveis.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela concessão de bolsa de iniciação científica, viabilizando a execução deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Donald W, Black JEG. Guia Para o DSM-5: Complemento essencial para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. São Paulo: Artmed; 2015.
2. Pinto NALG. Annual research review: the nature and classification of reading disorders - a commentary on proposals for DSM-5. Rev soc bras fonoaudiol. [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Out 25]; 17(3):370-1. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342012000300022&lng=en.

3. Siqueira CM, Gurgel-Giannetti, J. Mau desempenho escolar: uma visão atual. *Rev Assoc Med Bras.* 2011;57(1):78-87.
4. Bender WN, Rosenkrans CB, Crane MK. Stress, depression, and suicide among students with learning disabilities: assessing the risk. *Learn Disabil Q.* 1999;22(2):143-56.
5. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Washington: American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; 2008.
6. Pereira DAP, Amaral VLAR. Escala de avaliação de depressão para crianças: um estudo de validação. *Estud Psicol.* 2004;21(1):5-23.
7. American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013.
8. Cruvinel M. Correlatos cognitivos e psicossociais de crianças com e sem sintomas depressivos [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2009.
9. Curatolo E, Brasil H. Depressão na infância: peculiaridades no diagnóstico e tratamento farmacológico. *J Bras Psiquiatr.* 2005;54(3):170-6.
10. Barbosa AB, Gaião AA. Ansiedade e depressão infanto-juvenil: um só transtorno. *Pediatr Mod.* 1999;35(2):46-56.
11. Soares MU. Estudos das variáveis do desenvolvimento infantil em crianças com e sem o diagnóstico de depressão [tese]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2003.
12. Pérez MV, Urquijo S. Depresión en adolescentes. Relaciones com el desempeñó académico. *Psicol Esc Educ.* 2001;5(1):49-58.
13. Palladino P, Poli P, Masi G, Marcheschi M. The relation between metacognition and depressive symptoms in preadolescents with learning disabilities: data in support of Borkowski's Model. *Learn Disabil Res Pract.* 2000;15(3):142-8.
14. Cruvinel M, Boruchovitch E. Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional. *Psicol Esc Educ.* 2003;7(1):77-84.
15. Cruvinel M, Boruchovitch E. Sintomas Depressivos, estratégias de aprendizagem e rendimento escolar de alunos do ensino fundamental. *Psicologia.* 2004;9(3):69-378.
16. Fernandes AM, Milan RG. A depressão infantil, o rendimento escolar e a autoeficácia: uma revisão da literatura. *Rev Cesumar.* 2010;15(2):381-403.
17. Stein LM. TDE-Teste de desempenho escolar: manual para aplicação e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1994.
18. Gouveia VV, Barbosa GA, Almeida HJF, Gaião AA. Inventário de depressão infantil - CDI: estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *J bras psiquiatr.* 1995;44(7):345-9.
19. Kovacs M. Children Depression Inventory CDI: Manual. New York: Multi-Health Systems, Inc.; 1992.
20. Ciasca SM. Distúrbios e dificuldades de aprendizagem: questão de nomenclatura. In: Ciasca SM. Distúrbios de aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003. p. 19-32.
21. Enumo SRF, Ferrão ES, Ribeiro MPL. Crianças com dificuldade de aprendizagem e a escola: emoções e saúde em foco. *Estud psicol.* 2006;23(2):139-49.
22. Gallegos J, Langley A, Villegas D. Anxiety, Depression, and Coping Skills Among Mexican School Children: A Comparison of Students With and Without Learning Disabilities. *Learn Disabil Q.* 2012;35(1):10.
23. Hall CW, Haws D. Depressive symptomatology in learning-disabled and nonlearning-disabled students. *Psycho. Schs.* 1989;26:359-64.
24. Mammarella IC, Ghisi M, Bomba M, Bottesi G, Caviola S, Broggi F. Anxiety and Depression in children with Nonverbal Learning Disabilities, Reading Disabilities or Typical Development. *J Learn Disabil.* 2014;47(6) 1-10.
25. Lima RF, Salgado CA, Ciasca SM. Associação da dislexia do desenvolvimento com comorbidade emocional: um estudo de caso. *Rev. CEFAC.* 2011;13(4):756-62.
26. Wright-Strawderman C, Watson BL. The prevalence of depressive symptoms in children with learning disabilities. *J Learn Disabil* 1992;25(4):258-64.
27. Lima RF, Salgado CA, Ciasca SM. Desempenho neuropsicológico e fonoaudiológico de crianças com dislexia do desenvolvimento. *Rev psicopedag.* 2008;25(79):226-35.
28. Carmo AL, Silva APB. Depressão infantil: Uma realidade presente na escola. *Nucleus.* 2009;6(2)333-44.
29. Lima RF, Ciasca SM. Depression Symptoms and Neuropsychological Functions in Children with Learning Difficulties. *Rev Neurocienc.* 2010;18(3):314-9.