



REVISTA INTERDISCIPLINAR ENCONTRO DAS CIÊNCIAS
V.2, N.1. 2019

PSICODIAGNÓSTICO NA DEPRESSÃO INFANTIL

PSYCHODIAGNOSTIC IN CHILD DEPRESSION

Elaine Marinho Bastos¹ | Elenise Tenório de Medeiros Machado²

RESUMO

O presente artigo desenvolve a temática do psicodiagnóstico nos casos de depressão infantil. Foi feita uma pesquisa bibliográfica sobre o tema onde percebeu-se que é ainda uma área de poucos estudos pois essa etapa do desenvolvimento ainda é vista como uma fase onde não ocorrem sofrimentos psíquicos mais sérios. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura descritiva, durante o período de junho a dezembro de 2016, que procurou abranger o assunto de forma objetiva, abordando a visão do Psicodiagnóstico dentro dos fatores e relevâncias da depressão infantil. Temos como conclusão que o diagnóstico da depressão infantil ainda é difícil de ser feito, tendo em vista as suas variáveis funcionais, a justaposição que apresenta com outras psicopatologias da infância e as diversas classes de depressão existentes. Mas o processo de psicodiagnóstico auxilia na resolução dessa situação, sendo importante o conhecimento aprofundado dos instrumentais para que assim sejam aplicados e avaliados da forma mais correta possível no intuito de ter um diagnóstico mais preciso.

Palavras-chave

Infância. Depressão. Psicodiagnóstico.

ABSTRACT

This article develops the theme of psychodiagnosis in cases of childhood depression. A bibliographical research on the topic was realized that it is still an area of few studies because this phase of development is still seen as a phase where there are no more serious psychic sufferings. The methodology used was a descriptive literature review, during the period from June to December of 2016, that sought to cover the subject in an objective way, approaching the Psychodiagnostic view within the factors and relevancies of childhood depression. The diagnosis of childhood depression is still difficult to do, considering its functional variables, and the juxtaposition it presents with other childhood psychopathologies and the various classes of depression that exist. But the process of psychodiagnosis helps in the resolution of this situation, being important the thorough knowledge of the instruments so that they can be applied and evaluated as accurately as possible in order to have a more accurate diagnosis.

Keywords

Childhood. Depression. Psychodiagnosis.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Código Internacional de Doenças (CID – 10), o termo depressão é utilizado para definir um estado afetivo, sintomas e uma doença. A avaliação psicológica ou psicodiagnóstico é um processo de busca sistemática de dados e conhecimento sobre o funcionamento psicológico em situações específicas, agrupando diferentes informações com o objetivo de conhecer o sujeito, identificar o problema e programar uma intervenção.

Segundo Bahls (2002) a depressão vem sendo tratada como a doença da sociedade moderna, com características que podem traduzir uma patologia grave ou ser apenas mais um sintoma do sujeito diante de uma situação real de vida, ou seja, suas características podem determinar uma melancolia em si ou ser apenas um sintoma constituinte de outra patologia.

O autor acima diz que a depressão é conhecida pelos sintomas descritos nos manuais citados, como apatia, irritabilidade, perda de interesse, tristeza, atraso motor ou agitação, idéias agressivas, desolação e múltiplas queixas somáticas (insônia, fadiga, anorexia). Seu diagnóstico é facilitado pela presença dos sintomas e seu conhecimento teórico. Porém, sua dinâmica, suas origens, suas relações objetivas e suas concepções ainda podem levantar questionamentos e levar a interpretações equivocadas prejudicando um possível tratamento. Nesse trajeto de estudo, podemos deduzir que para os adultos depressivos possuem suas particularidades, se formos avaliar o contexto infantil, essa afirmativa será recoberta de muitas outras observações, segundo BAHLS (2002).

Esta pesquisa é relevante no sentido de possibilitar uma maior aproximação, reunião do material e busca de esclarecimento, no caso específico da depressão infantil. Este artigo tem por finalidade discutir o termo depressão na infância, suas principais características, fatores de risco, comorbidades, bem como a importante contribuição do psicodiagnóstico e as diferentes abordagens teóricas sobre o tema.

Tendo em vista a necessidade de um maior conhecimento sobre a depressão infantil, por ser vista ainda como tabu e como uma realidade que não fosse presente no universo infantil. Sendo ela um transtorno que pode influenciar negativamente e até incapacitar em várias áreas do desenvolvimento da criança, este trabalho visa identificar na literatura informações sobre a etiologia desta patologia, além de investigar opções de tratamento para o público infantil.

Para a realização deste estudo foi utilizada uma revisão de literatura descritiva, durante o período de junho a dezembro de 2016, que procurou abranger o assunto de forma objetiva, abordando a visão do Psicodiagnóstico dentro dos fatores e relevâncias da depressão infantil.

Utilizando como palavras chaves os termos: saúde mental das crianças; depressão infantil; avaliação psicológica, a busca foi realizada em sites de bases de dados científicos, tais como *Scielo* e

Lilacs. Foi aplicada uma busca inicial individualmente dos descritores, e em seguida correlacionando-os.

Como criterios de inclusao foram considerados artigos em Portugues, do periodo dos ultimos 10 anos, que apresentassem o texto completo e a metodologia consistente completa e consistente com os objetivos e desenho da pesquisa. Alem de artigos originais, de revisao de literatura e alguns livros de referencia no assunto.

Apos a busca inicial e a filtragem por meio dos criterios de inclusao, todas as referencias foram selecionadas em cada uma das bases de dados, e foram entao excluidos os artigos repetidos cruzados entre as bases de dados.

Finalmente, as referencias que traziam informacoes referentes ao assunto e contribuicoes mais significativas ao estudo do tema foram organizados nos topicos: Infancia; Depressao Infantil, Psicodiagnostico e o Psicodiagnostico na Depressao Infantil.

Na busca inicial foram encontradas inumeras referencias, e apos as posteriores filtragens, a analise para este estudo foi realizada com um total de 24 referencias.

DESENVOLVIMENTO

A depressão infantil

O termo “depressão”, segundo Rodrigues (2000), tem origem do grego *deprimere* – *de* (baixar) e *premere* (pressionar), significa “pressão baixa”. Este termo foi introduzido no debate médico, relacionando à melancolia em contextos médicos apenas a partir do séc. XVIII.

Na atualidade a depressão está se transformando, diante das complexidades nos relacionamentos e atividades, em uma patologia cada vez mais frequente neste século. No último relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão se situa em quarto lugar entre as principais causas de consequências entre todas as doenças. Se persistir a incidência da depressão, até 2020 ela levará a uma mudança significativa nas necessidades de saúde da população (BAHLS, 2002).

A depressão é definida pelos manuais de psicopatologia, tais como CID- 10, um transtorno do humor, que pode ocorrer em todas as faixas etárias. Alguns autores definem como uma doença que está presente em grande quantidade na atualidade por conta das cobranças que são prementes na sociedade contemporânea. Destaca-se o crescente aumento de casos entre jovens e idosos, diante das transformações sociais que vivenciamos. Vale ressaltar que não é aceitável comparar a depressão no adulto e na criança, pois se trata de entidades psiquiátricas completamente diferentes, segundo reforça Spitz (1998), os sintomas são parecidos, mas o processo implícito é diferente.

É global que a infância seja entendida como um momento de descobertas, alegrias, inocência e encantamentos, mas dados de estudos epidemiológicos afirmam que a depressão é comum na infância, podendo ocorrer ideações e tentativas de suicídio (PETERSEN; WAINER, 2011).

Para Rodrigues (2000) o tema depressão na infância está ligado à inúmeros sinais e sintomas, dentre eles tristeza e a irritabilidade, falta de interesse pelas atividades diárias, baixo rendimento escolar, diminuição da atenção e hipersensibilidade emocional.

O aparecimento de sintomas depressivos na criança é considerado uma condição pouco dificultadora para o seu desenvolvimento biopsicossocial, onde segundo os autores estudiosos na área, a depressão tem sido associada a comprometimentos no funcionamento cognitivo, familiar, psicossocial e emocional (BAPTISTA; DE LIMA; CAPOVILLA; MELO, 2006; SANTANA, 2008).

A construção social da infância se concretiza pelo estabelecimento de valores morais e expectativas de conduta para ela. Podemos falar de uma invenção social da infância a partir do século XVIII, com características, tais como: inocência, pureza, um vir a ser e com essas características podemos compreender a dificuldade em aceitar que crianças podem sofrer de depressão (CORSARO, 2003).

Sendo assim, devemos conhecer, com maiores detalhes, sobre a depressão para assim associá-la ao adoecimento na infância.

Foi apenas em 1975 que o Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos oficializou a existência do Transtorno depressivo em população de crianças e adolescentes (BAHLS, 2002). Na atualidade, a depressão representa uma patologia que preocupante no qual nas próximas décadas, pode ser considerado como o mal dos séculos. Dados atuais apontam prevalência de 0,3 a 5,9% traços de depressão na população geral de crianças e adolescentes (POWELL, 2008). Frente a isso, o transtorno tem se tornado uma das principais preocupações em saúde pública (BAHLS; BAHLS, 2003).

A depressão na infância pode ter um efeito devastador. Há alguns anos atrás a depressão nessa fase da vida não era reconhecida pelos profissionais de saúde, seus sintomas eram ignorados, também eram escassos o conhecimento e as pesquisas sobre o assunto, como consequência, muitas crianças sofreram e não tiveram a oportunidade de serem ajudadas. Recentemente, observa-se um interesse crescente pela depressão infantil como transtorno real no mundo científico e, atualmente, podemos perceber que muitos avanços já foram alcançados para a compreensão e tratamento deste problema (MILLER, 2003).

Segundo Miller (2003) a depressão interfere no processo de desenvolvimento da criança, sendo que os fatores relacionados a seu surgimento podem ser tanto de origem genética ou biológica, como ambiental, provenientes de problemas sociais e familiares. A depressão infantil deve ser alvo de preocupação e precisa ser tratado, devendo o diagnóstico ser feito o mais precoce possível e o

tratamento, adequado ao processo e desenvolvimento e o comprometimento que ela pode estar acarretando. Deve-se ressaltar que se a depressão sofrida pela criança for diagnosticada como leve é possível trabalhar em psicoterapia, através da qual a criança pode ter um suporte psíquico para um possível alívio e mais bom humor, mas, não se pode descartar a possibilidade de medicação, caso seja necessário.

Andriola e Cavalcante (1999) destacam que, apesar de não existir uma definição consensual sobre a depressão infantil, o que se pode afirmar é que se caracteriza como uma perturbação orgânica que engloba variáveis biopsicossociais. Da perspectiva biológica é encarada como uma provável disfunção dos neurotransmissores graças à herança genética. Do ponto de vista psicológico, a depressão pode estar associada a alguns aspectos comprometidos da personalidade, ausência de autoconfiança e baixa autoestima. Do ponto de vista social, pode ser postulada como uma inadaptação ou pedido de socorro, podendo ser consequência de aspectos culturais, familiares ou escolares.

Assim como na depressão do adulto, a depressão infantil vem acompanhada de uma série de prejuízos nas diferentes áreas da vida que acarretam consequências negativas para o seu desenvolvimento. Uma criança com sintomas depressivos pode apresentar alterações no funcionamento psicossocial e emocional, bem como comprometimentos nas relações familiares.

Investigações a respeito da depressão em crianças têm recebido destaque apenas recentemente, uma vez que, até a década de 60, não se acreditava na possibilidade de sua existência nessa faixa etária. Pensava-se que as crianças não tinham maturidade psicológica e estrutura cognitiva necessária para experimentar esse problema, como citam Son e Kirchner (2000). Atualmente, apesar de ainda haver muitos pontos de controvérsia entre os estudiosos da depressão, não há mais dúvida quanto à presença de sintomatologia depressiva em crianças.

De acordo com Bahls (2002), o Instituto Nacional de Saúde Mental (INSM) reconheceu a depressão em crianças e adolescentes a partir de 1975 e atualmente existem duas linhas de pensamento para caracterizar a depressão em crianças, sendo uma delas unicista, em que a enfermidade seria igual entre as crianças, os adolescentes e os adultos, utilizando-se do DSM-5 e CID-10 como forma de diagnóstico dessa patologia, e a outra que valoriza a maturidade da criança para referir-se aos sintomas da depressão infantil.

Ainda hoje se percebe diversidades nas percepções referentes à teoria de estudo da depressão infantil. Para Fichtner, (1997), os episódios depressivos na infância incidem na mesma proporção que em adultos Posnaski e Petti (1983), citados por Barbosa e Lucena, (1995), ao contrário, afirmam que a depressão infantil pode aparecer antes dos seis anos e seus sintomas e características são próprios da infância. Mas, a depressão no adulto e na criança não é comparável, pelo contrário, trata-se de entidades psiquiátricas completamente diferentes, até mesmo pela estrutura cognitiva e de maturidade de cada um. Os sintomas são similares, mas o processo subjacente é diferente, até porque existe um

processo de surgimento de comportamentos e sintomas depressivos específicos, havendo uma sintomatologia predominante por faixa etária.

Existem diferentes formas de se abordar a depressão infantil, que estão relacionadas com os diferentes entendimentos que existem em relação à origem da mesma. Em muitos casos, faz-se necessária a intervenção conjunta psicológica e médica no atendimento a criança deprimida. O Psicólogo trabalha junto com o cliente/paciente (indivíduo/família), acompanhando-o em sua busca pessoal, procura facilitar o processo de autopercepção, o que se passa tanto em nível racional como afetivo e corporal, na medida em que a consciência envolve sensações que se expressam e são captadas através dos sentidos. Em um processo psicoterapêutico, ao mesmo tempo em que a criança amplia sua percepção a respeito de si própria, aumenta sua autoconfiança e capacidade de se orientar criativamente em seu meio, na busca de seu equilíbrio (AMARAL, 2009).

Para Liola (2009), estima-se que a depressão infantil afeta uma em cada 20 crianças abaixo dos 10 anos de idade. O problema maior (e o grande risco) está no fato de muitas de suas manifestações serem absolutamente diferentes daquelas observadas em pessoas adultas. Ainda, ressalta que a depressão infantil pode afetar o rendimento escolar, o desenvolvimento emocional normal e a estabilidade de toda a família, resultando em uma maior incidência de violência doméstica e abuso de drogas. Sem tratamento adequado, 40% das crianças afetadas apresentarão uma crise grave de depressão nos dois anos seguintes, metade delas tentará o suicídio e 7% terão êxito, segundo pesquisas realizadas pelo autor.

A depressão na infância vem chamando a atenção de muitos profissionais que atuam na clínica infantil, no entanto, não é frequentemente reconhecida, uma vez que os sintomas diferem dos apresentados pelos adultos, dificultando o diagnóstico (SCIVOLETTO; TARELHO, 2002).

Para Andrade (2000), a depressão infantil pode decorrer de vários fatores, como um evento estressante, dificuldades na interação com outros, no aparecimento de alguma enfermidade, somatização de fatos desagradáveis ao longo da vida do indivíduo. Esses sintomas apresentam-se nos fatores ambientais do indivíduo.

Ajuriaguerra e Marcelli (1991) afirmam que a depressão infantil está associada a uma inibição motora, ocasionando para a criança uma dificuldade de brincar, executar tarefas ou ocupações. Os sintomas depressivos, também, estão presentes nas situações de jogo, em que a criança usa expressões como “não sei”, “eu não alcanço”, “não consigo”; consideram, ainda, esses comportamentos como uma desvalorização ao exprimir-se habitualmente. Estes autores continuam relatando que o Transtorno Depressivo Infantil é um transtorno do humor, capaz de comprometer o desenvolvimento da criança ou do adolescente e interferir com seu processo de maturidade psicológica e social. São diferentes as manifestações da depressão infantil e dos adultos, possivelmente, devido ao processo de desenvolvimento que existe na infância e adolescência. Para Castro (2001), essas crianças sofrem um

abalo na autoestima, reforçando a depressão, pois os distúrbios têm efeito sobre a capacidade cognitiva da criança.

A etiologia da depressão infantil é multifatorial, isto é, são vários os fatores que podem ser predisponentes desta patologia, sendo que existem os fatores biológicos, que envolvem tanto a questão da genética, como a falta de neurotransmissores específicos entre as células do sistema nervoso, mas também os fatores ambientais, como problemas no relacionamento com os pais, nos quais a criança não seja devidamente cuidada, e também a vitimização por abuso físico ou sexual ou a vivência de perdas significativas.

É importante o conhecimento de tais transformações, bem como as peculiaridades referentes a depressão infantil, pois ela interfere diretamente no desenvolvimento infantil. Para isso deve-se levar em conta o processo de psicodiagnóstico para que o encaminhamento seja feito de forma assertiva.

Psicodiagnóstico

O psicodiagnóstico é uma atividade que se utiliza do conceito psicopatológico para realizar uma prática diagnóstica no contexto da psicologia. Embora os profissionais da área tenham a opção de se utilizar de técnicas mais amplas como de entrevistas e exames do estado mental, é ainda disponibilizado ao profissional psicólogo outra gama de ferramentas que o ajudam no diagnóstico, tais como os testes psicológicos. O psicodiagnóstico geralmente é conduzido de modo tradicional e estruturado em etapas que são previamente estabelecidas a fim de um objetivo que são “conhecer, investigar e compreender o paciente por meio de técnicas de entrevistas, observações dirigidas e aplicações de testes” (ANCONA-LOPEZ, 2002, p. 38).

Ocampo e Garcia Arzeno (*apud* ANCONA-LOPEZ, 2002) consideram o psicodiagnóstico como uma prática bem delimitada, cujo objetivo é obter uma descrição e compreensão profunda e completa possível da personalidade total do paciente ou do grupo familiar. Já Dalgalarrendo (2008) diz que a área desenvolvida pela psicologia clínica, denominada psicodiagnóstico, representa, de fato, um importante meio de auxílio ao diagnóstico psicopatológico. Para contribuir ainda com a compreensão desta distinção diagnóstica destacamos Cunha (2003, p.23) que explica:

Psicodiagnóstico é uma avaliação psicológica, feita com propósitos clínicos, e, portanto, não abrange todos os modelos de avaliação psicológica de diferenças individuais. É um processo que visa identificar forças e fraquezas no funcionamento psicológico, com foco na existência ou não de psicopatologia (CUNHA, 2003, p.23).

Cunha (2003) aponta que geralmente um paciente passa por esse processo devido a um encaminhamento, que pretende averiguar alguma característica em destaque e que pressupõe que o paciente apresenta algum tipo de problema psicológico. A partir dessa questão o psicólogo deverá trabalhar primeiro no desdobramento da pergunta que será fundamentada com base no encaminhamento e na observação do paciente e de seu histórico de vida para em seguida estabelecer um plano de avaliação. O plano de avaliação nada mais é do que um processo de identificação de recursos que estabeleçam relação entre as perguntas iniciais e suas possíveis respostas (CUNHA, 2003).

Para esse tipo de diagnóstico o psicólogo poderá fazer uso das técnicas que achar necessárias, de acordo com o objetivo do que pretende ser examinado e neste momento indicar o número de sessões previstas para o diagnóstico e comunicação clínica final, ou seja, a devolutiva do processo e o encaminhamento de laudo ou parecer psicológico ao agente que encaminhou o paciente, tais como justiça, professor, médico, entre outros (ARZENO, 2003).

O psicodiagnóstico na depressão infantil

Diagnosticar a depressão não é uma tarefa fácil, principalmente quando pensamos em crianças. O motivo são os diversos sintomas, queixas e formas de apresentação, onde talvez nem mesmo a família perceba que algo não vai bem. Com as crianças a dificuldade ainda é maior, pois existem sintomas que não são claros e podem não ser considerados como característicos da depressão, fato que dificulta uma primeira percepção e busca de ajuda. No entanto, segundo Puig-Antich, (1986), grande parte da sintomatologia depressiva é intrapsíquica e as próprias crianças são os melhores comunicadores de seu mundo interior. Sendo assim, devemos observar comportamentos, sintomas e sinais que possam indicar a possibilidade de depressão.

Apesar disso, o difícil diagnóstico da depressão infantil tem sido uma unanimidade entre os estudiosos. Lima (2004) afirma que ainda não se conseguiu chegar a uma conclusão sobre o conjunto de critérios para identificar a diferença dos sintomas idênticos que ocorrem na criança depressiva e em outros transtornos subjacentes. Porém, o autor considera a irritabilidade um sinal importante para chamar a atenção durante o diagnóstico.

Alguns dos sintomas apresentados pelos autores que estudam a temática são queixas orgânicas como cefaléia, dores abdominais e diarreia, sintomas estes que, inicialmente, não são identificados como sendo de depressão. Podem aparecer também alterações no apetite, insônia, irritabilidade, agressividade aparente, dificuldades cognitivas, comportamento antissocial, indisciplina, ideias ou comportamentos suicidas (REIS; FIGUEIRA, 2001).

Na criança os sintomas depressivos variam de acordo com a faixa etária e, como ela ainda não é capaz de descrever seus sentimentos, devemos observar as formas de comunicação diversa, tais como a expressão facial, produções gráficas, mudanças de comportamento, ações corporais, entre outras (BAPTISTA; GOLFETO, 2000).

A presença de sintomatologia na criança pode interferir diretamente nas atividades associadas à cognição e à emoção. Quando essa criança não é tratada a tempo, poderá desenvolver modelos de comportamento como: isolamento, retraimento, dificuldades em se comunicar, entre outros, os quais podem se tornar resistentes a mudanças (ANDRIOLA; CAVALCANTE, 1999; ALLGAIER et al., 2012).

Para as crianças que apresentam sintomas de depressão Garfinkel et al (1992, p. 22) chama a atenção sobre a importância de um diagnóstico diferencial desta patologia afirmando que:

Antes que o diagnóstico psiquiátrico seja feito em uma criança ou adolescente, condições orgânicas que imitam ou causam sintomas psiquiátricos devem ser excluídas. A incidência de tais condições pode variar de acordo com a idade. Portanto, o conhecimento do desenvolvimento normal é fundamental para fazer um diagnóstico preciso. Por exemplo, pré-escolares apresentando síndromes depressivas deveriam também ser avaliados para malignidades, negligências/ abuso, transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ajustamento com humor deprimido. Em crianças pré-puberais, o diagnóstico diferencial para depressão inclui transtorno de ansiedade de separação e transtorno de conduta (GARFINKEL et al. 1992, p. 22).

Mesmo sendo de diagnóstico complicado a depressão infantil tem sido um transtorno relativamente pesquisado nos dias atuais. Hoje sabemos que esta patologia afeta também as crianças, interferindo, diretamente, no seu processo de desenvolvimento psíquico e social. Devemos reforçar que depressão não é sinônimo de criança quieta e desanimada, as manifestações são variadas, como já apontamos, e podem incluir também a agressividade e hiperatividade (CALDERARO; CARVALHO, 2005).

Assim, pais e cuidadores devem observar os comportamentos das crianças, pois a detecção precoce de sintomas e sinais depressivos podem evitar quadros graves, que comprometam o convívio social, escolar e familiar. Para facilitar a realização do diagnóstico e indicar acompanhamento, existem variados métodos, dentre eles citamos o psicodiagnóstico, onde técnicas psicológicas são aplicadas para um real diagnóstico da patologia.

Bowlby (1998) aponta que, na maioria das crianças, o distúrbio depressivo está ligado a questão da capacidade de estabelecer e manter relações afetivas. Pode existir um sentimento de desamparo atribuído às experiências vividas em sua família de origem.

De acordo com Nissen (1983), os principais comportamentos que caracterizam a depressão infantil são: o humor disfórico; a autodepreciação; a agressividade, irritação; os distúrbios do sono; a

queda no desempenho escolar; dificuldade socialização; mudanças de comportamento, perda da energia habitual, do apetite e/ou peso.

A depressão pode ser diagnosticada na infância, segundo Calderaro e Carvalho (2005), diante de uma avaliação e observações mais detalhadas das crianças. Essa avaliação também deve levar em conta as angústias frente às mudanças das fases da vida, sofrimento existencial, sem preparação para suportar as pressões e as frustrações das vivências de vida. Grunspun (1999) afirma que as crianças podem enfrentar os mesmos problemas que os adultos.

Entre os fatores biológicos da origem da depressão infantil existem teorias que falam sobre a genética da depressão. Miller (2003) afirma ser uma doença com componente genético, transmitida geneticamente na família. Lafer, Almeida, Fráguas e Miguel (2000) destacam que crianças com pais deprimidos têm risco maiores de desenvolver depressão, sendo que este risco se amplia se ambos os pais forem deprimidos. Devemos levar em consideração que pais depressivos podem promover depressão nos filhos por imitação dos comportamentos depressivos, como também pela possibilidade de herança genética (ANDRIOLA; CAVALCANTE, 1999).

Ao fazer o diagnóstico de depressão em uma criança é necessário considerar os aspectos próprios do processo de desenvolvimento infantil. Os manuais de diagnóstico mais citados na literatura são o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV, atual DSM-5 e a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10). Tais sistemas foram desenvolvidos com o intuito de diminuir a variabilidade na interpretação dos sintomas, atualmente são os mais aceitos pelos profissionais da área (PEREIRA; AMARAL, 2004).

Os sintomas depressivos variam de acordo com a faixa etária da criança e, como ela não é ainda capaz de descrever seus sentimentos verbalmente, é necessário observar as formas de comunicação pré-verbal, tais como a expressão facial, produções gráficas, súbitas mudanças de comportamento e postura corporal, entre outras (BAPTISTA; GOLFETO, 2000).

Para Bahls (2002), o primeiro episódio tem duração de cinco a nove meses e os sintomas podem ser recorrentes e se estender por maior período de tempo. São considerados fatores importantes de recorrência: início precoce, gravidade do episódio, presença de sintomas psicóticos, presença de estressores, episódios anteriores, comorbidade e ausência de tratamento. Kovacs et al. (1984), citados por Bahls, (2002), afirmam que, em tratamento, 74% das crianças apresentam melhora significativa dentro de um ano, e 92% se recuperam em um período de dois anos. Levemos em consideração que após a recuperação costuma permanecer algum grau de prejuízo psicossocial, e quanto mais precoce for o aparecimento da patologia maior tenderá a ser o prejuízo.

Fichtner (1997) aponta que os prejuízos no desenvolvimento infantil desencadeado pela depressão infantil podem acontecer à nível físico, cognitivo, psicomotor e psicossocial, afetando as

habilidades necessárias para a aprendizagem, afetando também a família e o grupo em que a criança está inserida (CALDERANO; CARVALHO, 2005).

Segundo Calderano e Carvalho (2005), as crianças depressivas podem envolver-se em situações que ofereçam perigo à sua integridade física, tais como uma tentativa de suicídio. Elas podem ter consciência do perigo, mas conflitos internos predominam e levam a emitir comportamentos de risco. A questão mais importante é analisar a intencionalidade dessas crianças quanto à ação realizada. “É comum atribuir-se a possíveis acidentes os determinantes que provocam a hospitalização desses pacientes. Então, são descritos como acidentes o manuseio com armas de fogo, quedas de grandes alturas” (ANGERAMI-CAMON, 2004, p. 110-111).

Para Barbosa e Lucena (1995), crianças depressivas têm dificuldades de desenvolvimento social e escolar, apresentando problemas com o entendimento de explicações, além de não conseguir concentrar-se diante do comprometimento emocional interferindo nas questões cognitivas. De acordo com Buzaid et al. (2005), ocorre a retração do ego\eu na experiência depressiva, com diminuição do contato com o meio ambiente, desinteresse, falta de reatividade, anedonia e fadiga e um possível afastamento do convívio social.

Outros autores apontam mais sintomas relacionados à depressão na infância. Andriola e Cavalcante (1999) e Barbosa e Lucena (1995) apontam como principais comportamentos que caracterizam a depressão infantil: sintomas físicos (dores de cabeça e abdominais, fadiga e tontura), seguidos por ansiedade, fobias, agitação psicomotora ou hiperatividade, irritabilidade, diminuição do apetite, alteração do peso e com menor frequência a ocorrência de enurese e encoprese, fisionomia triste, comunicação deficiente, choro frequente, movimentos repetitivos e auto e heteroagressividade na forma de comportamento agressivo e destrutivo, autodepreciação, distúrbio do sono, diminuição da socialização, modificação de atitudes em relação à escola, perda de energia habitual, tristeza, humor disfórico, pesadelos, terror noturno, ansiedade de separação, diminuição da capacidade cognitiva e perda de interesse pelas atividades prazerosas dessa etapa da vida.

Outro estudioso do tema, Fichtner (1997) apresenta diferentes formas de manifestações depressivas e os chamados distúrbios com déficits de atenção e hiperatividade. As crianças depressivas podem apresentar as seguintes características: pouca agressividade, baixo desempenho escolar, passividade, altos níveis de desatenção, baixa autoestima, apatia (fuga ao desafio) e também apresentam sentimento de culpa. Em outros casos, apresentam características antagônicas, tornando-se agressivas, hiperativas, negativistas e apresentando sérios problemas de conduta.

De acordo com Bahls (2002), a depressão infantil costuma apresentar altas taxas de comorbidade, as mais comuns são: transtorno de ansiedade, de conduta, desafiador opositivo e de déficit de atenção. O aparecimento desses transtornos aumenta as complicações da depressão, assim como sua presença costuma indicar uma evolução mais grave e um prognóstico mais complicado.

Além de tudo que já foi apresentado, Fichtner (1997) indica que existem manifestações de depressão mascarada que podem ser identificadas por meio de sintomas psicofisiológicos, como perda de apetite, dor de cabeça, alergias, asma e encoprese. A separação dos pais, a perda de pessoas queridas, e outras situações de perda, podem desencadear tristeza e sintomatologias próprias da depressão reativa.

Mesmo com todo esse conjunto de informações, Calderano e Carvalho (2005) apontam para uma dificuldade em diagnosticar essa patologia na infância, tendo em vista a presença dessas comorbidades, pois muitas vezes seus sintomas se manifestam de forma mascarada, por meio de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, baixa autoestima, tristeza, medo, distúrbios do sono e baixo rendimento escolar.

Diante desses dados reafirmamos a dificuldade em diagnosticar a depressão na infância. Muitas crianças, e até mesmo adultos, não conseguem nomear e identificar os sintomas que lhe aparecem, pois aparecem de maneira multifacetada, estando relacionados à várias outras possibilidades, menos à depressão

Ao examinar a criança, nem sempre a encontramos referindo sintomas que descrevam seu estado interno, com freqüência, relata somente tristeza ou solidão, de modo pouco claro e inespecífico, isso em função da dependência de seu funcionamento cognitivo para a identificação dos próprios sentimentos. Assim, grandes variedades de termos devem ser utilizadas para que seja maximizada a possibilidade de que a criança, com idade menor, tenha seus sentimentos e vivências compreendidos (ASSUMPCÃO JR.; KUCZYNSKI, 2004, p. 63).

Os profissionais da área de saúde normalmente são procurados pelos pais e responsáveis por problemas que à primeira vista não são diagnosticados como depressão. As principais queixas orgânicas são: cefaléia, dores abdominais e diarreia, aparecem também a falta de apetite ou apetite exagerado, insônia, irritabilidade, agressividade ou passividade exagerada, choro sem razão aparente, dificuldades cognitivas, comportamento antissocial, ideias ou comportamentos suicidas. Esses sintomas devem ser melhor avaliados levando em conta aspectos não só biológicos, mas psicológicos e sociais para um melhor diagnóstico.

A avaliação psicológica ou psicodiagnóstico é feita de forma sistemática na busca de conhecimento a respeito do funcionamento psicológico em situações específicas, que possa ser útil para orientação das ações e decisões futuras, dentre elas a depressão infantil. Segundo Ancona-Lopez (1991), uma prática bem delimitada, com objetivo de compreensão da demanda apontada inicialmente, formulando recomendações terapêuticas.

Para Cunha (2003) é realizado um processo de busca de dados, reunindo diferentes informações, com instrumentais diversos com objetivos de conhecer o sujeito e identificar o problema

(Primi, 2005). Um modo de conhecer fenômenos e processos psicológicos por meio de técnicas de diagnóstico com procedimentos de avaliações na busca de dimensionamento dos fenômenos e processos psicológicos que serão avaliados (ALCHIERI; CRUZ, 2003).

O psicodiagnóstico visa, segundo Cunha (2003), que através dos mais variados métodos e técnicas descrevem e classificam o comportamento dos indivíduos com o objetivo de enquadrá-lo dentro de alguma tipologia, que permite ao sujeito tirar conclusões sobre os outros e, assim, saber como ele mesmo deve se comportar e agir em relação a esses outros.

Para a realização do psicodiagnóstico podem ser utilizadas variadas técnicas e aplicação de testes psicológicos que embasam as informações que serão levantadas em nível de aprendizagem, conflitos, comportamentos e atitudes. Os testes são recursos para facilitar o conhecimento completo do paciente (Freeman, 1974). O papel dessa avaliação não é uma intervenção, pois são encontros reduzidos e com um objetivo específico bem delimitado inicialmente (ANCONA LOPEZ, 1995).

Outros pontos são importantes no psicodiagnóstico, como por exemplo a história e o exame do estado mental do paciente, como indica Cunha (2003) também são os recursos básicos de um diagnóstico, utilizados como interações clínicas, no contexto de uma entrevista (STRAUSS, 1999).

A história clínica é outra ferramenta que pretende caracterizar os sintomas ou mudanças comportamentais e sua evolução até o momento da entrevista, examinamos a história pessoal, de maneira a identificar quando ou como surgiram os sintomas, a história pessoal pressupõe uma reconstituição total da vida do paciente. Nesse sentido é feita a anamnese que é delineada de forma sistemática e formal, produzindo um acúmulo de dados para o entendimento do caso. No caso da criança, a perspectiva do desenvolvimento é muito importante, pois esses dados são importantes diante de uma precisão cronológica porque podem evidenciar desvios no desenvolvimento que podem estar diretamente relacionados com a problemática apresentada, segundo RODRIGUES (2000).

Andriola e Cavalcante (1999) atentam para o fato de que o psicodiagnóstico precoce é imprescindível para o tratamento e para a mudança de comportamento mais rápida. Parte de um encaminhamento. Segundo Cunha (2003) o processo é realizado em etapas, iniciando com o encaminhamento, onde a necessidade de algum diagnóstico é apontada para um profissional qualificado para tal atividade. É feito um contrato de trabalho, onde é apontado as etapas e como será feito todo o processo de avaliação. A bateria de testes é utilizada para auxiliar no processo diagnóstico. Outra técnica bastante utilizada é a Entrevista Clínica Estruturada como instrumento para o diagnóstico dos transtornos mentais, como aponta CUNHA (2003). No psicodiagnóstico infantil, costuma-se também entrevistar os pais, antes de ver a criança, com o intuito de obter informações mais amplas sobre o problema e a criança. Após as entrevistas com os pais, mantém-se o primeiro contato com a criança, por meio de uma entrevista lúdica.

Mesmo com esses dados é importante estar atento para o fato de que nem sempre é possível se conseguir um quadro diagnóstico tão claro, para isso é necessário a aplicação de instrumentos próprios que irão auxiliar nesse processo avaliativo. Uma bateria de testes pode ser utilizada como expressão para designar um conjunto de técnicas, que podem variar entre dois ou mais instrumentos inclusos no processo psicodiagnóstico que fornecem dados necessários ao diagnóstico final. Na atualidade existem variados testes psicológicos que podem auxiliar nesse processo de avaliação, além da entrevista de anamnese que é necessário ser aplicado. Alguns dos testes indicados são: Teste de Apercepção Infantil - Figuras de Animais (CAT-A), Escala de Autoconceito Infanto-Juvenil EAC-IJ, Escala de Autenticidade, Agressividade e Inibição – EdAAI, Escala de Stress Infantil – ESI, dentre vários outros.

Mesmo com todas essas técnicas para Amaral e Pereira (2004), o diagnóstico da depressão infantil ainda é difícil de ser feito, tendo em vista as suas variáveis funcionais, e a justaposição que apresenta com outras psicopatologias da infância e as diversas classes de depressão existentes. Mas o processo de psicodiagnóstico auxilia na resolução dessa situação, sendo importante o conhecimento aprofundado dos instrumentais para que assim sejam aplicados e avaliados da forma mais correta possível no intuito de ter um diagnóstico mais preciso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a devida análise da literatura empregada neste estudo, foi visto que depressão infantil como um tema que precisa ser estudado e revisto, pois se trata de uma perturbação que engloba variáveis biopsicossociais. E que, acima de tudo, é um adoecimento que acontece de forma diferenciada em cada faixa etária. Na infância desencadeia várias problemáticas que impactam no desenvolvimento da criança.

A depressão infantil tem semelhanças com a depressão no adulto, mas deve ser levado em conta o momento do desenvolvimento, bem como as condições de surgimento dos sintomas e sinais. Como essa semelhança também deveu levar em conta que os mesmos critérios para o diagnóstico de depressão no adulto podem ser utilizados para avaliar a depressão na criança, mas com algumas particularidades, dentre elas os testes psicológicos que são próprios para esse público.

Alguns dos sintomas de depressão 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 e às vezes, para as crianças, esses sintomas não são tão claros, portanto ficando claro a necessidade de um psicodiagnóstico com instrumentais específicos para esse público.

O psicodiagnóstico é uma sistemática que engloba várias possibilidades e técnicas que auxiliam no diagnóstico de doenças psicológicas em adultos e crianças. No caso de crianças as técnicas são lúdicas e trazem aspectos específicos para facilitar a avaliação

A depressão, sem dúvida, integra fatores sócio familiares, psicológicos e biológicos, onde as diferentes teorias não se excluem, mas se completam, contribuindo não somente para uma maior compreensão da natureza multicausal deste transtorno, mas também para a concepção do sujeito em sua totalidade biopsicossocial. Há uma necessidade extrema, portanto, de que sejam realizadas avaliações adequadas com testes e exames eficazes que apontem o problema real evitando um prejuízo ainda maior tanto na produção escolar como no desenvolvimento do indivíduo como um todo.

Assim sendo, o presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento acerca dos aspectos mais relevantes da depressão infantil, incluindo variáveis que podem desencadear tal distúrbio, sintomatologia, diagnóstico e tratamento e deixar clara a importância do psicodiagnóstico para levar a um tratamento mais assertivo as condições que a criança esteja vivenciando.

REFERÊNCIAS

- ARZENO, M. E. G. **Psicodiagnóstico clínico**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.
- AJURIAGUERRA, J. **Manual de Psiquiatria Infantil**. Rio de Janeiro: Masson do Brasil. 1976.
- ANDRIOLA, W. B.; CAVALCANTE, L. R. **Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola**. Psicologia: Reflexão e Crítica. v. 12, n. 2, 1999.
- ASSUMPCÃO JR, F. B.; KUCZYNSKI, E. Infância e adolescência In: Fráguas Jr, R. Figueiró JAB, editores. **Depressões em medicina interna e em outras condições médicas**. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 387- 400.
- ARIÉS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara:1973.
- BAHLS, S. C. **Depressão, infância e adolescência**: características clínicas. *Jornal de Pediatria*, 78, 359-366. 2002.
- BAHLS, S. C. **Epidemiologia de sintomas depressivos em adolescentes de uma escola pública em Curitiba**, Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24, 63-67. 2002.
- BAPTISTA, M. N.; OLIVEIRA, A. **A Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes**: um estudo de correlação. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 14(3), 58-67. 2004.
- BAPTISTA, C. A.; GOLFETO, J. H. **Prevalência de depressão em escolares de 7 a 14 anos**. *Revista de Psiquiatria Clínica*. v. 27, n. 5, p. 253 – 255, 2000.

- BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D; DIAS, R. R. **Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes.** Psicologia ciência e profissão, 1 (2), 52 – 61, 2001.
- BOWLBY, J. **Perda:** tristeza e depressão. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- CUNHA, J.A. **Psicodiagnóstico-V.** 5 a ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- CORSARO, W. **We're friends, right?:** inside kid's cultures. Washington, DC: Joseph Henry, 2003.
- COSTA, Delcir da; CASTRO, Julia R. **Depressão Infantil:** um fenômeno da contemporaneidade. Psiquiatria Biológica, 10(4), 2002.
- CUNHA, Bianca Faria Vieira da. et al. **Depressão na infância e adolescência:** revisão bibliográfica. Rev Soc Cardiol. São Paulo, v.15, n.3, supl A, Maio/Junho de 2005.
- DE MAUSE, Lloyd. **História de la infância.** Madri, Alianza Universid: 1991.
- FICHTNER, N. **Prevenção, diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais da infância e da adolescência.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- GAMMON, G. D, BROWN, T. E. **Fluoxetine and methylphenidate treatment of attention deficit and comorbid depressive disorder.** J Adolesc Phychofarmacol. v. 3, p. 1-10, 1993.
- GREEN, W. H. **Drogas antidepressivas.** Psicofarmacologia Clínica na Infância e na Adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas; p. 37-196, 1997.
- MILLER, J. O livro de referência para a depressão infantil. (M. M. Tera, Trad.). São Paulo: M. Books, 2003.
- LORENZO, W. C. G. **Depressão infantil:** um estudo de prevalência com o CID. Infanto – Rev. Neuropsiqui. da Inf. e Adol. vol. 4, n. 3, p. 36 – 40, 1996.
- NEVES. **Depressão infantil.** 1996. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/fatores-psicossociais-na-depressao-infantilrealidade-ou-mito-nos-dias-atuais/81121/#ixzz2AJpkFqt1>>
Acesso em: 30 out. 2012.
- Organização Mundial da Saúde. **CID-10** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
- PETERSEN, C., & WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes:** Ciência e arte. Porto Alegre: Artmed. 2011.
- REIS, R. L. R.; FIGUEIRA, I. L. V. **Transtorno depressivo na clínica pediátrica.** Revista Pediatria Moderna. v. 37, p. 212 – 222, 2001.
- RODRIGUES, M. J. S. **O diagnóstico da depressão.** Psicologia USP, 11(1). Recuperada em 5 nov. 2016. 2000
- SPITZ, R. A. **O primeiro ano de vida.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- ZAVASCHI, M. L. S. et al. **Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 24(4), 189-95. 2002.

Recebido em: 13 de Agosto de 2018
Aceito em: 03 de Novembro de 2018

¹ Psicóloga pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Especialista em Psicologia Infantil e Neuropsicodiagnóstico, Mestre em Administração (UFC).

² Psicóloga pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Neuropsicóloga com formação em Psicoterapia Cognitivo Comportamental (TCC). Coordenadora da Especialização Lato Sensu em Neuropsicodiagnóstico e Neuroeducação (UNICHRISTUS). Mestre em Inovação Pedagógica (UMa).