

Depressão, ansiedade, autorregulação emocional, percepção do suporte social e familiar em escolares**Depression, anxiety, emotional self-regulation, perception of social and family support in schoolchildren****Depresión, ansiedad, autorregulación emocional, percepción del soporte social y familiar en estudiantes****Recebido: 30/08/2020****Aprovado: 28/12/2020****Publicado: 27/01/2021****Makilim Nunes Baptista¹
Katya Luciane de Oliveira²
Andrea Carvalho Beluce³
Evandro Morais Peixoto⁴**

Esta é uma pesquisa longitudinal realizada em um município do norte do estado do Paraná, no ano de 2019, cujo objetivo foi analisar, em um grupo de escolares, se a depressão, ansiedade, percepção dos suportes social/familiar e a autorregulação emocional se modificavam em razão do sexo e do início da menarca. Aplicou-instrumentos validados no Brasil para avaliar ansiedade, depressão, autorregulação emocional e percepção dos suportes social e familiar. Participaram 453 escolares, de uma escola pública, do 6º ao 9º ano do fundamental, das quais 58,3% do sexo feminino. As meninas obtiveram escores maiores em ansiedade somático/vegetativo, cognitivo e paralização, pessimismo, avaliação da experiência e nos escores negativos da autorregulação e maior sintomatologia depressiva. Meninas que já tiveram a menarca apresentaram maior sintomatologia de ansiedade somático/vegetativo e na ansiedade geral, além de maiores pontuações em paralização, pessimismo e na combinação das dimensões negativas da autorregulação. Também tiveram menores escores no enfrentamento de problemas e na Percepção de Suporte Social, maior sintomatologia depressiva e mais inadaptação em relação à família. Meninos e meninas podem ter funcionamento distintos e há que se olhar para as questões orgânicas também como associadas a esse funcionamento, como é o caso da menarca nas meninas.

Descritores: Depressão; Ansiedade; Regulação emocional; Apoio social.

This is a longitudinal research conducted in a municipality in the north of the state of Paraná, Brazil, in the year 2019, whose objective was to analyze, in a group of students, whether depression, anxiety, perception of social/family support and emotional self-regulation changed. due to sex and the onset of menarche. Instruments validated in Brazil were applied to assess anxiety, depression, emotional self-regulation and perception of social and family support. 453 students, from a public school, from the 6th to the 9th grade of elementary school participated, of which 58.3% were female. The girls obtained higher scores in somatic/vegetative, cognitive and paralysis anxiety, pessimism, experience evaluation and negative self-regulation scores and greater depressive symptoms. Girls who already had menarche had higher symptoms of somatic/vegetative anxiety and general anxiety, in addition to higher scores in paralysis, pessimism and in the combination of negative dimensions of self-regulation. They also had lower scores in facing problems and in the Perception of Social Support, greater depressive symptoms and more inadequacy in relation to the family. Boys and girls may have different functioning and it is necessary to look at organic issues as also associated with this functioning, as is the case with menarche in girls.

Descriptors: Depression; Anxiety; Emotional regulation; Social support.

Esta es una encuesta longitudinal realizada en un municipio del norte del estado de Paraná, Brasil, en el año 2019, cuyo objetivo fue analizar, en un grupo de estudiantes, si la depresión, la ansiedad, la percepción del soporte social/familiar y la autorregulación emocional cambiaban debido al sexo y al inicio de la menarquia. Fueron aplicadas herramientas validadas en Brasil para evaluar la ansiedad, la depresión, la autorregulación emocional y la percepción de los soportes social y familiar. Hubo 453 estudiantes, de 6º al 9º año de la educación primaria, el 58,3% del sexo femenino. Las chicas obtuvieron puntuaciones más altas en ansiedad somática/vegetativa, cognitiva y parálisis, pesimismo, evaluación de la experiencia y en las puntuaciones negativas de autorregulación y mayor sintomatología depresiva. Las chicas que ya tenían la menarquia presentaban una mayor sintomatología de ansiedad somática/vegetativa y ansiedad en general, además de mayores puntuaciones en parálisis, pesimismo y en la combinación de dimensiones negativas de autorregulación. También tuvieron puntuaciones más bajas en la confrontación de problemas y en la Percepción de Soporte Social, mayor sintomatología depresiva y menor adaptación en relación con la familia. Los chicos y las chicas pueden tener funcionamientos distintos y es necesario considerar las cuestiones orgánicas también como asociadas a este funcionamiento, como es el caso de la menarquia en las chicas.

Descriptores: Depresión; Ansiedad; Regulación emocional; Apoyo social.

1. Psicólogo. Mestre em Psicologia. Doutor em Psiquiatria e Psicologia Médica. Professor da Universidade São Francisco (USF), Campinas, SP, Brasil. ORCID: 0000-0001-6519-254X E-mail: makilim01@gmail.com

2. Psicóloga. Mestre em Psicologia. Doutora em Educação. Professora Associada da Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil. ORCID: 0000-0002-2030-500X E-mail: katyaue@gmail.com

3. Pedagoga. Especialista em Metodologia da Ação Docente. Especialista em Mídias Integradas a Educação. Mestre e Doutora em Educação. Professora e Diretora Educacional da Escola de Governo de Londrina, PR, Brasil. ORCID: 0000-0001-9855-1449 E-mail: andreabeluce@gmail.com

4. Psicólogo. Mestre e Doutor em Psicologia. Professor da USF, Campinas, SP, Brasil ORCID: 0000-0003-1007-3433 E-mail: empeixoto@gmail.com

INTRODUÇÃO

A passagem da infância para adolescência é marcada por transformações físicas, biológicas e psíquicas que devem ser levadas em consideração para que seja possível uma compreensão biopsicossocial do sujeito que se encontra nesta etapa do desenvolvimento. Esta concepção tem conduzido o crescente interesse de pesquisadores em estudar os sintomas depressivos e ansiosos entre crianças e adolescentes^{1,2}.

Observa-se também um acréscimo de estudos que buscam compreender como a autorregulação emocional e/ou apoio familiar incidem sobre essas sintomatologias em sujeitos nessa etapa do desenvolvimento³⁻⁵. Grande parte destes investimentos de pesquisas se justificam pelas importantes consequências negativas que a depressão e a ansiedade podem trazer às diferentes esferas da vida dessas pessoas, podendo estar associada ao sexo e a marcos biopsicossociais na vida do ser humano, tais como a menarca nas meninas, podendo trazer como prejuízos diminuição de desempenho escolar, maior risco de suicídio e, até mesmo, uma maior probabilidade de experienciar a depressão na adultez^{6,7}.

No caso da depressão, o acúmulo de conhecimento nesta área tem indicado que a depressão na adolescência não pode ser explicada apenas por fatores intrapessoais como aspectos biológicos, traços de personalidade, capacidade de autorregulação e enfrentamento de eventos estressores, mas também pelas características das relações interpessoais e vivências sociais experienciadas por esses adolescentes. Ainda são escassos e necessários investimentos em pesquisas que associem a sintomatologia depressiva e ansiosa, apresentada por representantes desta parcela da população, com a qualidade dos vínculos e percepção de suporte familiar e social, além de poucos estudos abordarem a questão da diferença de sexo nas variáveis protetivas para sintomas psicopatológicos⁸.

A depressão é um transtorno mental e se caracteriza pela presença do humor deprimido e perda de interesse e prazer na realização de atividades. Sentimento de culpa, baixa autoestima e dificuldade de concentração também podem ser observados. Há um prejuízo nas atividades cotidianas da pessoa e em suas relações interpessoais, além do que a sintomatologia depressiva pode ocorrer independentemente de um diagnóstico fechado, de maneira subsindrômica, prejudicando também várias esferas da vida do indivíduo⁹.

A *World Health Organization*¹⁰ indica que esse transtorno ocorre mais em mulheres do que em homens e se caracteriza como uma das doenças mais incapacitantes, atingindo cerca de 300 milhões de pessoas no mundo. Sintomas depressivos também são observados na infância e na adolescência, embora muitas vezes tais sintomas sejam desconsiderados ou subtratados, havendo maior prevalência em adolescentes, quando comparados com crianças. Assim como ocorre com os adultos, a depressão infanto-juvenil, comumente, se manifesta a partir de um conjunto de fatores que podem incluir retraimento social, disforia, fadiga, comportamentos autodestrutivos e desempenho escolar prejudicado¹¹.

A ansiedade, apesar de não se ter uma definição unívoca pode ser definida como conjunto de reações fisiológicas, cognitivas e comportamentais que são ativadas pelo sistema cerebral, disparando reações de fuga, luta, evitação, ou outras que evitem o contato com o estímulo gerador de ansiedade¹². Dessa forma, pode ser considerada como um comportamento comum de todo ser humano, vista como protetiva em certas situações. Contudo, do ponto de vista patológico quando o comportamento ansioso deixa de ser adaptativo passa a representar um problema na vida da pessoa. A ansiedade também representa uma das psicopatologias com alta prevalência entre crianças e adolescentes, acometendo também mais mulheres do que homens, com expectativa de acometimento de 10 a 30% da população¹³.

As emoções associadas a sensação de estado de alerta podem constituir ameaça a crianças e adolescentes e interferem negativamente em diferentes aspectos, como aprendizagem e adaptação ao contexto escolar, relações interpessoais e, ainda acentuam os conflitos com a família, amigos e leva a situações de isolamento social⁴. A despeito da ansiedade e da dinâmica familiar, observa-se a influência dos pais na reatividade emocional de jovens ansiosos,

vinculando-se a eventos negativos durante a transição da infância para a adolescência¹. Assim, a dinâmica familiar incide sobre o comportamento ansioso da criança e no modo desta interpretar as situações, já que famílias com padrões menos ansiosos e agressivos tem filhos com percepções menos reativas a situações de angústia e medo¹.

Diante das possíveis consequências da depressão e ansiedade ao desenvolvimento de crianças e adolescentes é importante identificar as características psicológicas e sociais que, quando bem desenvolvidas servem como mecanismos protetivos destas psicopatologias. Nesta direção, construtos psicológicos como autorregulação emocional⁴, percepção de suporte familiar⁸ e suporte social¹⁴ são construtos que podem proteger ou contribuir para que crianças e adolescentes lidem e/ou enfrentem sintomatologias depressivas e/ou ansiogênicas².

A autorregulação emocional corresponde a capacidade da pessoa em lidar com emoções aversivas e manter o controle das emoções mesmo diante de situações estressoras e/ou a capacidade para alterar comportamentos¹⁵. Desta forma, estudos realizados com crianças e adolescentes têm demonstrado que esta capacidade de gerenciamento das emoções está negativamente associada a sintomatologias psicopatológicas, haja vista que pessoas com maiores níveis neste construto apresentariam respostas/estratégias emocionais e comportamentais mais adaptativas diante de experiências emocionais negativas^{4,5}. Além disso, o sexo parece estar associado ao tipo de regulação empregado. Por exemplo, meninas que perdoam mais usam também mais estratégias de reavaliação cognitiva como regulação emocional¹⁴.

No que tange especificamente às crianças, a compreensão e a utilização de estratégias de autorregulação emocional, sobretudo àquelas que se direcionam a gestão da ansiedade e de sintomas depressivos, são essenciais para o desenvolvimento adaptativo, das funções cognitivas, da competência social⁵ e para a percepção de bem-estar dos alunos em idade escolar do Ensino Fundamental³. É possível esperar que medidas interventivas para ensinar e promover estratégias para gestão emocional dos escolares levem a resultados efetivos na redução de emoções desagradáveis ou prejudiciais^{3,5}.

Quando crianças constatarem uma situação como incontrolável e/ou indesejada, o esperado é que iniciem esforços de regulação emocional que conduzam a gestão das suas emoções para atuar na realidade apresentada⁵. Caso a estratégia emocional adotada se mostre inadequada, haverá um aumento de sentimentos negativos e, conseqüentemente, uma elevação no sofrimento psicológico. Assim, a criança ou adolescente que vivencia, repetidamente, tentativas frustradas ou insuficientes para regular suas emoções pode evoluir para um quadro sintomatológico de transtorno de ansiedade e/ou depressão⁵.

Enquanto o suporte familiar corresponde a qualidade das interações familiares em relação a manifestações de atenção, carinho e proximidade afetiva entre os membros da família, bem como autonomia e independências nas suas tomadas de decisões cotidianas. Certamente, que no caso de crianças e adolescentes, essa autonomia e liberdade não devem ser confundidas com falta de cuidado e/ou supervisão, mas como respeito as escolhas destes indivíduos dentro das possibilidades que caracterizam sua etapa do desenvolvimento¹⁶.

A percepção do suporte familiar tem se mostrado negativamente associado às sintomatologias depressivas¹⁵, e positivamente a indicadores de saúde geral, sendo interessante notar que há poucos estudos sobre diferença de sexo em relação a este construto. Por vezes não são encontradas diferenças entre meninos e meninas no suporte familiar¹⁷. Por sua vez, o suporte social pode ser definido como uma rede de apoio que faz com que o indivíduo acredite que é amado, valorizado e que pertença a uma rede de comunicação e obrigações mútuas, além do que as meninas tendem a perceber esse suporte como maior, quando comparadas aos meninos¹⁸.

O apoio familiar também é reconhecido como um fator importante para a autorregulação emocional^{19,20}. Estudos^{21,22} apontam que crianças cujos pais reagem às emoções de seus filhos de forma não apoiadora, com punições, minizando ou com descaso, apresentam maiores

dificuldades para efetuar a gestão das suas emoções²¹. O suporte, o clima familiar e o relacionamento de apego afetam a regulação emocional das crianças. Evidências também foram alcançadas indicando que a forma, a frequência e a intensidade com que os pais manifestam suas emoções podem atuar como modelos para os filhos, direcionando estilos de regulação emocional²².

Além das variáveis psicossociais, as biológicas também parecem ser de suma importância na variação de sintomatologia depressiva, ansiosa e, até mesmo em ideação suicida, já que a puberdade traz consigo modificações hormonais importantes, principalmente nas meninas, quando do fenômeno da primeira menstruação¹⁹. Revisões vêm demonstrando que o ciclo reprodutivo das mulheres tem importantes influências nos transtornos ansiosos²³, bem como os afetivos (incluindo-se a autorregulação emocional) principalmente quando a idade da menarca ocorre de maneira precoce²⁴.

Há estudos que demonstraram que transtornos depressivos em meninas são mais evidenciados naquelas que já experienciaram a primeira menstruação, e que meninas que vivenciaram a menarca precocemente podem continuar a relatar psicopatologia elevada na adolescência e no início da idade adulta, no entanto, em outros estudos não foram encontrados tais resultados^{7,24,25}.

O sexo, bem como a precocidade da menarca também estão associados a transtornos de humor ou ansiedade⁶. Os níveis de ansiedade mostraram-se mais elevados em meninas que iniciaram a menstruação com menor idade e assim como ocorre com a depressão⁷, a menarca precoce parece atuar como preditor de quadros de transtorno de ansiedade na adultez⁶. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar, em um grupo de escolares, se a depressão, ansiedade, percepção dos suportes social/familiar e a autorregulação emocional se modificavam em razão do sexo e do início da menarca.

MÉTODO

Esta é uma pesquisa longitudinal realizada em um município do norte do estado do Paraná, no ano de 2019. O estudo dispôs de diferentes escalas para efetuar a coleta de dados junto aos participantes, além de um questionário sociodemográfico. Destarte, para mensurar a autorregulação emocional dos alunos, aplicou-se a Escala de Autorregulação Emocional para crianças e adolescentes – EARE-IJ²⁶. A EARE-IJ tem 28 itens distribuídos entre as dimensões: Paralisação/Incompreensão, Pessimismo/Negativismo/Visão pessimista do futuro, Estratégias de Enfrentamento e Avaliação da Experiência.

Para avaliar o construto ansiedade, aplicou-se a Escala de Ansiedade para Crianças e Adolescentes – ESAN-IJ²⁷. A escala contém 27 itens que estruturam as dimensões Somático/Vegetativo e Componente Cognitivo.

A percepção do aluno quanto ao suporte social vivenciado foi averiguada com a Escala de Percepção do Suporte Social, versão infanto-juvenil – EPSUS-IJ²⁸. O citado instrumento, com 23 itens, é composto pelos fatores Enfretamento de Problemas, Interações Sociais e Afetividade.

As impressões/percepções do aluno quanto ao suporte familiar também foram mensuradas com a utilização do Inventário de Percepção de Suporte Familiar, versão infanto-juvenil – IPSF-IJ²⁹. Este inventário é estruturado em 42 afirmações e possui três dimensões, a saber: Afetivo-Consistente, Adaptação Familiar e Autonomia Familiar. Empregou-se ainda a Escala Baptista de Depressão (versão infanto-juvenil) – EBADEP-IJ⁹, constituída por 27 itens e representando 24 descritores (negativismo, desamparo, choro, humor deprimido, culpa, indecisão, pensamento de morte, entre outros).

A instituição de ensino participante foi contatada para verificar sua disponibilidade e assim que emitiram a autorização, efetivou-se a coleta de dados. As coletas desenvolvidas, com a mesma amostra de estudantes, ocorreram no ano de 2019. O procedimento de coleta de dados ocorreu em sala de aula, respeitando dia e horários previstos pela escola, e dispendeu o tempo aproximado de 45 minutos para sua realização. Participaram desta pesquisa estudantes, dos 6º

aos 9º anos do Ensino Fundamental de uma escola pública, localizada em um município do norte do estado do Paraná.

Os dados, organizados em planilha eletrônica, foram submetidos às estatísticas descritiva (médias, desvio padrão e erro padrão) e inferencial (teste *t* de *Student* para amostras independentes) tendo como grupos ter ou não ter tido menarca e sexo. As análises foram efetuadas com o uso da versão 24 do software IBM-SPSS. Considerou-se como indicadores de diferença entre os grupos níveis de significância inferiores a 0,05. Como complemento também foram estimadas estatísticas de tamanho do efeito *d* de Cohen, tendo como referência os valores propostos pelo próprio autor, a saber: *d* entre 0 e 0,19 (insignificante), entre 0,2 e 0,49 (pequeno), entre 0,50 e 0,79 (médio) e superior a 0,8 (grande).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco, atendendo aos preceitos da Resolução nº 510/2016 e aos complementos do Conselho Nacional de Saúde, conforme CAAE - 06903812.4.0000.5514. Previamente à participação efetiva do estudante, solicitou-se a leitura e a concordância do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Aos estudantes menores de idade, foi entregue uma cópia do TCLE e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), solicitando também a autorização dos pais/responsáveis para a participação na pesquisa. Assim, pais e alunos assinaram o referido documento.

RESULTADOS

Participaram 453 alunos do 6º ao 9º ano do ensino fundamental, das quais 238 meninas e 215 meninos (41,7%). Os alunos apresentaram idade média de 12,38 (*DP*=1,42) anos e idade mínima de 10 e máxima de 16 anos.

Para a análise da segunda variável (menstruação) a amostra foi composta por 238 meninas (crianças e adolescentes), no entanto, apenas 66,38% responderam acerca da primeira menstruação, alcançando-se 158 meninas estudantes. As alunas que relataram não ter tido a menarca apresentaram idade média de 11,47 (*DP*=0,73) anos e idade mínima de 10 e máxima de 14 anos. Aquelas com a primeira menstruação apresentaram idade média de 13,0 (*DP*=1,15) anos e idade mínima de 11 e máxima de 16 anos.

Inicialmente foi feita uma análise inferencial considerando o sexo dos participantes (Tabela 1), sendo importante lembrar que, devido ao número grande de variáveis, só foram apresentadas aquelas que foram estatisticamente significativas. Em relação ao sexo, as meninas obtiveram escores significativamente maiores em ansiedade somático/vegetativo, cognitivo e escore total da ESAN, maiores escore em paralização, pessimismo, avaliação da experiência e nos escores totais negativos da escala de autorregulação (EARE), além de maior sintomatologia depressiva na EBADEP.

A Tabela 2 traz as estatísticas dos grupos de meninas separadas por aquelas que tiveram ou não a primeira menstruação. Em relação à comparação de meninas que já tiveram ou não a primeira menstruação, aquelas que já passaram por este fenômeno apresentaram maior sintomatologia de ansiedade somático/vegetativo, cognitivo e escore total na Escala de Ansiedade (ESAN), além de maiores pontuações em paralização, pessimismo e na combinação das dimensões negativas da Escala de Autorregulação (EARE). As meninas com menarca também tiveram menores escores no enfrentamento de problemas e na pontuação total da Escala de Percepção de Suporte Social (EPSUS), maior sintomatologia depressiva (EBADEP) e mais inadaptção (sentimentos negativos) em relação à família na Escala de Percepção de Suporte Familiar (IPSF).

Tabela 1. Estudantes conforme sexo e idade de acordo instrumentos. Município do norte do Paraná, 2019.

	Sexo	M	Desvio padrão	Erro Padrão da média	t	gl	p	d
ESAN_Soma_Veg	Fem.	9,08	7,02	0,45	4,60	449,2	<0,001	0,52
	Masc.	6,27	5,95	0,41				
ESAN_Cog	Fem.	15,87	12,23	0,79	4,20	448,2	<0,001	0,62
	Masc.	11,43	10,22	0,70				
ESAN_Total	Fem.	24,95	18,19	1,18	4,63	447,8	<0,001	0,83
	Masc.	17,70	15,11	1,03				
EARE_Paral	Fem.	15,91	7,78	0,54	6,59	385	<0,001	0,96
	Masc.	10,61	7,99	0,60				
EARE_Pess.	Fem.	11,99	9,92	0,69	5,84	381,1	<0,001	0,89
	Masc.	6,78	7,62	0,57				
EARE_Ava Ex	Fem.	7,29	3,33	0,24	2,57	363	0,011	0,27
	Masc.	6,34	3,70	0,29				
EARE_Total_NEG	Fem.	27,90	16,42	1,13	6,88	384,6	<0,001	1,38
	Masc.	17,39	13,59	1,02				
EBADEP_Tot	Fem.	18,79	11,21	0,82	4,07	341,3	<0,001	0,77
	Masc.	14,15	9,93	0,79				

*Sigla das Variáveis observadas: Escala de Ansiedade para Crianças e Adolescentes (ESAN-IJ), Escala de Autorregulação Emocional para crianças e adolescentes (EARE-IJ), Escala Baptista de Depressão (versão infanto-juvenil) (EBADEP-IJ); ESAN Soma_Veg – dimensão somático vegetativo; ESAN_Cog – dimensão cognitiva; ESAN Total – somatória de todas as dimensões; EARE_Paral – dimensão Paralisação/Incompreensão; EARE_Pess – dimensão Pessimismo/Negativismo/Visão pessimista do futuro; EARE_AvaEx - dimensão Avaliação da Experiência; EARE_Total_NEG – soma das duas primeiras dimensões da EARE; EBADEP_Tot – soma de todos os itens da EBADEP.

Tabela 2. Meninas estudantes conforme grupos a partir da ocorrência da menarca. Município do norte do Paraná, 2019.

Estatísticas de grupo								
	Menarca	M	Desvio padrão	Erro padrão média	t	gl	p	d
ESAN_Soma_Veg	Não	7,26	5,54	0,84	-4,62	95,70	<0,001	-0,67
	Sim	12,23	6,79	0,66				
ESAN_Cog	Não	13,19	9,97	1,52	-4,02	144	<0,001	-0,82
	Sim	21,30	11,55	1,14				
ESAN_Total	Não	20,44	14,44	2,20	-4,50	144	0,001	-0,11
	Sim	33,53	16,61	1,64				
EARE_Paral	Não	13,19	7,58	1,16	-3,23	144	0,01	-0,58
	Sim	18,14	8,75	0,86				
EARE_Pess.	Não	7,16	8,22	1,25	-4,09	144	<0,001	-0,80
	Sim	14,49	10,43	1,03				
EARE_Total_NEG	Não	20,35	14,23	2,17	-4,46	93,95	<0,001	-1,03
	Sim	32,62	17,11	1,69				
EPSUS_Enf_prob	Não	24,08	7,46	1,21	3,93	129	<0,001	0,66
	Sim	18,76	6,823	0,71				
EPSUS_Tot	Não	52,44	15,47	2,58	2,61	121	0,010	0,66
	Sim	44,81	14,38	1,54				
EBADEP_Tot	Não	15,36	10,51	1,64	-3,57	123	<0,001	0,77
	Sim	23,07	11,67	1,27				
IPSF_Adaptação	Não	2,67	2,80	0,44	-2,50	118	0,014	0,29
	Sim	4,19	3,27	0,36				

*Sigla das Variáveis observadas: Escala de Ansiedade para Crianças e Adolescentes (ESAN-IJ), Escala de Autorregulação Emocional para crianças e adolescentes (EARE-IJ), Escala de Percepção do Suporte Social, versão infanto-juvenil (EPSUS-IJ), Escala Baptista de Depressão (versão infanto-juvenil) (EBADEP-IJ) e Inventário de Percepção de Suporte Familiar, versão infanto-juvenil (PSF-IJ); ESAN Soma_Veg – dimensão somático vegetativo; ESAN_Cog – dimensão cognitiva; ESAN Total – somatória de todas as dimensões; EARE_Paral – dimensão Paralisação/Incompreensão; EARE_Pess – dimensão Pessimismo/Negativismo/Visão pessimista do futuro; EARE_Total_NEG – soma das duas primeiras dimensões da EARE; EPSUS_Enf_prob – dimensão Enfretamento de Problemas; EPSUS_Tot – soma das três dimensões da EPSUS; EBADEP_Tot – soma de todos os itens da EBADEP; IPSF_Adaptação – dimensão Adaptação Familiar.

DISCUSSÃO

Foram observados que diversas variáveis psicossociais (suportes), pessoas (autorregulação) e a presença de sintomas psicopatológicos foram diferentes entre os sexos, geralmente com resultados piores para as meninas, além do que, parece que a primeira

menstruação também traz resultados negativos nestas variáveis. Provavelmente denotando que aspectos psicossociais são importantes variáveis nestas fases de desenvolvimento, mas que também não se pode deixar de levar em consideração os possíveis aspectos biológicos, especificamente o papel dos hormônios no ciclo desenvolvimental das mulheres.

O período entre o término da fase infantil até a adolescência é combinado de diversas variações nos aspectos biopsicossociais que podem influenciar a frequência de sintomatologias, tais como a de depressão¹¹ e ansiedade¹³, o início de psicopatologias, bem como alterações na regulação emocional e percepção dos suportes familiar e social^{4,8,14}.

Além das questões biológicas/hormonais, que parecem ser importantes marcos relacionados à diversos problemas de internalização/externalização, ainda deve-se levar em consideração as questões culturais da passagem de ciclos de vida, tais como o aumento de responsabilidades, pensar em uma carreira profissional, lidar com a autoimagem e sua relação com padrões sociais específicos, o existir em uma sociedade machista e seus preconceitos, a maior violência direcionada às mulheres, dentre outras características⁷.

Inicialmente foi observado que as meninas tiveram maiores pontuações em ansiedade somático/vegetativo, cognitivo e escore total da ESAN e EARE na desregulação emocional (paralisação, pessimismo, avaliação da experiência) e na sintomatologia depressiva. Esses dados são condizentes com outra pesquisa, já que transtornos ansiosos, depressivos, obsessivos-compulsivos e alimentares são mais observados em crianças e adolescentes do sexo feminino, enquanto abuso de substâncias, distúrbios de aspectos autísticos, hiperatividade/déficit de atenção e distúrbios de conduta são mais prevalentes nos meninos³⁰.

A partir da puberdade, até os 18 anos, os índices de depressão no sexo feminino aumentam expressivamente em relação ao sexo masculino, permanecendo até o término da idade adulta e terceira idade²⁸. Provavelmente as meninas púberes possuem uma maior susceptibilidade a sofrerem com as mudanças hormonais, quando comparado aos meninos, o que aumentaria a probabilidade de desenvolvimento de, por exemplo, sintomatologia depressiva relacionado à hipoativação do eixo hipotálamo-pituitário-adrenocortical^{9,10}.

No entanto, fatores distais (eventos que ocorreram na história de vida passada) como proximais (eventos e situações que estão ocorrendo agora) devem ser consideradas na equação do desenvolvimento de sintomatologia depressiva em ambos os sexos. Meninas podem ser mais vulneráveis a apresentarem ruminação, neuroticismo, maior presença de afetos negativos e menor de afetos positivos, insatisfação com o corpo, maiores chances de passar por eventos estressantes importantes (como: abuso sexual, violência interpessoal), além de que as meninas geralmente sofrem com a inequidade de gênero do ponto de vista cultural (machismo). Hipotetiza-se que a comorbidade entre depressão e ansiedade é muito mais comum nas meninas que nos meninos, o que pode explicar também a maior sintomatologia de ambos os problemas no sexo feminino.

As meninas com menarca tiveram menores escores no enfrentamento de problemas na percepção de suporte social, maior sintomatologia depressiva e mais inadaptabilidade direcionadas à família, coincidente com outras pesquisas^{7,24}. No entanto, tal resultado nem sempre é comprovado².

No contexto nacional não há trabalhos que investigaram os construtos tendo como variável discriminante a menarca, sendo importante indicar a necessidade de que outros estudos sejam realizados, visando compreender melhor se de fato a sintomatologia depressiva, dentre outros averiguados no presente estudo, incide mais em meninas que já tiveram sua menarca, especialmente porque se esse resultado se confirmar em outros estudos há evidências de que a sintomatologia depressiva pode afetar a vida adulta²³.

Inclusive, meninas que menstruam mais cedo possuem maior probabilidade de desenvolver sintomatologia depressiva na vida adulta⁷. Essa ideia também pode ser generalizada aos transtornos ansiosos. Na Itália, a idade da menarca está ficando cada vez mais precoce, se observando também um aumento de diagnósticos de depressão e ansiedade mais

precocemente também, sugerindo que fatores biológicos podem explicar de maneira robusta tais achados⁶.

Ademais, pondera-se a necessidade de pesquisas futuras que investiguem com maior profundidade a relação que se estabelece entre a menarca e o uso de estratégias de autorregulação emocional. Indivíduos que fazem uso de estratégias para regulação das emoções apresentam maior facilidade para gerir comportamentos impulsivos e para equilibrar a intensidade de suas respostas emocionais⁸. Parece salutar, que as instituições de ensino possam discutir e implementar formas interventivas, de modo a desenvolver em seus alunos(as) estratégias emocionais autorregulatórias, visando lidar de modo mais saudável com os conflitos existentes na adolescência e na pré-adolescência.

Na presente pesquisa não se encontrou diferenças dos sexos no suporte social e familiar¹⁸ sendo importante lembrar que os modelos oferecidos pelos pais podem afetar as emoções de seus filhos (e por consequência a própria regulação emocional)²¹. Assim sendo, parece necessário em investigações futuras observar como o suporte emocional oferecido pelos pais pode afetar a saúde emocional de seus filhos e filhas¹⁹. Especialmente no caso de meninas, buscando compreender como a variável menarca, nessa fase de passagem para a adolescência, pode interferir de forma negativa nesse processo da percepção dos suportes social e familiar.

Além disso, analisar negativamente as próprias experiências (desregulação emocional) pode levar a comportamentos que prejudicariam o desempenho escolar³¹. Dentre os comportamentos estão o retraimento social, comportamento autodestrutivos, e outros. Para minimizar essa situação a sintomatologia depressiva pode ser minimizada com o uso de estratégias autorregulatórias que conduzam o sujeito perceberem emoções positivas frente às situações adversas que geram sentimentos/percepções de angústia^{14,32}.

O prejuízo na percepção da própria capacidade para se adequar a situações ou mudanças familiares é condição que pode favorecer o fortalecimento de sentimentos negativos como raiva, isolamento, vergonha, irritabilidade, culpabilidade, entre outros¹⁷. Para um desenvolvimento adaptativo saudável há de se olhar para a autorregulação emocional dos jovens escolares, de modo que a autorregulação emocional possa atuar de forma preventiva no controle da ansiedade e da sintomatologia depressiva⁵, sendo importante do papel da família e do suporte familiar oferecido e percebido pelos jovens¹⁹.

A desregulação emocional pode estar associada com o início de diversas psicopatologias e vice-versa, por isso a observação de que as meninas que possuíam maior sintomatologia depressiva também apresentavam maior pontuação na sintomatologia de ansiedade, desregulação emocional³. E, o início da menarca, junto com outros fatores psicossociais pode estar associado, além dos sintomas psicopatológicos e desregulação emocional, também a aspectos específicos do suporte social e a visão que as meninas possuem da família^{16,21}.

CONCLUSÃO

O estudo identificou que, comparativamente aos meninos, as meninas apresentam piora em relação à sintomatologia ansiosa e depressiva, maior dificuldade na gestão das emoções e se percebem com menor apoio familiar e social. Verificou-se um agravamento nesse quadro, sobretudo, nas alunas que já haviam vivenciado a primeira menstruação.

Como aspectos limitantes da pesquisa tem-se que, a amostra aqui investigada foi limitada e poderia ser estendida a outras regiões do país. Dessa forma, seria possível compreender melhor em estudos futuros a dinâmica das variáveis socioafetivas no desempenho escolar dos estudantes brasileiros e como toda essa dinâmica pode depor de forma negativa ou positiva na saúde mental.

Como outras limitações do estudo, não foi possível realizar diagnóstico de transtorno de humor e ansiedade, além do que as escalas de autorrelato foram coletadas somente com as crianças e adolescentes, não sendo avaliados as percepções dos pais. Além disso, as comparações dos construtos no quesito sexo, diminuíram drasticamente quando foram

calculadas as estatísticas inferenciais sobre a menarca, sendo assim, estudos com amostras maiores de comparação de meninas que iniciaram ou não a menarca são necessárias para sustentar as hipóteses encontradas no atual estudo, além da inserção de outras variáveis psicossociais (como violência, preconceito, ruminação, e outros).

Este estudo descreveu apenas duas variáveis importantes (sexo e menarca) exploradas enquanto diferenças de médias, sendo que em estudos futuros pretende-se avaliar tais variáveis em conjunto com os construtos, no sentido de realizar regressões e/ou *path analysis* inserindo outras variáveis sociodemográficas (série cursada/idade) e clínicas (diagnóstico prévio de transtornos de humor e/ou de ansiedade).

Como contribuições do estudo há que pensar que as pesquisas e discussões científicas pouco exploram questões que avançam em respostas sobre a menarca, idade, sexo e questões vinculadas ao contexto psicoeducacional, como é o caso das variáveis socioemocionais.

Assim, este estudo amplia as questões sobre a diferença entre sexo, mas não de forma a buscar indicar relação que expresse quais dos sexos é melhor ou pior em algum fator, mas sim adensa a reflexão de que meninos e meninas podem ter funcionamento distintos e que há que se olhar para as questões orgânicas também como associadas a esse funcionamento (como é o caso da menarca nas meninas).

As instituições de ensino deveriam ter um plano de ação de modo a identificar e trabalhar de forma inclusiva com os escolares que apresentam indicadores que podem provocar prejuízos à sua saúde mental. De forma macro haveria que incluir nos Planos Políticos Pedagógicos tanto nas esferas municipal quanto estadual, formas de se identificar e intervir nos aspectos socioafetivos dos escolares. Desse modo, se cumpriria o papel de formar não só o aluno, mas a pessoa em sua integralidade.

REFERÊNCIAS

1. Oppenheimer CW, Ladouceur CD, Waller JM, Ryan ND, Allen KB, Sheeber L, et al. Emotion socialization in anxious youth: parenting buffers emotional reactivity to peer negative events. *J Abnorm Child Psychol.* [Internet]. 2016 [citado em 03 nov 2020]; 44(7):1267-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-015-0125-5>
2. Guerra C, Farkas C, Moncada L. Depression, anxiety and PTSD in sexually abused adolescents: association with self-efficacy, coping and family support. *Child Abuse Negl.* [Internet]. 2018 [citado em 03 nov 2020]; 76:310-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.013>
3. Andrés ML, Castañeiras CE, Richaud Minzi MC. Contribution of cognitive emotion regulation strategies in anxiety, depression, and well-being in 10-year-old children. Preliminary results. *Psiencia* [Internet]. 2014 [citado em 03 nov 2020]; 6(2):462-71. DOI: 10.5872/psiencia/6.2.24
4. Del Valle M, Betegón E, Iurrtia MJ. Efecto del uso de estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad en adolescentes españoles. *Suma Psicol.* [Internet]. 2018 [citado em 03 nov 2020]; 25(2):153-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n2.7>
5. Loevaas MES, Sund AM, Patras J, Martinsen K, Hjemdal O, Neumer S-P, et al. Emotion regulation and its relation to symptoms of anxiety and depression in children aged 8–12 years: does parental gender play a differentiating role? *BMC Psychol.* [Internet]. 2018 [citado em 03 nov 2020]; 6(42):1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s40359-018-0255-y>
6. Tondo L, Pinna M, Serra G, Chiara L, Baldessarini RJ. Age at menarche predicts age at onset of major affective and anxiety disorders. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2017 [citado em 03 nov 2020]; 39:80-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.08.001>
7. Mendle J, Ryan RM, McKone K M P. Age at menarche, depression, and antisocial behavior in adulthood. *Pediatrics* [Internet]. 2018 [citado em 03 nov 2020]; 141(1):e20171703 DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1703>
8. Borges L, Pacheco JTB. Sintomas depressivos, autorregulação emocional e suporte familiar: um estudo com crianças e adolescentes. *Estud Interdiscip Psicol.* [Internet]. 2018 [citado em 03 nov 2020]; 9(Supl 3):132. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n3suplp132>

9. Baptista, MN, organizador. Escala Baptista de Depressão - versão infanto-juvenil (EBADEP-IJ). São Paulo: Hogrefe; 2017. 57p.
10. World Health Organization. Depression and other common mental disorders. Global health estimates. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
11. Reynolds WM. Depression in children and adolescents: nature, diagnosis, assessment, and treatment. *School Psych Rev.* [Internet]. 1990 [citado em 03 nov 2020]; 19(2):158-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/02796015.1990.12085454>
12. Oliveira KL, Santos AAA, Cruvinel M, Néri AL. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicol. Estud.* [Internet]. Aug 2006 [citado em 03 nov 2020]; 11(2):351-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-7372200600020001>
13. Polanczyk, GV Lamberte MTMR, organizadores. *Psiquiatria da infância e adolescência*. Barueri, SP: Manole; 2012. 429p.
14. Zhang L, Lu J, Li B, Wang X, Shanguan C. Gender differences in the mediating effects of emotion-regulation strategies: forgiveness and depression among adolescents. *Pers Individ Dif.* [Internet]. 2020 [citado em 03 nov 2020]; 163:110094. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2020.11009>
15. Gariépy G, Honkaniemi H, Quesnel-Vallée A. Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *Br J Psychiatr.* [Internet]. 2016 [citado em 03 nov 2020]; 209(4):284-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
16. Jaramillo JM, Rendón MI, Muñoz L, Weis M, Trommsdorff G. Children's self-regulation in cultural contexts: the role of parental socialization theories, goals, and practices. *Front Psychol.* [Internet]. 2017 [citado em 03 nov 2020]; 8(6):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00923>
17. Souza, MS, Baptista, MN, Alves, GAS, Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis. *Aletheia* [Internet]. 2008; [citado em 03 nov 2020]; (28):45-59. DOI: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115012542005>
18. Alves CF, Dell'Aglio D. Percepção de apoio social de adolescentes de escolas públicas. *Rev Psicol IMED* [Internet]. 2015 [citado em 03 nov 2020]; 7(2):89-98. DOI: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n2p89-98>
19. Hurrell, KE, Hudson, JL, Schniering, CA. Parental reactions to children's negative emotions: relationships with emotion regulation in children with an anxiety disorder. *J Anxiety Disord.* [Internet]. 2015 [citado em 03 nov 2020]; 29:72-82. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.10.008>
20. Machado MR Mosmann CP. Dimensões negativas da coparentalidade e sintomas internalizantes: a regulação emocional como mediadora. *Psicol Teor Pesqui.* [Internet]. 2019 [citado em 03 nov 2020]; 35(esp):e35nspe12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe12>
21. Morris AS, Silk JS, Steinberg L, Myers SS, Robinson LR. The role of the family context in the development of emotion regulation. *Soc Dev.* [Internet]. 2007 [citado em 03 nov 2020]; 16(2):361-88. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
22. Lee D, Ahn I-Y, Park C-S, Kim B-J, Lee C-S, Cha B, et al. Early menarche as a risk factor for suicidal ideation in girls: the Korea youth risk behavior web-based survey. *Psychiatry Res.* [Internet]. 2020 [citado em 03 nov 2020]; 285:112706. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112706>
23. Jalnapurkar I. Sex differences in anxiety disorders: a review. *HSOA J Psychiatry Depress Anxiety* [Internet]. 2018 [citado em 03 nov 2020]; 21(4):1-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.24966/pda-0150/100011>
24. Sequeira M-E, Lewis SJ, Bonilla C, Smith GD, Joinson C. Association of timing of menarche with depressive symptoms and depression in adolescence: mendelian randomisation study. *Br*

- J Psychiatr. [Internet]. 2017 [citado em 03 nov 2020]; 210(1):39-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.115.168617>
25. McGuire TC, McCormick K., Koch MK, Mendle J. Pubertal maturation and longitudinal trajectories of depression during early adolescence. *Front Psychol.* [Internet]. 2019 [citado em 03 nov 2020]; 10:1362. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01362>
26. Noronha APP, Baptista MN, Batista HHV. Estudos psicométricos iniciais da Escala de Autorregulação Emocional: versões adulto e infanto-juvenil. *Estud Psicol. (Campinas)* [Internet]. 2019 [citado em 03 nov 2020]; 36:e180109. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275201936e180109>
27. Soares TFP. Escala de Ansiedade para Crianças e Adolescentes (ESAN-IJ). [dissertação]. Campinas, SP: Universidade São Francisco; 2019. 102p.
28. Cardoso HF, Baptista MN. Evidência de validade para a Escala de Percepção do Suporte Social (versão adulta) - EPSUS-A: um estudo correlacional. *Psicol Ciênc Prof.* [Internet]. 2015 [citado em 03 nov 2020]; 35(3):946-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001352013>
29. Baptista MN. Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudo componencial em duas configurações. *Psicol Ciênc Prof.* [Internet]. 2007 [citado em 03 nov 2020]; 27(3):496-509. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932007000300010>
30. Kuehner C. Why is depression more common among women than among men? *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2017 [citado em 03 nov 2020]; 4(2):146-58. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30263-2](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30263-2)
31. Li Y, Lynch AD, Kalvin C, Liu J, Lerner RM. Peer relationships as a context for the development of school engagement during early adolescence. *Int J Behav Dev.* [Internet]. 2011 [citado em 03 nov 2020]; 6(4):1-25. DOI: <https://doi.org/10.1177/0165025411402578>
32. Yamaguchi K, Ito M, Takebayashi Y. Positive emotion in distress as a potentially effective emotion regulation strategy for depression: a preliminary investigation. *Psychol Psychother.* [Internet]. 2018 [citado em 03 nov 2020]; 91(4):509-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/papt.12176>

CONTRIBUIÇÕES

Makilim Nunes Baptista contribuiu no desenho do estudo, análise de dados e, redação. **Katya Luciane de Oliveira** e **Andrea Carvalho Beluce** participaram do desenho do estudo, coleta de dados e, redação. **Evandro Morais Peixoto** atuou na análise de dados, redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Baptista MN, Oliveira KL, Beluce AC, Peixoto EM. Depressão, ansiedade, autorregulação emocional, percepção do suporte social e familiar em escolares. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 9(1):18-28. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

BAPTISTA, M. N.; OLIVEIRA, K. L. de; BELUCE, A. C.; PEIXOTO, E. M. Depressão, ansiedade, autorregulação emocional, percepção do suporte social e familiar em escolares. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 9, n. 1, p. 18-28, 2020. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Baptista, M.N., Oliveira, K.L., Beluce, A.C., & Peixoto, E.M. (2020). Depressão, ansiedade, autorregulação emocional, percepção do suporte social e familiar em escolares. *REFACS*, 9(1), 18-28. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.