O CONHECIMENTO DOS PROFESSORES RELATIVO AOS SINAIS E SINTOMAS DA DEPRESSÃO INFANTIL

THE TEACHERS' KNOWLEDGE ON THE SIGNS AND SYMPTOMS OF CHILDHOOD DEPRESSION

Maria Madalena Viana[1]
Leonardo Augusto Couto Finelli[2]

RESUMO

A depressão infantil vem sendo mais frequentemente observada em nossa sociedade contemporânea. Identificou-se na literatura, que o diagnóstico e sintomatologia algumas vezes são semelhantes aos casos de depressão típicos, porém a mesma apresenta particularidades associadas ao ambiente escolar. Tal estudo trata-se de pesquisa de campo quantitativa realizada com a intenção de verificar o quanto os professores de primeiro ao quinto ano de uma escola municipal no norte de Minas Gerais conhecem sobre a depressão infantil. Utilizou-se questionário estruturado com alternativas entre duas ou mais opções e uma questão aberta sobre as vivências particulares dos professores sobre a depressão em crianças. Através dos resultados e discussão identificou-se que as professoras que participaram desde estudo apresentam um conhecimento razoável em relação à depressão infantil, porém deve-se observar que a amostra alcançou 43% das professoras que lecionam naquela escola, tratando-se da minoria das professoras com conhecimento suficiente para identificar e ajudar os alunos. Com base nesta premissa, sugere-se que se promovam seminários e palestras com profissionais habilitados, com a intenção de instruir todos os professores quanto a identificação a doença com a intenção de prevenir consequências como o agravamento da mesma.

Palavras-chave: Depressão, Infantil, Professores, Educação.

ABSTRACT

Childhood depression has been observed more frequently in our contemporary society. It was identified in the literature, the diagnosis and symptoms are sometimes similar to typical cases of depression, however it has some special features associated with the school environment. This study deals with the quantitative field research with the intent to see how much the teachers first to the fifth year of a municipal school in northern Minas Gerais know about childhood depression. We used structured with alternate between two or more options and an open question about the particular experiences of teachers about depression in children questionnaire. From the results and discussion it was identified that the teachers who participated in the study since present a reasonable knowledge of child depression, however it should be noted that the sample reached 43% of the teachers who teach at the school, when dealing with the minority of teachers enough to identify and help students knowledge. Based on this premise, it is suggested that promoting seminars, lectures and qualified professionals, with the intention to instruct all teachers on identifying the disease with the intention of preventing the worsening consequences as the same.

Keywords: Depression, Children, Teachers, Education.

[1] Psicóloga pela Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI

[2] Doutor em Ciências da Educação pela UEP, Mestre em Avaliação Psicológica pela USF, Professor Adjunto do Departamento de Psicologia das Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE, e-mail: <finellipsi@gmail.com>

INTRODUÇÃO

Sobre a depressão entende-se ser um transtorno do humor que acomete tanto crianças quanto adultos. Caracteriza-se por apresentar frequente queixa de tristeza e tédio, irritabilidade, alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, acrescido da queda do desempenho escolar, dificuldade de concentração ou falta de interesse (JORGE, 2002; OMS, 1997).

Depressão

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a depressão é uma doença psiquiátrica capaz de causar inúmeros sintomas psicológicos e físicos. Nesse sentido demanda tratamento conjunto: medicamentoso e psicoterápico. Tal doença afeta mais de 350 milhões de pessoas no mundo e de acordo com a OMS, aproximadamente 10% da população brasileira sofre de depressão (AGENCIA BRASIL, 2002; GIRALDI, 2012).

Depressão infantil

Segundo Cruvinel e Boruchovitch (2003), estudos históricos sobre a depressão infantil apontam que profissionais da psiquiatria acreditavam que a mesma não existia, ou que seria muito rara e somente partir do ano de 1960 se interessam e se dedicam a estudá-la.

Cruvinel e Boruchovitch (2003) realizaram uma revisão histórica dos estudos da depressão e citam autores que conceituam a depressão como perda de um objeto amado, que conduziria a sentimentos de culpa e melancolia. Descrevem em suas pesquisas que há controvérsia a respeito da depressão na infância, principalmente em relação aos critérios de diagnóstico. Enquanto alguns autores afirmam que a depressão infantil é diferente no adulto, outros profissionais relatam que sintomas como: humor deprimido na maior parte do dia, falta de interesse nas atividades diárias, alteração de sono e apetite, falta de energia, alteração na atividade motora, sentimento de inutilidade, dificuldade para se concentrar, pensamentos ou tentativas de suicídio, afetam ambos.

Para Lippi (1985), a Depressão Infantil seria uma conduta que se manifesta de forma diversa que depende do estado ou fase evolutiva, do ambiente, personalidade entre outros fatores. Segundo Lima (2004), o diagnóstico da depressão em crianças varia de acordo com a idade. As crianças que ainda não falam, por exemplo, não conseguem expressar seus sentimentos, como saída apresentam sintomas somáticos, ficando chorosas e irritadas. Cruvinel e Boruchovitch (2003) tem a visão de

que os modelos de diagnóstico da Depressão em adultos podem ser adaptados para a Depressão Infantil. Carmo e Silva (2009) acrescentam para o diagnóstico da Depressão Infantil, a freqüente queixa de tristeza e tédio acrescido da queda do desempenho escolar, se caracterizando por dificuldade de concentração ou falta de interesse.

Andriola e Cavalcante (1999) realizaram um estudo com objetivo de avaliar depressão em alunos da pré-escola através da Escala de Sintomatologia Depressiva para Professores (ESDM-P). A amostra foi composta por 345 alunos da pré-escola, com idade média de 5,6 anos (dp = 0,96), de ambos os sexos. As análises revelaram que 3,9% das crianças deste estudo apresentavam sintomatologia para depressão. Relatam em suas conclusões que este instrumento não serve como diagnóstico principal, mas auxilia para a identificação da doença.

Diagnóstico

Um bom diagnóstico associa avaliação clínica, histórico familiar, anamnese, aplicação de instrumentos como entrevistas e testes. Quanto mais o profissional for treinado para realizar a avaliação, mais fidedigno será o diagnóstico.

Atualmente no Brasil existem dois testes específicos para diagnóstico da depressão aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia através do Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI. A Escala Batista de Depressão – EBADEP e o Inventário de Depressão de Beck – BDI-II, porém ambos são destinados a adultos. Há ainda e um teste específico para crianças em processo de avaliação, a Escala de Depressão para Crianças (CFP-SATEPSI, 2014).

Segundo a Classificação Internacional de doenças – a CID 10 (OMS, 1997), o paciente com sintomas de depressão apresenta-se com rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe também alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo, problemas do sono e diminuição do apetite. O primeiro episódio pode ocorrer em qualquer idade, da infância à senilidade, sendo que o início pode ser agudo ou insidioso apresentando-se no mínimo dois dos sintomas citados anteriormente com duração variável de algumas semanas a alguns meses.

De acordo com Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais – DSM-IV (JORGE, 2002), a depressão possui características específicas em relação à cultura, à idade e ao gênero. A cultura pode influenciar a experiência e comunicação dos sintomas depressivos, por exemplo, em algumas culturas, a depressão pode ser amplamente vivenciada em termos somáticos no lugar da tristeza ou culpa. A experiência depressiva pode ser expressa através de queixas de “nervosismo” e dores de

cabeça (nas culturas latinas e mediterrâneas), de fraqueza, cansaço ou “desequilíbrio” (nas culturas chinesa e asiáticas), de problemas do “coração” (nas culturas do Oriente Médio) ou de “coração partido” (entre os índios Hopi americanos). Quanto ao gênero, o Transtorno Depressivo Maior é duas vezes mais comum em mulheres adolescentes e adultas do que em adolescentes e adultos do sexo masculino. Em crianças pré-púberes, meninos e meninas são igualmente acometidos. Nessas crianças, os Episódios Depressivos Maiores ocorrem mais frequentemente em conjunção com outros transtornos mentais, especialmente Transtornos de Déficit de Atenção, do Comportamento e Transtornos de Ansiedade, sendo raro que ocorra isoladamente.

Fatores causadores da depressão

Identificar a origem, ou o que determinada doença, auxilia os profissionais a combatê-la na fonte. Para Matoso (em LIPPI, 1985), seriam causas os quadros orgânicos, como os infecciosos, acidentais, doenças, deficiências físicas, assim como os quadros psicológicos que consideram a falta de preparo da mãe durante a gravidez, dificuldades no relacionamento mãe-filho ou ambiente familiar. O autor cita ainda fatores como: rejeição, carência afetiva, superproteção, socioeconômicos e de ordem escolar. Lippi (1985) identifica fatores de ordem biológica, sociológica e psicológica entre as causas da Depressão.

Tratamento

Sobre o tratamento, observa-se consenso entre os autores em relação a necessidade de associar o tratamento medicamentoso com o tratamento psicoterápico. Segundo Lima (2004), é fundamental fazer uma avaliação da sintomatologia observando o grau da depressão e o prejuízo que ela causa nas funções psicossociais e educacionais da criança. Assim, de acordo com o nível da doença, leve, moderado ou grave, será possível estabelecer os tratamentos psicológicos e medicamentosos. Em consenso, Bahls (2004) afirma que o tratamento psicoterápico visa o alívio dos sintomas e procura o restabelecimento das funções diárias do paciente. Em relação aos medicamentos, de acordo com Miller (2003), os antidepressivos utilizados em crianças devem ser administrados em último caso, devendo ser prescritos pelo pediatra ou psiquiatra.

Outra questão importante a ser abordada é a prevenção de recaída. Cruvinel e Boruchovitch (2011) apontam que a prevenção em crianças com depressão deve ser voltada também para dificuldades de percepção e controle das emoções. Outro ponto interessante apontado por Borges *et al.* (2006), considera a possibilidade da recorrência dos sintomas nesta população. Por isso, a

implantação de programas de intervenção e prevenção no contexto escolar seria um ponto-chave para a efetiva diminuição da incidência da Depressão Infantil.

Depressão e escola

Para Dalben (em LIPPI, 1985), a escola não deve ser responsável por resolver os problemas como falta de alimentação ou doenças referentes às dificuldades relacionais com a família do aluno, porém têm a função de melhorar sempre a qualidade do ensino, seja público ou privado, fornecido as crianças. Afirma ainda que uma forma de colaborar com os problemas dos estudantes é investir na participação conjunta de alunos e professores. Assim, o aluno não somente absorve um conhecimento de forma imposta por uma grade curricular, ele participa também do que vai aprender propondo formas de aprendizagem. Neste sentido fica mais fácil conseguir significar suas atividades escolares.

Para Carmo e Silva (2009), o professor não deve ser responsabilizado por diagnosticar seus alunos. Entretanto, por sua constante convivência com as crianças, pode colaborar com o diagnóstico da depressão infantil, visto que sua profissão fornece através da experiência, uma observação mais apurada sobre o que se pode considerar um comportamento normal da criança.

METODOLOGIA

Caracterização da Pesquisa

O presente estudo trata-se de pesquisa de campo, na qual se realizou coleta de dados através da aplicação de questionário com a intenção de explorar os dados de forma quantitativa. Os dados foram traduzidos em números e as informações coletadas foram descritas, interpretadas e comparadas com os dados coletados nas referências teóricas pesquisadas.

Amostra

Foram convidados a participar todos os professores de uma instituição municipal de ensino fundamental do norte de Minas Gerais, destes responderam ao questionário de forma voluntária sete professores que lecionavam para uma ou mais turmas de primeiro a quinto ano.

Instrumentos e procedimentos

A pesquisa realizada valeu-se de adaptação do questionário proposto por Costa (2012). O mesmo é estruturado, fechado, com itens de múltipla escolha: algumas perguntas contendo opção única e outras questões que contém várias opções; e uma questão aberta questionando ao professor experiências pessoais sobre a depressão infantil. Apresenta também perguntas sobre dados pessoais (exceto nome), profissionais e questões relativas ao conhecimento sobre a Depressão Infantil, conceito e apresentação da doença, sintomas, intervenções do professor.

Após aprovação do Conselho de Ética e Pesquisa, o questionário foi aplicado junto às professoras em horários preestabelecidos na própria instituição de ensino. As instruções necessárias foram apresentadas para que as professoras respondessem corretamente aos itens constantes do instrumento e foram assinados os termos de consentimento livre e esclarecido para participação da pesquisa.

RESULTADOS

Em relação aos dados socioeconômicos identificou-se que três respondentes possuem idade entre 30 a 40 anos, três entre 41 a 50 anos e um tinha mais de 50 anos. Quanto a habilitação acadêmica quatro são licenciados e três pós-graduados. Em relação a gênero, todos são do sexo feminino.

Quanto às disciplinas ministradas, três professores deixaram a opção em branco, duas responderam que lecionam todas as disciplinas de primeiro ao quinto ano, e duas responderam que lecionam apenas as disciplinas de quinto ano.

Quanto ao conhecimento relativo a questões sobre a depressão infantil, identificou-se que apenas uma pessoa respondeu que nunca ouviu falar em depressão infantil. Quanto à questão sobre ter alunos com depressão, seis responderam que não tiveram alunos com depressão e uma entrevistada não respondeu à questão.

Na questão sobre opinião em relação à definição da depressão infantil, uma professora respondeu que acha que a depressão infantil é uma dificuldade de aprendizagem, e também respondeu que se trata de uma doença mental, o restante das entrevistadas responderam que depressão infantil se trata de uma doença mental.

Quanto à população de crianças que a Depressão Infantil pode afetar, as professoras consideram que a doença pode atingir qualquer criança, independente da classe social ou econômica ou ainda a nível educacional. Além disso, seis pessoas acreditam que em qualquer idade a criança

pode sofrer com esta doença. Uma pessoa considera que a depressão infantil afeta o bebê antes de nascer.

Consta-se na tabela 1, após as referências, a frequência de sinais e sintomas da depressão infantil, indicados pelas professoras.

Tabela 1 – Sintomas da Depressão Infantil segundo os professores de primeiro ao quinto ano.

Sintomas	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	Total
Agressividade e irritação	1	1	0	1	0	0	0	3
Perda de apetite	1	1	0	1	1	1	0	5
Distúrbios do sono	1	1	1	1	1	1	0	6
Queda no desempenho escolar	1	1	1	1	1	1	0	6
Tristeza	1	1	1	1	1	1	0	6
Estado de euforia	0	0	0	0	0	0	0	0
Isolamento social	1	1	1	1	1	1	0	6
Ansiedade	1	0	0	1	0	1	0	3
Dificuldade em controlar o riso	0	0	1	0	0	0	0	1
Choro fácil	1	1	1	1	1	1	0	6
Dores de pernas	1	0	0	0	0	0	0	1
Fraqueza	1	0	0	0	1	0	0	2
Dificuldades de brincar	1	1	1	1	1	1	0	6
Todas as afirmações estão corretas	0	0	0	0	0	0	1	1

Fonte: Questionário investigativo sobre Depressão Infantil – Professores

As respostas sobre em que uma criança com depressão pensa, revelou que todas entrevistadas consideram que as crianças pensam em suicídio. Entre as sete professoras uma elege a alternativa onde a criança pensa em comer bolos e em suicídio.

Sobre a origem da depressão infantil, todas as professoras consideram que as causas da depressão infantil podem ser: Separação dos pais, perdas familiares, mudança de escola, mudança de casa, nascimento de um irmão.

Sobre o nível de gravidade da doença, 43% das professoras acreditam que a depressão infantil se define como ligeira quando a criança vive **momentos de pouca tristeza** e precisa de ajuda; 57% acham que a depressão infantil se define como ligeira quando a criança vive **momentos de profunda tristeza** e precisa de ajuda.

Sobre a definição de depressão moderada, 57% acham que a criança às vezes não consegue ultrapassar os problemas e 29% acham que a criança não consegue ultrapassar os problemas, os pais apercebem-se e ajudam-na. Apenas14% consideram que a criança não consegue ultrapassar os problemas e não tem quem a ajude.

Sobre a definição de depressão infantil grave, 100% dos professores afirmam que a criança vive períodos contínuos de profunda melancolia que podem levá-la a cometer suicídio.

Sobre as intervenções da depressão infantil, 100% das professoras afirmam que há relação entre a depressão infantil e dificuldades de aprendizagem. Todas reconhecem que a depressão infantil pode ser detectada tanto no meio familiar como no escolar.

Na questão sobre quem deverá ajudar a criança com depressão, as professoras se deparavam com as seguintes alternativas: Os pais, técnicos em saúde, educadores, professores, auxiliares de educação e todas as alternativas estão corretas. Sete pessoas marcaram todas as alternativas estão corretas.

Segundo 100% das entrevistadas, a melhor atitude dos pais é Conversar com a criança sobre o assunto e consultar um profissional de saúde.

As entrevistadas afirmam que, em relação à mudança de comportamento das crianças depressivas, os professores devem: Conversar com a criança e perceber a razão do seu comportamento.

Em resposta a questão sobre o conhecimento de instrumentos de avaliação da depressão infantil apenas uma professora respondeu que conhecia um instrumento que se trata da **Análise visual e pessoal do dia à dia**. As demais responderam que não conhecem instrumentos de avaliação da depressão infantil.

Sobre a questão aberta, apenas uma entrevistada respondeu que achou o questionário fraco e que este poderia ser mais rico em perguntas.

DISCUSSÃO

Inicialmente observou-se que todos os sujeitos respondentes ao questionário eram do sexo feminino. Entre licenciados e pós-graduados, 57% são licenciadas e 43% são pós- graduadas. Considerando-se que atualmente o Ministério da Educação vem incentivando o acesso aos cursos de pós-graduação, esperava-se que 100% das professoras fossem pós-graduadas.

Considerando o fato de que as professoras já ouviram falar da depressão, que as professoras responderam que a depressão infantil é uma doença mental e que todas responderem que nunca tiveram alunos com depressão, pondera-se que as professoras creem conhecer sobre o assunto, o que não se pode afirmar que tenham conhecimento suficiente para diagnosticar a doença, o que não é sua função.

Identificou-se que a maioria das professoras afirmou que a doença pode acometer a qualquer criança, independente da classe social e econômica e em qualquer idade. Pode-se considerar que as

professoras não discriminam as crianças mediante situação de pobreza, educação ou idade. No estudo realizado por Taubenchlag (em LIPPI, 1985), revelou que entre o total de 248 casos tratados na cátedra de pediatria, havia sete cujo motivo foi depressão grave no lactente, se tratando de demandas espontâneas ou encaminhadas, apresentando sinais de tristeza.

Sobre a tabela de sintomas escolhidos pelas professoras, constatou-se que a maioria das professoras elegem os sinais e sintomas identificados tanto no DSM-IV, quanto no CID-10.

Segundo o DSM-IV as ideias recorrentes de morte ou suicídio, fazem parte dos sinais da depressão infantil. Para Lippi (1985, p. 102), os atos suicidas em crianças menores se caracterizam de forma inconsciente como, por exemplo, através de pequenos acidentes ou envenenamento, não obstante o autor sugere que esses podem não ser percebidos, ou serem negados pela família, portanto ao afirmar que as crianças pensam em suicídio, as professoras estão de acordo com a literatura pesquisada.

Constatou-se que todas as professoras consideram que as causas da depressão infantil podem ser separação dos pais, perdas familiares, mudança de escola, mudança de casa, nascimento de um irmão. Como afirma Lippi (1985), as causas da depressão podem ser: biológica, sociológica e psicológica. Sendo as alternativas citadas acima consideradas de ordem psicológica.

Segundo a CID 10 (OMS, 1997) nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão: leve, moderado ou grave, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo. Observam-se em geral problemas do sono e diminuição do apetite. Existe quase sempre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança e frequentemente ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves.

Sobre o nível de gravidade da doença, a maioria das professoras relatou que a depressão infantil se define como **ligeira ou leve** quando a criança vive momentos de profunda tristeza e precisa de ajuda.

A Classificação Internacional de Doenças diz que: No episódio depressivo leve, geralmente estão presentes ao menos dois ou três dos sintomas citados anteriormente. O paciente usualmente sofre com a presença destes sintomas, mas provavelmente será capaz de desempenhar a maior parte das atividades.

Sobre a definição de depressão **moderada,** maioria das professoras considera que a criança às vezes não consegue ultrapassar os problemas.

A CID-10 afirma que no episódio depressivo moderado estão presentes quatro ou mais dos sintomas citados anteriormente e o paciente aparentemente tem muita dificuldade para continuar a desempenhar as atividades de rotina.

Sobre a definição de depressão infantil **grave,** todas as professoras afirmam que a criança vive períodos contínuos de profunda melancolia que podem levá-la a cometer suicídio.

Segundo a CID-10, o episódio depressivo grave pode se apresentar sem, ou com, sintomas psicóticos.

Sem sintomas psicóticos: Em episódio depressivo grave, vários dos sintomas citados anteriormente são marcantes e angustiantes, tipicamente a perda da autoestima e ideias de desvalia ou culpa. As ideias e os atos suicidas são comuns e observa-se em geral uma série de sintomas "somáticos". Já os casos com sintomas psicóticos: O episódio depressivo correspondente á descrição de um episódio depressivo grave é acompanhado de alucinações, ideias delirantes, de uma lentidão psicomotora ou de estupor de uma gravidade tal que todas as atividades sociais normais tornam-se impossíveis; pode existir o risco de morrer por suicídio, de desidratação ou de desnutrição. As alucinações e os delírios podem não corresponder ao caráter dominante do distúrbio afetivo (OMS, 1997).

Sobre as intervenções da depressão infantil, conferiu-se que as professoras afirmam a relação entre a depressão infantil e dificuldades de aprendizagem. Carmo e Silva (2009) acrescentam para o diagnóstico da Depressão Infantil, a frequente queixa de tristeza e tédio acrescido da queda do desempenho escolar, se caracterizando por dificuldade de concentração ou falta de interesse, que consequentemente leva a dificuldades de aprendizagem.

Todas reconhecem que a depressão infantil pode ser detectada tanto no meio familiar como no escolar. Reconheceu-se que no entendimento dos professores os pais, técnicos em saúde, educadores, professores, e auxiliares de educação devem ajudar a criança com depressão. Segundo Costa (2012), os pais, educadores e pessoas que estão em contato com o infante, podem ter a percepção de depressão na criança caso estejam atentos aos sintomas.

Todas as entrevistadas, afirmaram que a melhor atitude dos pais é: Conversar com a criança sobre o assunto e consultar um profissional de saúde. Em relação à mudança de comportamento das crianças depressivas, os professores devem conversar com a criança e perceber a razão do seu comportamento. Segundo Costa (2012), é necessário que tanto os pais quanto os professores saibam tomar as decisões corretas, compreendendo os sintomas da depressão e oferecendo apoio na hora certa.

Confirmou-se sobre o conhecimento de instrumentos de avaliação da depressão infantil que apenas uma professora respondeu que conhecia um instrumento, o **Análise visual e pessoal do dia**

à dia. As demais responderam que não conhecem instrumentos de avaliação da depressão infantil. Para a psicologia, apenas são considerados os instrumentos autorizados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP-SATEPSI, 2014) e atualmente não há instrumentos autorizados que sejam específicos para diagnóstico de depressão em crianças. Não obstante, considerando a formação das educadoras, é possível verificar na literatura instrumentos de investigação derivados de outras fontes e proposições técnico-teóricas.

O instrumento citado no questionário: Análise visual e pessoal do dia à dia, se trata de um instrumento não reconhecido pela psicologia ou educação. Entende-se que a professora quis afirmar que a observação diária pode auxiliar na identificação de sinais e sintomas desde que a pessoa esteja preparada para reconhecê-los.

Quanto à pergunta aberta, sobre o que gostaria de falar da depressão infantil que não consta no questionário, verificou-se que apenas uma entrevistada respondeu que achou o questionário fraco e que este poderia ser mais rico em perguntas, porém não sugere alteração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados e discussão conclui-se que apesar de não se poder afirmar que as professoras estejam preparadas para diagnosticar a depressão, observa-se um relevante grau de conhecimento das mesmas em relação à definição da doença e sua sintomatologia.

Percebe-se que quanto às questões respondidas sobre as atitudes a serem tomadas para com as crianças com sintomas de depressão infantil, as mesmas corroboram a ideia de melhor atitude.

Em reflexão, pode-se certificar que o questionário deve apresentar perguntas mais específicas em relação à forma de aquisição do conhecimento, por exemplo, sobre a questão já teve algum aluno com depressão, deve-se questionar ao professor como identificou, ou seja, justificando a resposta. Na questão: Já ouviu falar em depressão infantil? Se a resposta for sim, se deve inquirir onde e como. Um questionário com mais precisão poderá possibilitar o entendimento relativo à aquisição do conhecimento.

A pesquisa realizada por Andriola e Cavalcante (1999), aplica a **Escala de Sintomatologia Depressiva para Maestros –** ESDM-P em professores, objetivando identificar sintomas associados à depressão infantil no ambiente escolar. Os autores concluíram que a escala não serve como instrumento de diagnóstico da depressão infantil, podendo ser útil enquanto fornecedor de informações através de uma pessoa próxima à criança, no caso a sua professora. De acordo com os autores, ressaltam ser de suma importância à procura de profissional competente, mediante a suspeita de depressão. Caso se confirme o diagnóstico, este pode estar relacionado a problemas

emocionais graves, que necessitam de um tratamento mais complexo. Assim também neste estudo, constata-se que o questionário investigativo não é o mais adequado para o diagnóstico.

No estudo realizado por Costa (2012), este questionário foi aplicado aos professores e outro questionário específico aos pais das crianças. Identifica a necessidade de uma campanha de sensibilização junto à população docente, pois as suas atitudes, assim como as suas intervenções, são, no geral, favoráveis, mas não efetivas. Comparando-se os resultados do estudo de Costa (2012) com o presente identificou-se que as professoras que participaram desse, estão melhores informadas e tem melhores atitudes, Porém, deve-se observar que a amostra alcançou a apenas 43% das professoras que lecionam naquela escola, portanto se trata da minoria das professoras com conhecimento suficiente para identificar e ajudar os alunos desta escola. Nesse sentido, o presente estudo entra em acordo com a conclusão de Costa (2012), no que diz respeito a necessidade de uma campanha de sensibilização junto a população docente.

A pesquisa apresentou resultados de implicações sociais e a partir da investigação houve a indicação por parte dos pesquisadores para que a diretora da escola promova seminários e palestras promovidos por profissionais especialistas em atendimento infantil, com a intenção de instruir todos os professores quanto à identificação da doença visando prevenir consequências como o agravamento da depressão infantil.

REFERÊNCIAS

AGENCIA BRASIL: EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO. **Psicóloga diz que 10% da população brasileira sofre de depressão**. Publicado em: 27 jul. 2002, às 10h51. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2002-07-27/psicologa-diz-que-10-da-populacao-brasileira-sofre-de-depressao>. Acesso em: 04 mai. 2014.

ANDRIOLA, W. B.; CAVALCANTE, L. R. Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola. **Psicol. Reflex. Crit.,** Porto Alegre, v. 12, n. 2, 1999.

BAHLS, S. C. **A depressão em crianças e o seu tratamento**. São Paulo: Lemos Editorial, 2004.

BORGES, A. I. *et al.* Depressão e *coping* em crianças e adolescentes portugueses. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 2, p. 73-84, 2006.

CARMO, A. L.; SILVA, A. P. B. Depressão Infantil: Uma Realidade Presente na Escola. **Revista Nucleus**, v. 6, n. 2, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP. **Sistema de avaliação de testes psicológicos - SATEPSI**. 04 mai. 2014. Disponível em: <http:<//www2.pol.org.br/satepsi/sistema/admin.cfm>. Acesso em: 18 mai. 2014.

COSTA, S. M. B. **Atitudes dos pais e dos professores face à Depressão Infantil**. 2012. 92 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Domínio Cognitivo-Motor) – Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2012.

CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E. Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional. **Psicologia Escolar e Educacional (Impr.),** Campinas, v. 7, n. 1, jun. 2003.

CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E. Regulação emocional: a construção de um instrumento e resultados iniciais. **Psicologia em Estudo,** Maringá, v. 15, n. 3, 2011.

GIRALDI, R. Mais de 350 milhões de pessoas sofrem de depressão no mundo. **Agencia Brasil: Empresa Brasil de Comunicação**. Publicado em: 09 out. 2012, às 14h41. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2012-10-09/mais-de-350-milhoes-de-pessoas-sofrem-de-depressao-no-mundo>. Acesso em: 04 mai. 2014.

JORGE, M. R. (Coord.). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais. DSM-VI-TR-TM**. 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

LIMA, D. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria,** Porto Alegre, v. 80, n. 2, 2004.

LIPPI, J. R. S. (Ed.). **Depressão na Infância**. S.l.: s.n., 1985.

MILLER, J. **O livro de referência para a depressão infantil**. São Paulo: M. Books do Brasil, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. ed. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

QUESTIONÁRIO INVESTIGATIVO SOBRE DEPRESSÃO INFANTIL – PROFESSORES
Adaptado de Costa (2012).

1 Dados pessoais e profissionais
1.1. Idade:
( ) Inferior a 30 anos.
( ) 30 a 40 anos.
( ) 41 a 50 anos.
( ) Superior a 50 anos.

1.2. Gênero:
( ) Feminino.
( ) Masculino.

1.3. Disciplina de ensino: _____

1.4.Habilitações Acadêmicas:
( ) Bacharelado
( ) Licenciatura
( ) Pós-Graduação
( ) Mestrado
( ) Doutoramento

2. Definição de Depressão Infantil
2.1. Já ouviu falar em Depressão Infantil?
( ) Sim ( ) Não

2.2. Já teve algum aluno com Depressão?
( ) Sim ( ) Não

2.3. Para você a Depressão Infantil é:
( ) Um capricho
( ) Uma dificuldade de aprendizagem
( ) Uma doença mental
( ) As afirmações anteriores estão corretas
( ) Não sei

2.4. Depressão infantil surge:
( ) Em famílias pobres
( ) Em famílias ricas
( ) Em crianças mal educadas
( ) Em qualquer criança

2.5. Depressão Infantil afeta:
( ) O bebê antes de nascer
( ) A criança com menos de 1 ano
( ) A criança com mais de 1 ano
( ) A criança com mais de 3 anos
( ) A criança quando entra para o 1º ciclo
( ) Todas as afirmações estão corretas

2.6. Assinale com um X o que acha que são sintomas da Depressão Infantil:
( ) Agressividade e irritação
( ) Perda de apetite
( ) Distúrbios do sono
( ) Queda no desempenho escolar
( ) Tristeza
( ) Estado de euforia
( ) Isolamento social
( ) Ansiedade
( ) Dificuldade em controlar o riso
( ) Choro fácil
( ) Dores de pernas
( ) Fraqueza
( ) Dificuldades de brincar
( ) Todas as afirmações estão corretas

2.7. Depressão Infantil leva a criança a pensar:
( ) No suicídio
( ) Em jogos de computador
( ) Em comer bolos
( ) Em sair com os amigos

2.8. A Depressão Infantil pode ter origem:
( ) Separação dos pais
( ) Perdas familiares
( ) Mudança de escola
( ) Mudança de casa
( ) Nascimento de um irmão
( ) Todas as afirmações estão corretas

2.9. A Depressão Infantil pode ser Ligeira, Moderada e Grave.
2.9.1 A Depressão Infantil define-se como Ligeira quando:
( ) A criança vive momentos de profunda tristeza mas consegue ultrapassá-la sozinha
( ) A criança vive momentos de pouca tristeza
( ) A criança vive momentos de profunda tristeza e precisa de ajuda
( ) A criança vive momentos de pouca tristeza e precisa de ajuda

2.9.2 A Depressão Infantil define-se como Moderada quando:
( ) A criança não consegue ultrapassar os problemas e não tem quem a ajude
( ) A criança às vezes não consegue ultrapassar os problemas
( ) A criança não consegue ultrapassar os problemas, os pais apercebem-se e ajudam-na
( ) A criança facilmente ultrapassa os problemas

2.9.3. A Depressão Infantil define-se como Grave quando:
( ) A criança está triste e ninguém se apercebe
( ) A criança vive curtos períodos de tristeza
( ) A criança vive períodos contínuos de profunda melancolia que podem levá-la a cometer suicídio
( ) A criança tanto está triste como contente

3. Intervenção na Depressão Infantil

3.1. Em sua opinião, há relação entre DI e as dificuldades de aprendizagem?

( ) Sim ( ) Não

3.2. A Depressão Infantil pode ser detectada na criança:

( ) No meio escolar
( ) No meio familiar
( ) No meio escolar e familiar

3.3 Em seu entender quem deverá ajudar a criança com Depressão Infantil:

( ) Os pais
( ) Os educadores e professores
( ) A família
( ) Auxiliares de educação
( ) Os técnicos de saúde
( ) Todas as afirmações estão corretas

3.4 Quando uma criança sofre de depressão os pais devem:

( ) Deixá-la fazer tudo o que ela quer
( ) Conversar com a criança sobre o assunto e consultar um profissional de saúde
( ) Colocá-la de castigo
( ) Não fazer nada

3.5 Quando uma criança depressiva muda de comportamento na escola o professor deve:

( ) Colocá-la de castigo
( ) Conversar com a criança e perceber a razão do seu comportamento
( ) Dar-lhe fichas para fazer
( ) Colocá-la fora da sala

3.6 Conhece alguns instrumentos de avaliação da Depressão Infantil;

( ) Sim. ( ) Não. Quais?_____

O que você gostaria de falar sobre a depressão infantil que não consta no questionário? (questionamentos, impressões particulares, vivências, outras)