

Depressão infantil na ótica dos professores do ensino fundamental¹

Child's depression in the view of teachers of elementary school

Depresión infantil por los maestros de la escuela primaria

Marciana Fernandes MOLL²; Bruno Adriano Borges ELIAS³; Bárbara Ferreira GOMES⁴; Lucas Duarte SILVA⁵; Luis Fernando Ribeiro dos SANTOS⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer os sintomas depressivos expressos pelas crianças no ambiente escolar. **Métodos:** estudo descritivo e qualitativo, de acordo com a Resolução 466/12, cujos participantes foram professores do 2º ao 7º ano do ensino fundamental que aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados ocorreu através de entrevista semiestruturada e a análise temática foi utilizada para analisá-los. **Resultados:** os sintomas relatados com mais frequência foram: tristeza, isolamento, choro e agressividade, enfatizando a necessidade de atenção especial devido aos danos causados durante o desenvolvimento. **Considerações Finais:** é proposto uma melhor integração entre a educação e saúde para realizar ações de prevenção e tratamento do escolar depressivo em sua integralidade.

Descritores: Saúde mental; Depressão; Criança.

ABSTRACT

Objective: to know the depressive symptoms expressed by children at school. **Methods:** it is a descriptive and qualitative study, followed by the Resolution 466/12, in which the participants were teachers from the 2nd to the 7th year of elementary school that agreed to participate. The data was collected through semi-structured interviews, and thematic analysis was used to analyze them. **Results:** the symptoms most frequently reported were sadness, isolation, crying and aggression, emphasizing the need for special attention due to damage caused during growing. **Final Considerations:** it is proposed a better integration between education and health to perform preventive actions and the treatment of depression students in their integrality.

Descriptors: Mental health; Depression; Child.

RESUMEN

Objetivo: conocer síntomas depresivos expresados por los niños en el entorno escolar. **Método:** estudio descriptivo y cualitativo, en acuerdo con la Resolución 466/12, cuyos participantes eran profesores del segundo al séptimo año de la escuela primaria que aceptaron participar. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, y análisis temático se utilizó para

¹ Órgão financiador: PIBIC UNIUBE

² Enfermeira, Doutora em Ciências; Professora da graduação e pós graduação em enfermagem na Universidade de Uberaba, Uberaba, Minas Gerais, Brasil. Email: mrcna13@yahoo.com.br

³ Graduando do 7º período de graduação em Medicina da Universidade de Uberaba, Uberaba, Minas Gerais, Brasil. Email: bruno25med@hotmail.com

⁴ Graduanda do 8º período de graduação em Enfermagem da Universidade de Uberaba, Uberaba, Minas Gerais, Brasil. Email: barbaraferreira_2007@hotmail.com

⁵ Graduando do 8º período de graduação em Enfermagem da Universidade de Uberaba, Uberaba, Minas Gerais, Brasil. Email: lucasgranger@hotmail.com

⁶ Graduando do 7º período de graduação em Medicina da Universidade de Uberaba, Uberaba, Minas Gerais, Brasil. Email: lfernandomed@hotmail.com

analizarlos. **Resultados:** los síntomas más frecuentes fueron tristeza, aislamiento, llanto y agresión, haciendo hincapié la necesidad de atención especial debido a los daños causados durante el desarrollo. **Consideraciones Finales:** se propone una mejor integración entre educación y salud para llevar a cabo tanto acciones preventivas como el tratamiento de estudiantes depresivos en su totalidad.

Descriptores: Salud mental; Depresión; Niños.

INTRODUÇÃO

O termo “depressão”, que em grego se escreve *deprimere* (baixar) e *premere* (pressionar), significa “pressão baixa”. Apesar de não existir uma definição consensual sobre a depressão infantil, entende-se que se trata de um transtorno de humor que desencadeia instabilidade nas dimensões biopsicossociais de crianças¹, sendo, nesse sentido, uma patologia que se manifesta e interfere nas dimensões físicas, comportamentais, cognitivas e sociais.²

Na perspectiva biológica há uma disfunção dos neurotransmissores Acetilcolina (ACh) e Serotonina (5-HT).³ Do ponto de vista psicológico, a depressão se associa às características singulares da personalidade das pessoas, tais como ausência de autoconfiança, baixa autoestima, entre outras. E quanto à dimensão social, destacam-se os aspectos culturais, escolares e familiares. Os prejuízos culturais advêm da falta de interesse que também gera baixo rendimento escolar e a labilidade emocional resulta em relações voláteis com os familiares.¹

Frente a essa contextualização, considera-se que a sintomatologia da depressão acarreta alterações nas funções psíquicas, fisiológicas e comportamentais⁴ que tendem a desfavorecer o desenvolvimento infantil.⁵

Em geral a depressão infantil pode ser caracterizada pelos seguintes sintomas: tristeza, agressividade e irritabilidade que variam de acordo com a intensidade e frequência.⁶ E especificamente as crianças em idade escolar (7 à 12 anos de idade) que são o alvo deste estudo, também apresentam os seguintes sintomas: alterações no apetite, insônia, agressividade ou passividade exagerada, choro sem razão aparente, dificuldades cognitivas, comportamento antissocial, indisciplina, ideias ou comportamentos suicidas.⁷

Pesquisa² aponta que a prevalência dos transtornos psiquiátricos na infância e na adolescência oscilação de 1 a 51% e entre os transtornos mais frequentes são: desordens emocionais, comportamento disruptivo e transtornos do desenvolvimento.

Nessa perspectiva, é relevante descrever as singularidades da depressão infantil para que se possa atuar no tratamento e assim prevenir os reflexos negativos deste transtorno nas relações interpessoais e no desenvolvimento destas crianças. Diante dessa realidade, considera-se importante enfatizar o ambiente escolar para a detecção de crianças depressivas e para estimulá-las a realizar atividades que elevem a sua

autoestima e fortaleçam as suas relações sociais.

A escola exerce um importante papel na promoção de saúde, pois na maioria das vezes, as crianças tendem a permanecer mais tempo no ambiente escolar do que com a própria família. Com isto, o pedagogo que sabe identificar uma criança com depressão, deve acionar intervenção terapêutica resolutiva em curto prazo, para que as consequências no desenvolvimento da criança sejam eliminadas ou minimizadas.² Nesse contexto, o ambiente onde a criança vive interfere diretamente tanto no desencadear quanto no prognóstico da depressão infantil.⁸

Diante do exposto, salienta-se a necessidade dos profissionais de saúde atentarem-se para a saúde do escolar e esta intervenção pode se iniciar por meio do contato direto com as professoras, o que favorecerá na detecção de crianças depressivas e na inclusão destas profissionais de educação no plano terapêutico estabelecido para o tratamento da depressão nesta faixa etária. Esta afirmativa gerou a seguinte questão norteadora: quais são os sintomas da depressão infantil evidenciados por professoras do ensino fundamental? De maneira geral, esta relação entre escola e setores especializados do campo da saúde pode contribuir para a prevenção e recuperação das crianças acometidas pela depressão.

Assim, o objetivo deste estudo é conhecer os sintomas depressivos expressos pelas crianças no ambiente escolar, a partir da ótica das professoras.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa por buscar trazer o que antes era subjetivo à realidade contextual e interpretativa da ciência.⁹

Para a coleta dos dados, utilizou-se uma entrevista semiestruturada, na qual foi abordado o seguinte conteúdo: sintomas das crianças depressivas, as possíveis causas do desenvolvimento da depressão, e a atitude das professoras perante a depressão infantil.

A entrevista foi realizada em uma Escola Municipal do interior de Minas Gerais onde trabalham trinta e dois professores, dos quais vinte se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: ministrar aulas para crianças do 2º ao 7º ano do ensino fundamental e aceitar participar do estudo. O período desta coleta de dados se estendeu entre os meses de outubro e novembro de 2013, e antes de iniciá-lo, foi exposto aos participantes os riscos e benefícios de sua participação e, posteriormente, foi concedida a autorização por eles e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Conforme determinado pela Resolução¹⁰ que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, esta investigação se iniciou após aprovação pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade de Uberaba, sob protocolo n. 257.490.

Após serem gravadas, estas entrevistas foram transcritas e os dados obtidos foram analisados por meio da análise temática, que compreende três fases: ordenação dos dados, classificação dos dados e

análise final, sendo esta última discutida à luz do conhecimento produzido na área.¹¹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas originou três grandes unidades temáticas, são elas: Fatores desencadeantes da depressão em escolares; sintomas depressivos entre escolares e intervenções aplicadas no meio escolar. Tais unidades, com suas respectivas subunidades estão ilustradas na figura 1.

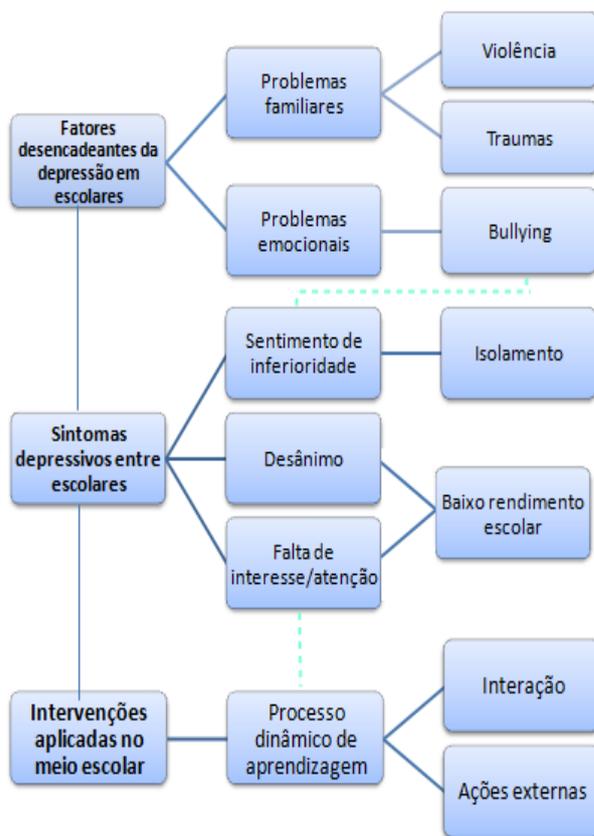


Figura 1 - Resultados identificados a partir da ótica dos professores

Os fatores relatados pelas professoras, do ensino fundamental, como desencadeantes da depressão em escolares, foram os problemas

familiares e os problemas emocionais, sendo que os problemas familiares advêm da violência e dos traumas vivenciados pelos escolares em meio familiar.

Estudo recente⁷ também colocou que os problemas familiares fazem com que a criança não se sinta amada e protegida e por isso é considerado um evento precipitante para a depressão nesta faixa etária.

Além disso, outros problemas familiares também foram citados como desencadeadores da depressão em crianças por gerarem traumas, tais como: separação dos pais, mudança de escola e morte de pessoa querida ou animal.¹²

Dos fatores familiares que predispõem as crianças à depressão, há uma coerência entre o que os professores apontam e o que está exposto na literatura. Contudo foi relatado pelos participantes os problemas emocionais que se relacionam diretamente ao *bullying*. Entre as consequências do *bullying* está descrito o desenvolvimento de depressão com o predomínio de sintomas como a angústia, a baixa autoestima, o estresse e até mesmo comportamentos de autoflagelação e suicídio.¹³

Nesse sentido, os participantes colocaram que o *bullying* acentua o sentimento de inferioridade (por isso ambos estão interligados na ilustração) que é um dos sintomas evidenciados pelos depoentes dessa investigação, o qual acarreta o isolamento da criança. Estudo¹⁴ concorda com essa colocação dos professores, pois aponta que crianças

vítimas de *bullying* podem desenvolver o isolamento social.

O sentimento de inferioridade, o desânimo e a falta de interesse\atenção também foram expostos pelos professores como sintomas da depressão que levam a um baixo rendimento escolar.

Afirma-se que a depressão se manifesta por meio dos seguintes sintomas: tristeza, solidão, choro, baixo rendimento escolar, insônia e falta de vontade/interesse.¹⁵ Refere-se, ainda que a irritabilidade, os sintomas somáticos, o isolamento do convívio social e a tristeza são os sintomas mais comuns entre os escolares.² A falta de vontade\interesse é um sintoma comum nos achados científicos e no relato dos participantes deste estudo. E situações que foram citadas pelas depoentes como consequência do quadro depressivo, tais como o isolamento social e o baixo rendimento escolar são apontadas pelo meio científico como sintomas. Deve-se valorizar que os participantes deste estudo são profissionais de educação e não de saúde, o que pode justificar essa incoerência que não parece interferir na identificação de crianças com depressão, pois 12 dos 20 depoentes colocaram que já trabalharam com crianças depressivas e evidenciaram, claramente, mudanças de comportamento entre estes alunos.

Especificamente, diante da falta de interesse e atenção, os participantes colocaram que são aplicadas intervenções no meio escolar que se centram na dinamização do processo de

aprendizagem na própria sala de aula e em horários e locais pré-estabelecidos pelo serviço de pedagogia que busca interagir o aluno em metodologias ativas de aprendizagem.

A inclusão da criança com depressão em um processo dinâmico de aprendizagem e de interação possibilita a maturação do sistema cognitivo e tende a favorecer o prognóstico da depressão.² Além disso, a importância das orientações psicoeducacionais têm sido habitualmente empregadas e úteis, mas ainda, são poucos os ensaios clínicos controlados existentes.¹⁶

Outra intervenção exposta pelos participantes foi a orientação aos pais ou responsáveis por estas crianças para que eles busquem atendimento em serviços de saúde (ações externas), mas não há um direcionamento para um serviço específico, pois os professores não os conhecem e nem têm o apoio da equipe da estratégia saúde da família da área de abrangência da Escola. Nesse sentido, deve-se ressaltar que sendo o enfermeiro um profissional que atua nas equipes de saúde da família é importante que este profissional estabeleça ações junto às crianças depressivas no meio escolar ou em ambiente domiciliar. Dentre essas ações se destaca: avaliar fatores causadores e colaboradores envolvidos no adoecimento; ajudar a criança, os seus familiares e os professores com orientações que possibilitem o esclarecimento de dúvidas, oferecer apoio emocional e oficinas que gerem bem estar.¹²

De maneira geral, verifica-se que a instituição escolar participante desta investigação, executa intervenções internas focadas nas questões da aprendizagem, mas as ações externas, ou seja, a comunicação com profissionais da saúde não foi mencionada por ninguém e isso parece inviabilizar a integralidade do cuidado com tais crianças. Deve-se salientar que o cuidado integral é preconizado pelo Ministério da Saúde e pela legislação de proteção à saúde da criança, através do Estatuto da Criança e do Adolescente que expressa sobre a “garantia do direito a proteção à vida e à saúde, através da efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”.¹⁷

Ao se abordar a integralidade é necessário enfatizar que os professores devem conhecer as especificidades da depressão infantil, o que de fato ocorre com os participantes desta investigação. Mas para que se possa estabelecer intervenções que evitem danos futuros para esta criança, torna-se imprescindível a parceria entre professores, profissionais de saúde, a criança e os pais ou responsáveis.¹⁸

Nesse sentido, a atuação intersetorial e multiprofissional é fundamental na promoção de saúde da criança, pois a intersetorialidade possibilita comunicação entre instituições como escola e Unidade de Saúde da Família (USF) para promover a saúde da criança. E a atuação multiprofissional favorece a articulação de conhecimentos e experiências de vários profissionais

que podem atuar no complexo meio em que as crianças vivem.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação revela que os professores apresentam conhecimentos sobre a depressão infantil, estabelecem suas possíveis causas e reconhecem crianças depressivas no seu cotidiano de trabalho. Contudo, ao identificarem essas crianças são realizadas intervenções educacionais em benefício do estímulo e da motivação para a aprendizagem, o que contribui para o não agravamento da sintomatologia. Mas tais intervenções não atendem o escolar com depressão em todas suas dimensões, uma vez que a depressão na infância tem influência familiar e gera comprometimentos biopsicossociais.

Diante desta realidade, parece claro a necessidade de se realizar ações intersetoriais (setores como educação, saúde, social, entre outros), para que as dimensões biopsicossociais e familiares destes escolares sejam valorizadas. Nesse contexto, cabe ao enfermeiro se articular aos professores no ambiente escolar, para estabelecerem juntos um plano terapêutico singular às necessidades das crianças com sintomas depressivos, bem como orientá-los quanto às diferenças entre sintomas e consequências da depressão infantil e demais dúvidas que possam surgir. Contudo, parece ser uma limitação deste estudo a ausência de um profissional de saúde no ambiente escolar onde ocorreu esta investigação.

E para que se possa viabilizar intervenções intersetoriais, pretende-se prosseguir esta investigação, sensibilizando esses docentes para estas necessidades dos escolares propondo novos estudos para se estabelecer outras proposições para a comunicação entre os setores, bem como integrar a educação e a saúde a fim de promover ações de prevenção e tratamento do escolar depressivo na sua integralidade.

REFERÊNCIAS

1. Huttel J, Kisxiner KA, Bonetti RA, Rosa MIPD. A depressão infantil e suas formas de manifestação. *Psicol argum* [Internet]. 2011 jan/mar[acesso em 2014 mar 25];29(64):11-22. Disponível em: www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=4522&dd99=pdf
2. Rolim Neto ML, Silva TN, Assunção Filho JKM, Carvalho RS, Teixeira AS, Lima NNR et al. Depressão infantil e desenvolvimento psicocognitivo: descrição das relações de causalidade. *J hum growth dev* [Internet]. 2011[acesso em 2015 mar 25];21(3):894-8. Disponível em: www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/20042/22143
3. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 12^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
4. Costa TB, Peixoto DM, Sebroeck MAPV, Mello R. Atuação do enfermeiro no quadro de depressão infantil em CAPSi: abordagem diagnóstica de enfermagem. *R pes cuid fundam* [Internet]. 2013 dez[acesso em 2014 set 06];5(5):45-51. Disponível em: [/cuidadofundamental/article/view/1608/pdf_1034](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1608/pdf_1034)
5. Cruvinel M, Boruchovitch E. Regulação emocional em crianças com e sem sintomas de depressão. *Estud psicol* [Internet]. 2011 set/dez[acesso em 2014 set 06];16(3):219-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n3/03.pdf>
6. Gomes LP, Baron E, Albornoz ACG, Borsa JC. Inventário de depressão infantil (CDI): uma revisão de artigos científicos brasileiros. *Contextos clínicos* [Internet] 2013 jul/dez[acesso em 2014 jun 25];6(2):95-105. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/download/ctc.2013.62.03/3627>
7. Miranda MV, Firmo WCA, Castro NG, Alves LPL, Dias CN, Rego MM et al. Depressão Infantil: aspectos gerais, diagnóstico e tratamento. *Cad pesqui* [Internet] 2013 set/dez[acesso em 2014 jun 25];20(3). Disponível em: <http://www.pppg.ufma.br/cadernosdapesquisa/uploads/files/DEPRESSAO%20INFANTIL.pdf>
8. Cruvinel M, Boruchovitch E. Sintomas de depressão infantil e ambiente familiar. *Psicol pesqui* [Internet]. 2009 jun[acesso em 2013 mar 09];3(1):87-100. Disponível em: <http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2009/11/v3n1007.pdf>
9. Bassora JB, Campos CJG. Metodologia clínico-qualitativa na produção científica no campo da saúde e ciências humanas: uma revisão integrativa. *Rev eletr enf* [Internet]. 2010 out/dez[acesso em 2014 set 06];12(4):753-60. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.5804>

10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
12. Sebroeck MAPV, Costa TB, Miranda DPB, Mello R. Atuação do enfermeiro no quadro de depressão infantil: abordagem diagnóstica de enfermagem. R pesq cuid fundam [internet]. 2010 out/dez[acesso em 2014 out 14];(2):15-17. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/770/pdf_65-
13. Rech RR, Halpern R, Tedesco A, Santos DF. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. J pediatr [internet]. 2013[acesso em 2014 nov 23];89(2):164-70. Disponível em: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90197493&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=359&ty=123&accion=L&origen=jped&web=jped.elsevier.es&lan=pt&fichero=359v89n02a90197493pdf001.pdf
14. Santos LCS, Martins M, Souza Filho MD, Souza EMS. A cultura bullying na escola a partir do olhar das vítimas. Estud pesqui psicol [internet]. 2013[acesso em 2014 nov 23];13(1):27-40. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/revpspsi/article/view/7881/7252>
15. Gomes AMA. Um olhar sobre depressão e religião numa perspectiva compreensiva. Estud relig [Internet]. 2011 jan/jun[acesso em 2014 ago 06];25(40):81-109. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/ER/article/view/2368/2555>
16. Schwan S, Ramires VRR. Depressão em crianças: uma breve revisão de literatura. Psicol argum [Internet]. 2011 out/dez[acesso em 2014 ago 04];29(67): 457-68. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=5791&dd99=pdf>
17. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. 16 jul 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
18. Fernandes AM, Milani RG. A depressão infantil e a auto-eficácia: influencias no rendimento escolar. Rev CESUMAR [Internet]. 2010 jul/dez [acesso em 2014 ago 04];15(2)381-403. Disponível em: <http://cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/revcesumar/article/view/932/1116>
19. Villardi ML, Cyrino EG. O cuidado à criança em idade escolar: percepções de equipes da estratégia saúde da família. Rev bras med fam comunidade [internet]. 2012 jul/set[acesso em 2014 out 19];7(24):177-83. Disponível em: <http://www.rbmfmc.org.br/rbmfmc/article/view/468/503>

Publicação: 2015-02-27
Data da submissão: 2014-04-20
Aceito: 2014-10-22.