

## **PREVALÊNCIA DO ESTRESSE INFANTIL EM ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL EM ESCOLAS, PÚBLICA E PRIVADA**

*PREVALENCE OF STRESSES IT INFANTILE IN STUDENTS OF BASIC EDUCATION IN SCHOOLS PUBLIC*

*PREDOMINIO DE ESTRESSE INFANTIL EN ESTUDIANTES DE LA EDUCACIÓN BASIC EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS*

**Emilene Nóbrega Medeiros<sup>1</sup>**  
**Maria Miriam Lima da Nóbrega<sup>2</sup>**

**RESUMO:** Estudo exploratório realizado para identificar a prevalência do Estresse Infantil em estudantes de escolas pública e particular, em Santa Luzia – PB, em alunos cursando a 4ª série do ensino fundamental. A coleta de dados foi realizada em abril de 2002, utilizando como instrumento de pesquisa a Escala de Stress Infantil, composto por 35 itens que oferecem condições para identificar os sinais e sintomas de Estresse Infantil em crianças entre seis e quatorze anos. A amostra foi de 67 alunos, onde 40 eram da Escola A e 27 da Escola B, na faixa etária preponderante de 08 a 10 anos. Na distribuição por sexo, 21 alunos na escola A e 14 na escola B eram do sexo feminino. A prevalência de sintomas do estresse infantil foi de 17 alunos em ambas as escolas, dos quais 08 na Escola A e 09 alunos da Escola B. Destes 17 alunos, 2 da Escola A apresentaram reações psicológicas e 01 da Escola B reações psicofisiológicas; 3 da Escola A e 3 da Escola B demonstraram propensão à preocupação excessiva, o que significa indício de vulnerabilidade a obsessividade, e apenas 1 da escola A apresentou vulnerabilidade para somatização. Conclui-se que independentemente da escola, os estudantes apresentaram sinais significativos de estresse infantil que devem ser tratados através de ações psicopedagógicas implantadas e mantidas no contexto familiar e escolar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estresse; Saúde Escolar; Enfermagem em Saúde Pública.

**ABSTRACT:** It was an exploratory study developed to identify the prevalence of the Infantile Stress in students of Public and particular Schools, in Santa Luzia - PB, with students of 4<sup>th</sup> class at elementary level. The data was collect in April 2002, through the Infantile Stress Scale, composed by 35 items that offers conditions to identify the Infantile Stress symptoms and signs in children from six to 14 years old. Sixty-seven was the sample, and forty of then studies at "A" school and 27 at "B" school, and the age set on 08 to 10 years old. Twenty-one students in the school "A" and 14 in school "B" are female. The Infantile Stress symptoms prevalence was 17 pupils in both schools - 8 on "A" and 9 on "B" school. From these 17 students, 2 ("A" School) had presented psychological reactions and 01 ("B" School) psychophysiology reactions; three students in both schools had demonstrated excessive concerning propensity, that probably means vulnerability to obsession, and only 1 on "A" school presented vulnerability for somatization. Concluding, independently of the school, the students had presented significant signs of Infantile Stress, and psico-pedagogic actions must be developed for treatment at school and home context.

**KEY WORDS:** Stress; School Health; Public Health Nursing.

**RESUMÉN:** Tratase de un estudio exploratorio con el objetivo de identificar el predominio de la tensión arterial infantil en estudiantes de las escuelas públicas y particulares de Santa Luzia – PB, con los alumnos de la 4ª serie en el nivel elementaría. Los datos fueron colectados en abril de 2002, por medio de la escala infantil de la tensión arterial, compuesta por 35 ítems que ofrecen condiciones para identificar señales e síntomas del estrés infantil en niños entre seis e 14 años de edad. La muestra fuera de sesenta e siete alumnos, donde 40 estudiaban en la Escuela de "A" y 27 en la Escuela "B", sendo la edad preponderante entre ocho e diez años. En la distribución segundo sexo, 21 alumnos en la Escuela de "A" y 14 en la Escuela de "B" eran del sexo femenino. La prevalecia de síntomas del estrese infantil fuera de 17 alumnos en ambas escuelas, de los cuales, ocho en la Escuela de "A" e nueve en la Escuela de "B". De estos 17 alumnos, dos de la Escuela de "A" presentaron reacciones psicológicas e uno de la Escuela de "B" reacciones psico-fisiológicas; tres en cada escuela demostraron propensión a la preocupación excesiva, o que significa indicio de vulnerabilidad a obsesión, e solo uno de la Escuela de "A" presentó vulnerabilidad para la somatización. Concluyendo, independientemente de la escuela, los estudiantes presentaron señales significativos de lo estrese infantil, que deben ser tratados por medio de acciones psicopedagógicas implantadas e aseguradas en el contexto de la familia y escuela.

**PALABRAS CLAVES:** Estrés; Salud Escolar; Enfermería en Salud Pública.

### **INTRODUÇÃO**

Desde os nossos ancestrais o estresse ocorre através da resposta de luta e fuga, que para os dias atuais e com os estressores psicossociais existentes,

contribui para situações de vida ou morte, já que, o modo de vida, a maneira de como se vive favorece o surgimento de doenças como o estresse (TOWNSEND, 2002). Diante desta afirmação, é visto a importância de se estudar a origem do estresse, que

quando patológico surge, justamente, como uma consequência direta dos persistentes esforços adaptativos da pessoa à sua situação existencial (BALLONE, 2002).

O estresse é um termo muito estudado e divulgado pelas redes de comunicação, tendo em vista o grande número de casos. O estresse era até então apenas pesquisado em adultos, mas, com a precipitação da relação entre crianças e meio ambiente, bem como a globalização, despertou atenção em pesquisadores como: Lipp em 2000, Lipp e Romano em 1987, Lipp e Malagris em 1975, entre outros, para estudar a ocorrência do estresse em crianças. O estresse infantil pode ser gerado por um sistema de cobranças excessivas, por fatos cotidianos da realidade da criança como jogar bola, soltar pipa, a própria estrutura familiar moderna que possui menos tempo para os filhos, entre outros elementos considerados geradores de estresse infantil (NOVAIS, 2000).

O diagnóstico do estresse infantil precisa ser devidamente correto, sério e realizado, pois não se pode deixar de dar atenção aos danos que ele é capaz de causar, motivo que faz com que estudos sejam realizados e já detectem que muitas das crianças que apresentam uma série de problemas psicológicos e físicos, que fracassam na escola, que usam drogas e que praticam outros atos sofrem na verdade de estresse (LIPP, 2000a).

Portanto, é visto como imprescindível à realização de estudos e pesquisas neste campo teórico para que o estresse infantil, seu diagnóstico, tratamento e prevenção sejam mais eficazes e que não só os sintomas recebam atenção, pois uma criança estressada precisa aprender um modo adequado de lidar com a vida, caso não consiga será um adulto vulnerável e, conseqüentemente, um adulto estressado (LIPP, 2000a).

A partir desta contestação começamos a interrogar: o que as crianças estão apresentando são sintomas de estresse infantil? Será que existe diferença de sintomas apresentados em crianças de escola pública e particular? Portanto, este estudo tem como objetivos verificar a prevalência do estresse infantil em estudantes do ensino fundamental em escola pública e particular de um município do Estado da Paraíba.

## REVISÃO DA LITERATURA

A palavra estresse originou-se no século XIX, quando engenheiros anglo-saxões passaram a utilizá-la para indicar tensão resultante de uma força aplicada em um corpo, ou seja, estressava-se o objeto até seu ponto de ruptura testando assim sua resistência (NUNES; MAURO; CUPELLO, 2002).

Com a tamanha divulgação do termo stress usado tanto na linguagem atual quanto nos meios de comunicação, a palavra tomou uma outra escrita, em bom português, Estresse, conseqüentemente ambas as palavras possuem as mesmas denominações, indo de acordo com a preferência dos autores, pesquisadores e estudiosos. Estresse constitui, antes

de tudo, um fenômeno ou uma reação emocional natural, biologicamente adaptativa e fundamental para a sobrevivência dos organismos. Diante desta definição o autor complementa que a “vida é Estresse e que o Estresse é parte inseparável da vida” (FALCONE, 1997).

O estresse pode ser tanto algo bom, uma motivação, ou algo ruim, podendo não somente variar de uma pessoa para outra, mas pode também mudar ano após ano para um único indivíduo (WILKINSON, 2001). Ele pode ser físico, psicológico ou social; é um termo que compreende um conjunto de reações aos estímulos que causam distúrbios no equilíbrio de um organismo, freqüentemente com efeitos danosos (RODRIGUES, 2002).

As origens e os efeitos do estresse podem ser examinados em termos de modelos teóricos clínicos e comportamentais (TOWNSEND, 2002). Essas abordagens incluem o estresse como uma *resposta fisiológica*, estresse como um *estímulo*, e o estresse como uma *transação*.

O estresse é o resultado de uma reação que o nosso organismo tem quando estimulado por fatores externos desfavoráveis. A primeira coisa que acontece com o nosso organismo nestas circunstâncias é uma descarga de adrenalina no nosso organismo, e os órgãos que mais sentem são o aparelho circulatório e o respiratório (DE CICCIO, 2002).

Os sintomas psicológicos mais presentes em adultos são: a queda da produtividade, confusão mental, apatia, dificuldade de concentração, sensação de desgaste ao acordar, auto-estima baixa, dificuldade com a memória, depressão, irritabilidade, entre outros. Quanto aos sintomas físicos, são enfatizados a tensão muscular, dores de cabeça, dores de estômago – gastrite, pressão alta, herpes, taquicardia, aftas, retração das gengivas, problemas dermatológicos, infecções, tonturas e resfriados (LIPP, 2002).

As principais causas que originam o estresse, segundo LIPP (2002), MACEDO (2002), e NEGRELLO (2002), são: insegurança, alto índice de criminalidade, medo de perder emprego, morte e doença na família, separação e divórcio, dívidas, casamento, problemas sexuais, gravidez e parto, aposentadoria, aceleração das mudanças e perdas de valores coletivos, ameaças súbitas, violência urbana diária, dentre outras.

De acordo com estudo desenvolvido por COSTA (2000), o estresse é um mal que pode contaminar todo mundo da família, e que a maior prevalência é de mulheres do que de homens. Esta afirmação é comprovada através da pesquisa de Calais, citada por COSTA (2000), que ao desenvolver um estudo com uma amostra de 250 alunos, com faixa etária de 15 a 28 anos, obteve um percentual de 98,3% de meninas que já se encontravam na fase de resistência, e de 78,7% de 150 meninas que relataram estresse contra 51,8% de 145 meninos.

A questão que atualmente muitas crianças e até bebês sofrem de estresse infantil, é enfatizada devido ao fato de que muitas das causas que originam o estresse são vivenciadas e enfrentadas pelas crianças como brigas com os pais, separação, mudança de escola, mudanças bruscas, dentre outras (SHIRAIISHI,

2002). Estudos como os de MODESTO (2002) e POSTERNAK (2002) confirmam que crianças, mesmo nessa fase de desenvolvimento, são atingidas por este "mal", o qual não é uma doença específica dos adultos.

Alguns estudiosos que são pioneiros nas pesquisas de estresse infantil, como Grunspun, em 1980, Wolff, em 1981, Elkind, em 1982, proporcionaram contribuições consideradas de grande valia. Já no Brasil, a maioria dos estudos está centrada nos seguintes pesquisadores: Lipp e Romano; Lipp e Lucarelli, bem como Vilela, Tricoli, Pereira, Bignotto (LIPP, 2000b). Para a referida autora a importância desses estudos oferece a base para uma melhor compreensão dos aspectos que definem e que englobam o estresse infantil, entretanto, as pesquisas continuam com o objetivo de adequar métodos para prevenção e manejo deste mal que acometem também crianças.

Outros fatores que contribuem para o aumento do estresse infantil, como a permissividade sexual, a maturidade e a independência precoce, bem como a vontade dos pais de que seus filhos participem de um número maior de atividades diárias (LIPP et al, 1991).

ARTUR ZULAR, citado por REZENDE & PINTO (2001), compara o Estresse em crianças como mais grave do que em adultos, pois seus mecanismos de defesa não estão sedimentados. Completa afirmando que um adulto costuma justificar situações desagradáveis racionalmente, mas o mesmo não acontece com a criança.

Com relação à incidência do estresse infantil, LIPP (2000b) relata que não é conhecida, mas se sabe que toda criança, inevitavelmente, enfrentará inúmeras situações de estresse ainda nos primeiros anos de vida. Situações como a hospitalização, os acidentes, as doenças, o nascimento de novos irmãos, as mudanças de escola e de casa, bem como a situação de autocontrole, que são fontes geradoras de tensão.

Essas fontes de estresse, que geram tensão e estressam as crianças classificam-se como externa e interna. As fontes externas são: mudanças, atividades em excesso, responsabilidades em excesso, brigas e/ou separação de pais, a escola, morte na família, exigência e/ou rejeição de colegas, disciplina confusa por parte dos pais, exigências ambíguas da sociedade, hospitalização e doença e nascimento de irmão. As fontes internas procuram avaliar o que pode acontecer no mundo interior do pequeno paciente que esta funcionando como fonte produtora constante de estresse emocional, como por exemplo, a visão dos pais na timidez excessiva, as vergonhas, os desejos, o medo do fracasso, a preocupação com mudanças físicas, medo de punição divina, dúvidas quanto à própria inteligência, a própria beleza, interpretação amedrontadoras de eventos simples, medo de os pais morrerem e ela ficar só, medo de ser ridicularizada por amigos, desacordo entre as exigências de sucesso e o verdadeiro potencial entre outros (LIPP, 2000a; 2000b; REZENDE & PINTO, 2001; MOREIRA, 2001). Esses mesmos autores reforçam que os sintomas precisam estar em quantidade, ou seja, não poderão estar

isolados, pois o conglomerado de sintomas é tido como base para o diagnóstico do estresse infantil.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório com abordagem quantitativa, tendo como objeto empírico escolas, uma pública e outra particular, localizadas na cidade de Santa Luzia – PB, que foram escolhidas devido às mesmas oferecerem o ensino fundamental.

Os atores sociais do estudo foram crianças na faixa etária de oito a quatorze anos, que atenderam aos seguintes critérios de seleção: 1) ser de ambos os sexos; 2) estar estudando a 4ª série; 3) aceitar participar da pesquisa, e 4) os pais assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, observando a resolução 196/96 do Ministério da Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

Foi utilizada, como instrumento de coleta de dados, a Escala de Stress Infantil – ESI, que é uma adaptação do Inventário de Sintomas de Stress Infantil - ISS-I de LIPP & LUCARELLI (1998), que é composta de 35 itens relacionados às reações do estresse: físicas, psicológicas, psicológicas com componentes depressivos, e psicofisiológicas. Ela tem como objetivo verificar a existência ou não de estresse em crianças entre 06 (seis) e 14 (quatorze) anos, e possibilita ainda que se determine o tipo de reação mais freqüente na criança.

Os itens estão apresentados aleatoriamente e tem como divisão, seguindo as reações do estresse, a seguinte ordem: reações físicas (itens 2; 6; 12; 15; 17; 19; 21; 24 e 34); reações psicológicas (itens 4; 5; 7; 8; 10; 11; 26; 30 e 31); reações psicológicas com componentes depressivos (itens 13; 14; 20; 22; 25; 28; 29; 32 e 35); e reações psicofisiológicas (itens 1; 3; 9; 16; 18; 23; 27 e 33).

A resposta ao item é feita através de uma escala do tipo Likert, com cinco pontos e é registrada em quartos de círculos, conforme a freqüência com que os sujeitos experimentam os sintomas apontados pelos itens. Essa escala se apresenta da seguinte forma: *nunca sente* – quando não marcar nenhum quadrante, *sente raramente* – quando marcar um quadrante, *sente às vezes* – quando marcar dois quadrantes, *sente frequentemente* – quando marcar três quadrantes e *sente sempre* – quando marcar todos os quatro quadrantes.

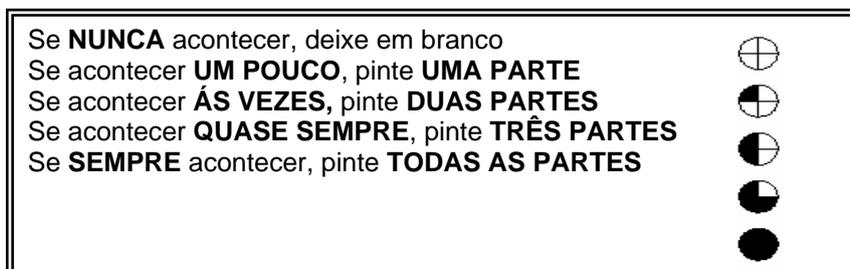
Antes da utilização deste instrumento, em março de 2002, quando se deu o início desta pesquisa, foi realizado o pré-teste com a Escala de Stress Infantil – ESI, com uma amostra de 06 (seis) crianças, na faixa etária de 08 (oito) a 12 (doze) anos, que estavam cursando o ensino fundamental em uma outra escola do município tido como referência.

Na realização do pré-teste, as crianças receberam informações referentes ao que era o teste. Foi explicado que eles iriam responder a algumas questões relacionadas com a vida de cada um, e para respondê-las, era preciso que eles pensem no que tinha acontecido com eles há um mês atrás, como por

exemplo, desde a Páscoa, o carnaval, o início das aulas, etc.

Foi informado que era preciso que respondam sozinhos, já que o que é verdade para um pode não ser para o outro, ou o que ocorreu com um não precisa ter ocorrido com outro. Foi solicitado que usassem lápis de cor, na preferência de cada um, para pintar os quadrantes.

Para garantir a compreensão e a padronização, as instruções foram lidas: **“Você encontrará nas questões abaixo algumas coisas que as crianças podem ter ou sentir. Você deverá mostrar o quanto acontece com você o que está escrito em cada questão, pintando os desenhos desta forma:”**



Após lida as instruções, solicitou-se das crianças que tirassem as dúvidas. Só então se deu início ao preenchimento das questões, sendo analisado as dificuldades e as facilidades encontradas durante essa aplicação.

Em abril de 2002, iniciou-se o processo de solicitação de autorização das escolas pública e particular, através da Direção, para realização da pesquisa no âmbito escolar. Posteriormente, dirigiu-se as salas de aula para apresentação, justificativa do estudo que seria realizado com as crianças e a entrega do termo de consentimento para os pais, o qual deveria ser entregue no dia da realização do teste. Desta forma só faria parte do estudo a criança que apresentasse o termo de consentimento assinado pelos pais ou responsável.

É necessário enfatizar que a Escola A é uma instituição particular, com duas 4ª séries, enquanto que a Escola B é uma instituição estadual, com apenas uma 4ª série. No que diz respeito às condições físicas e socioeconômicas a Escola A tem uma estrutura física considerada satisfatória para a distribuição das salas, possui algumas salas consideradas pouco escuras, mais em compensação possuem poucos alunos, no máximo 20 alunos, e com relação ao quadro de funcionários é bem maior tendo no mínimo 4 professoras. As condições socioeconômicas são boas, o nível de informação é alto, há uma maior participação dos pais principalmente nas reuniões destinados a eles e no desempenho escolar dos filhos, com relação ao comportamento dos alunos alguns apresentam dificuldade de concentração nas informações, perguntam muito e tudo que é dito, eles querem entender.

A Escola B tem uma estrutura física considerada satisfatória para a distribuição das salas que são amplas, ventiladas e iluminadas, mas, por outro lado as salas têm de 40 a 50 alunos e apenas uma professora para lecionar todas as disciplinas. As condições socioeconômicas são baixas, o nível de informação quase não existe, não há participação dos pais no desempenho escolar dos filhos nem tão pouco

com algo relacionado à escola. Há uma predominância de alunos numa faixa etária maior que a estimada para cursar a 4ª série, com relação ao comportamento dos alunos são bastante agitados e até agressivos, quase não perguntam, mais demonstram que gostam da atenção destinada a eles.

Desde o início do estudo houve uma resistência, por parte dos pais da Escola B, no que se refere ao consentimento para a participação do filho no estudo, enquanto que na Escola A ocorreu uma maior aceitação dos pais para que seu filho fizesse parte da amostra desta pesquisa.

A população do estudo foi de 84 crianças, constituindo a amostra de 67 crianças sendo 40 da rede particular, dividida em duas turmas de 20 alunos, e 27 da rede pública.

A coleta de dados foi realizada nos dias 10 a 18 de abril de 2002, onde os dados foram analisados e interpretados a partir da contagem de pontos atribuídos a cada item, ou seja, a cada quarto de círculo preenchido pela criança. Foram levados em consideração:

- 1) Aparecimento de círculos completamente cheios (pintados) em sete ou mais itens da escala total, ou
- 2) A nota igual ou maior que 27 pontos obtidos em qualquer dos três fatores: reações físicas (itens 2;6;12;15;17;19;21;24 e 34); reações psicológicas itens (4;5;7;8;10;11;26;30 e 31); reações psicológicas com componentes depressivos (itens 13;14;20;22;25;28;29;32 e 35), ou
- 3) A nota igual ou maior que 24 pontos obtidos no fator reações psicofisiológicas (itens 1;3;9;16;18;23;27 e 33), ou
- 4) A nota total da escala maior do que 105 pontos.

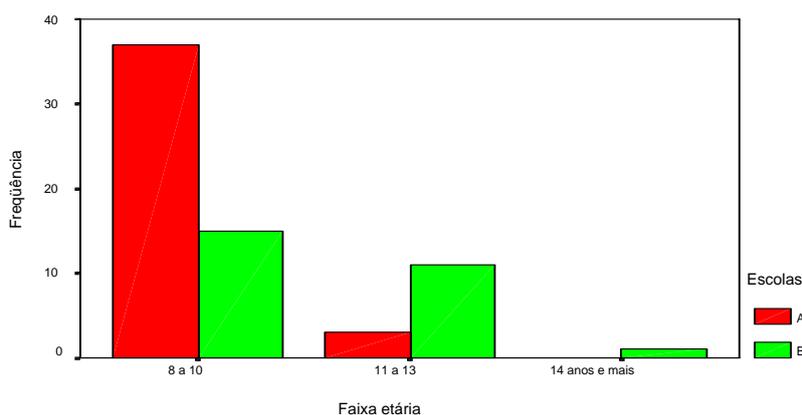
Outro passo importante na avaliação dos resultados da ESI é a utilidade que os dados têm para se estabelecer provável vulnerabilidade. Esse aspecto é notável no preenchimento total dos quartos de círculo nos itens 4, 5, 26 e 30 que indica uma propensão à preocupação excessiva, que pode ser um

indício de vulnerabilidade à obsessividade. Da mesma forma, respostas cheias aos itens 2, 12, 24 e 27 podem indicar vulnerabilidade não só para somatização, mas, sobretudo, que o sistema digestivo possa ser o órgão de choque daquela criança.

O somatório dos sintomas recebeu tratamentos estatísticos descritivos utilizando o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Os resultados estão apresentados em quadros e tabelas seguidos de análise e discussão.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

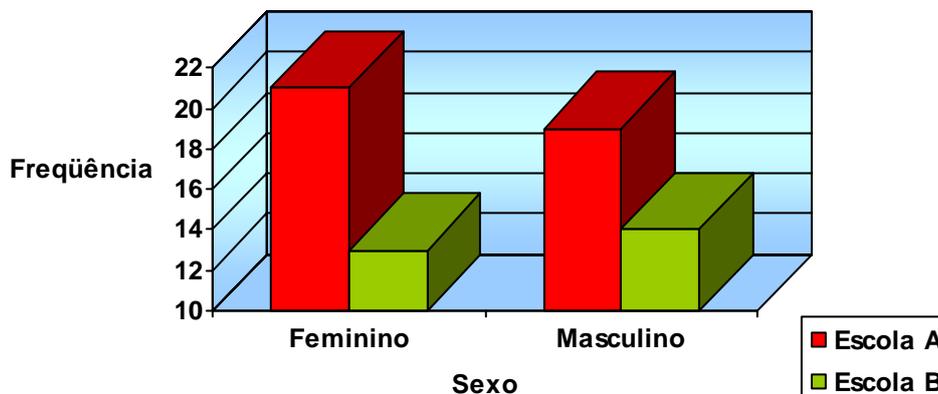
A amostra do estudo, segundo a faixa etária, foi distribuída em três grupos: de 8 a 10 anos, 11 a 13 anos e de 14 anos e mais, para que se pudesse estabelecer uma caracterização dos alunos pesquisados. De acordo com gráfico 1, verificou-se uma preponderância de alunos na faixa etária de 8 a 10 anos, em ambas as escolas, ocorrendo uma maior representação na Escola A. Este resultado, apresentado desta forma, já era esperado, uma vez que esta faixa etária é a determinada para o ensino da 4ª série. A faixa etária de 11 a 13 anos teve um número pequeno de alunos na Escola A e na Escola B.



**Gráfico 1** – Caracterização da amostra por Escola e Faixa etária. Santa Luzia – Pb, 2002.

Merece ser ressaltado que as questões físicas e socioeconômicas que a Escola B é submetida justificam a existência de alunos fora da faixa etária de 8 a 10 anos, cursando a 4ª série. Já a faixa etária de 14 anos e mais, teve representação apenas na Escola B que apesar de ser considerada mínima demonstra uma caracterização de um alunado com dificuldades escolares ou até mesmo fracasso escolar.

Analisando a distribuição do sexo, verifica-se que a amostra teve uma predominância do sexo feminino (21) na Escola A enquanto que na Escola B a predominância foi do sexo masculino (14). Conforme pode ser observado no Gráfico 2, os dados coletados são opostos nas duas escolas, não tendo uma predominância com relação ao sexo. Mesmo assim demonstra uma pequena diferença entre os dois sexos com relação as Escola A e B.

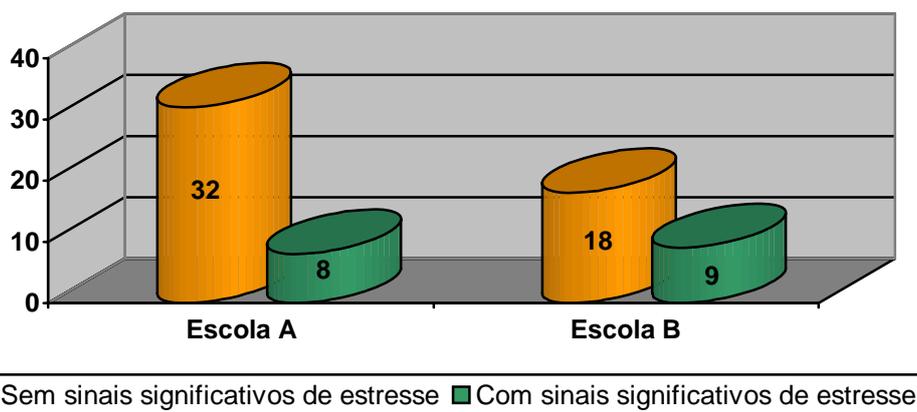


**Gráfico 2** – Caracterização da amostra por Escola e Sexo. Santa Luzia – Pb, 2002.

Estes dados evidenciam o que já foi afirmado, anteriormente na revisão da literatura de que o estresse é uma reação do organismo diante de situações ou muito difíceis ou muito excitantes, que pode ocorrer em qualquer pessoa, independente de idade, raça, sexo e situação socioeconômica.

Com relação à identificação de sinais significativos de estresse o Gráfico 3, apresenta a distribuição de sinais significativos do Estresse Infantil nos alunos das Escolas que fizeram parte da pesquisa. De acordo com os dados a Escola A possui em sua amostra 40 alunos, destes 8 (20%) apresentaram

sinais significativos de Estresse Infantil, enquanto que 33 (80%) alunos não apresentaram sinais significativos de Estresse Infantil.



**Gráfico 3** – Distribuição da amostra segundo apresentação de sinais significativos de estresse por Escola. Santa Luzia – Pb, 2002.

Na Escola B, a amostra foi de 27 alunos, dos quais 9 (33,3%) apresentaram sinais significativos de Estresse Infantil, enquanto que 18 (66,7%) alunos não apresentaram sinais significativos de Estresse Infantil. Esse resultado preocupa devido ter um grande significado, pois analisado com relação à população que não apresentou os sinais e sintomas significativos de Estresse Infantil é praticamente a metade desse resultado. Em ambas as escolas o número de crianças que apresentaram sinais significativos de Estresse Infantil foi de 17 alunos (25,4%) numa amostra de 67 alunos.

A Tabela 1 refere-se aos alunos que apresentaram sinais significativos de Estresse Infantil, onde na Escola A, 5 (29,4%) são do sexo feminino e 3

(17,6%) são do sexo masculino, na Escola B 6 (35,3%) são do sexo feminino 3 (17,6%) do sexo masculino, conseqüentemente, há uma prevalência do sexo feminino que apresentou sinais e sintomas significativos de Estresse Infantil. Este resultado corrobora estudo de COSTA (2000), quando cita a pesquisa de Sandra Calais, onde a maior prevalência de sintomas de estresse é entre pessoas do sexo feminino.

Faixa Etária	Escolas		A				B				Total	
			F		M		F		M			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
8 a 10 anos	5	29,4	2	11,8	4	23,5	1	5,8	12	70,5		
11 a 13 anos	-	-	1	5,8	2	11,8	2	11,8	5	29,4		
<b>TOTAL</b>	5	29,4	3	17,6	6	35,3	3	17,6	17	99,9		

**Tabela 1** – Distribuição dos alunos que apresentaram sinais significativos de estresse por Escola, segundo o sexo e a faixa etária. Santa Luzia – Pb, 2002.

De acordo com a faixa etária, na Escola A 06 (37,5%) e na Escola B 05 (31,2%) alunos encontravam-se na faixa etária de 8 a 10 anos; na faixa etária de 11 a 13 anos, apenas 01 aluno (6,2%) na Escola A e 04 alunos (25,0%) na Escola B. Na faixa etária de 14 anos e mais nenhum aluno apresentou sinais significativos de Estresse Infantil. É notável que a incidência de 04 alunos na escola B na faixa etária de 11 a 13 anos tenha sido bastante significativa, pois

há um grande número de alunos nessa faixa etária cursando a 4ª série.

Existe uma classificação, que segue um número X de pontos, discutidos na metodologia deste trabalho, para que seja realizado o diagnóstico de Estresse Infantil. Nesta classificação, existe uma que se refere ao somatório igual ou maior que 27 pontos nas reações físicas, psicológicas e psicológicas com componente depressivo; ou o somatório igual ou maior

que 24 pontos nas reações psicofisiológicas (LIPP & LUCARELLI, 1998).

**Tabela 2** – Distribuição dos alunos que apresentaram sinais significativos de estresse relacionados a reações físicas, psicológicas, psicológicas com componente depressivo e as psicofisiológicas por Escola. Santa Luzia – Pb, 2002.

Escolas	Reações físicas	Reações psicológicas	Reações psicológicas c/depressivo	Reações psicofisiológicas	Total
	N	N	N	N	
Escola A	--	2	--	--	2
Escola B	--	--	--	1	1
<b>Total</b>	--	2	--	1	3

De acordo com a Tabela 2, apenas 02 alunos da Escola A preencheu todos os círculos nas questões que compõem as reações psicológicas, e apenas 01 aluno da Escola B preencheu o somatório de 24 ou mais pontos nas questões que compõem as reações psicofisiológicas.

É também de notável importância destacar que, dos 17 alunos que apresentaram sinais e sintomas de Estresse infantil, apenas 03 alunos da Escola A e 03 alunos da Escola B demonstraram propensão à preocupação excessiva, o que significa um indício de vulnerabilidade a obsessividade. Com relação à vulnerabilidade para somatização foi identificado apenas 01 aluno da Escola A.

Para melhor entendemos a vulnerabilidade, uma pesquisa realizada pelo Dr. George Everly, citado por Lipp (2000a), mostra que algumas pessoas possuem uma hiper-reatividade fisiológica em face de demanda psicossociais que resulta na produção excessiva de catecolaminas, testosterona e cortisol, o que tornaria essas pessoas mais vulneráveis.

A partir dos resultados deste estudo podemos inferir que os alunos de ambas as escolas, pública e particular, guardada as devidas proporções, apresentam sintomas de estresse infantil. Esse estresse, segundo a literatura, ocorre quando a criança não consegue desenvolver uma reação de adaptação do organismo ao estresse, surgindo às doenças e, conseqüentemente, sintomas psicológicos e físicos, os quais devem ser tratados de forma preventiva e curativa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo obteve nos seus resultados um número de 17 alunos que apresentaram sinais e sintomas de estresse infantil, dos quais merece ser destacado que 2 alunos da Escola A preencheram todos os círculos nas questões que compõem as reações psicológicas, e apenas 01 aluno da Escola B preencheu o somatório de 24 ou mais pontos nas questões que compõem as reações psicofisiológicas; 3 alunos da Escola A e 3 alunos da Escola B demonstraram propensão à preocupação excessiva, o que significa um indício de vulnerabilidade a obsessividade; e com relação à vulnerabilidade para somatização foi identificado apenas 01 aluno da Escola A.

Não ocorreu identificação das causas que originaram os sintomas de estresse infantil na população estudada, mas, a literatura revela que essas causas são brigas com os pais, separação e divórcio, mudança de escola, mudanças bruscas, morte e doença na família, atividades e responsabilidades em excesso, a exigência e/ou rejeição de colegas, a disciplina vista como confusa por parte dos pais, as exigências ambíguas da sociedade, a hospitalização e a doença, o nascimento de irmão, dentre outras que são praticamente permanentes na vida de qualquer criança, por conseqüência dos pais possuírem uma agenda superlotada, atividades profissionais até nos finais de semana, trabalho levado para casa, viagens e refeições feitas em horas e lugares diferentes, mostrando que a presença dos pais está reduzida e para encobrir a falha fazem com que os filhos tenham a mesma agenda lotada de cursos, esportes, reforço, atividades extra-aula, sobre carregando os filhos.

É necessário ressaltar a observação de que a Escola A teve uma freqüência de 20,0% dos alunos com sinais e sintomas significativos de estresse infantil enquanto que a Escola B obteve 33,3% da sua amostra. No entanto é mais preocupante essa prevalência da Escola B do que a Escola A, por diversos motivos discutidos durante os resultados dos dados, principalmente quando se refere a faixa etária, as condições socioeconômicas, o ensino, o número de alunos em cada escola dentre outros motivos.

No momento em que ocorre um diagnóstico é notável que atitudes e ações sejam implantadas e mantidas tanto no contexto familiar como no contexto escolar, treinando pais e professores, ensinando as crianças a lidar com o estresse infantil. Para MODESTO (2002), a implantação de um Programa Psicopedagógico nas escolas, com apoio da Instituição, dos pais e dos alunos, para trabalhar a incapacidade de lidar com as situações, o nível de amadurecimento emocional e social, bem como o estágio de desenvolvimento intelectual que a criança apresenta, não pode deixar de desenvolver o ato de brincar, pois é no brincar, que a criança tem possibilidade de resolver seus conflitos e dificuldades de exercer sua criatividade no espaço da fantasia e da ficção, já que para ele o final sempre é feliz.

Os pais e os professores têm uma contribuição única na formação da resistência ou da vulnerabilidade ao estresse infantil, pois é através dos ensinamentos

que de alguma forma, seja direta ou indiretamente, se formam certas características pessoais que poderão vir tanto servir de fontes geradoras de estresse por se transformarem em crenças e valores inadequados para o ser humano, como auxiliá-lo a adquirir estratégias que facilitem o manejo do estresse, em qualquer idade. Esta afirmativa reforça a importância de estudos desta natureza, para a partir dos sintomas identificados desenvolver estratégias de ação que favoreçam mudanças, modificações e correções na vida humana. Acredita-se que este estudo servirá como ponto de partida para o desenvolvimento de pesquisas futuras.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALLONE, G. J. *Estresse infantil e dependência de drogas*. Fonte Dr. Mundi. [on line] Disponível em <http://gballone.sites.uol.com.br/news20.htm> [Acesso em 28 fev. 2002.]
- COSTA, R. *Nervosismo contagiante*. Saúde! É vital. Especial Estresse. Nº 11. São Paulo: Abril Editora, 2000.
- DE CICCIO, L. H. S. *O que é stress?*. Disponível em <http://www.saudevidaonline.com.br/stress.htm>. [Acesso em 03 mar 2002.]
- FALCONE, E. A relação entre o estresse e as crenças na formação dos transtornos de ansiedade. In: ZAMUGNANI, D. R. (Org.) *Sobre Comportamento e Cognição*. ARBytes, 1997. Vol. 3/A aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos/. Cap. 14, p. 97-102.
- LIPP, M. E. N. (Org.) *Crianças estressadas: causas, sintomas e soluções*. Campinas-SP: Papirus, 2000a.
- LIPP, M. E. N. *Stress*. [on line] Disponível em <http://www.estresse.com.br> [Acesso em 14 mar. 2002].
- LIPP, M. *O stress do professor*. São Paulo: Papirus, 2002.
- LIPP, M. E. N., et al. *Como enfrentar o stress infantil*. São Paulo: Ícone, 1991.
- LIPP, M. E. N. O tratamento do stress infantil. In: SILVARES, E.F.M. (Org.) *Estudos de casos: psicologia clínica comportamental infantil*. Campinas, SP: Papirus, 2000b. Cap. 10, v. 01, p. 263-288.
- LIPP, M. E. N.; LUCARELLI, M. D. M. *Escala de stress infantil*. ESI – Manual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. N. Manejo do estresse. In: RANGÉ, B. (Org.) *Psicoterapia comportamental e cognitiva*. 2 ed. Campinas, SP: Editora PSY, 1998. cap. 24, p.279-292.
- MACEDO, B. *Estresse*. [on line] Disponível em <http://www.infonet.com.br/bmacedo/Estresse.htm> [Acesso em 08 jul. 2002.]
- MODESTO, L. *Estresse infantil*. Disponível em [http://www.uol.com.br/JC/001/1401/fa1401\\_1.htm](http://www.uol.com.br/JC/001/1401/fa1401_1.htm) [Acesso em 14 jan. 2002.]
- MOREIRA, I. *Criança também precisa de tempo – Comportamento II*. [on line] Disponível em [http://www.uol.com.br/JC/2001/1401/fa1401\\_2.htm](http://www.uol.com.br/JC/2001/1401/fa1401_2.htm) [Acesso em 28 fev. 2002.]
- NEGRELLO, L. *Infância “adultizada”*. Centro educacional. [on line] Disponível em <http://www.educacional.com.br/entrevistas/entrevista0083.asp> [Acesso em 08 jul. 2002.]
- NOVAIS, M. Prólogo. In: LIPP, M. E. N. (Org.) *Crianças estressadas: causas, sintomas e soluções*. Campinas, SP: Papirus, 2000.
- NUNES, M. B. G., MAURO, Y. C., CUPELLO, A. J. *Estresse como um risco ocupacional em enfermagem psiquiátrica*. [on line]. Disponível em <http://www.saudeetralho.com.br/t-enfermagem.htm> [Acesso em 08 jul. 2002.]
- POSTERNAK, L. *Crianças também sofrem com o estresse – Clicfilhos*. [on line] Disponível em <http://www.clicfilhos.com.br/site/comportamento/comportamento.htm> [Acesso em 17 mar. 2002.]
- REZENDE, R., PINTO, T. R. *Criança também sofre*. [on line] Disponível em <http://www.estadao.com.br/suplementos/fem/2001/02/17/fem007.html> [Acesso em 14 mar. 2002].
- RODRIGUES, H. E. *O que é “Stress”? Como interfere na sua saúde?*. [on line] Disponível em <http://www.geocities.com/hotsprings/resort/2631/frase8.htm> [Acesso em 03 mar. 2002.]
- SHIRAIISHI, S. *Estresse: criança também sofre*. [on line] Disponível em <http://www.donnacheng.hpg.ig.com.br/estresseinfantil.html> [Acesso em 14 mar. 2002.]
- TOWNSEND, M. C. *Enfermagem Psiquiátrica - conceitos de cuidado*. 3 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2002. cap. 01, p.4-11, cap. 12, p.162-170, 687-688.
- WILKINSON, G. *Guia da saúde familiar*. Stress. Revista Isto É. São Paulo: Editora Cátia Alzugaray, 2001.

<sup>1</sup> Psicóloga. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: emilenenobrega@uol.com.br. Rua Francisco Brandão, 944, Apto. 304 – Manaíra – CEP 58038-521 – João Pessoa - Pb.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UNIFESP. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do CCS/UFPB. Pesquisadora CNPq. E-mail: [miriam@ccs.ufpb.br](mailto:miriam@ccs.ufpb.br)