



**RATIO - FACULDADE
TEOLÓGICA E FILOSÓFICA
CURSO DE PSICOLOGIA**

FABIANA ALVINO ASSUNÇÃO

Depressão na infância: Sintomas, Diagnóstico e Tratamento

Fortaleza – Ce

2019



Depressão na infância: Sintomas, Diagnóstico e Tratamento

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Psicologia como parte de exigências para obtenção do título de Bacharel em Psicólogo pela Faculdade Ratio.

Orientadora: Prof^a. Esp. Júlia Evangelista Mota Shioga

Fortaleza - Ce

2019

FABIANA ALVINO ASSUNÇÃO

DEPRESSÃO NA INFÂNCIA: Sintomas, Diagnóstico e Tratamento

Monografia Como pré-requisito para obtenção do título de BACHAREL EM PSICOLOGIA, outorgado pela RATIO – Faculdade Teológica e Filosófica tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelos professores.

Data da aprovação: ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Especialista. Júlia Evangelista Mota Shioga
Orientador(a)

Prof^a. Dra. Virzângela Paula Sandy Mendes
(convidada)

Prof^a. Dra. Lucili Grangeiro Cortez
(convidada)

Fortaleza- Ce
2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a DEUS, por estar comigo em todos os momentos e iluminando, sendo refúgio e fortaleza nos momentos mais difíceis.

Agradeço à minha mãe Francisca que está sempre ao meu lado, me dando todo amor e apoio (a qualquer hora).

Agradeço de um modo especial ainda e admirável aos meus amigos Elecsandra e Francisco de Assis aos quais a realização desse trabalho se tornaria mais difícil, pois pude contar com a sua colaboração, paciência e compreensão.

A todos os colegas de turma, e amigos que nos momentos mais difíceis, me incentivaram, para chegar à vitória, à concretização deste objetivo.

RESUMO

A depressão infantil é um transtorno muito complexo e é decorrente de múltiplos fatores, apresentando um surgimento crescente nas últimas décadas. Os sintomas apresentam semelhanças com a depressão no adulto, porém apresenta algumas peculiaridades decorrente da etapa de desenvolvimento e maturidade próprias da infância. No levantamento bibliográfico realizado para este estudo, os diversos autores abordam o tema enfocando os aspectos da depressão infantil, características, sintomatologia, diagnóstico, tratamento bem como a importância de pais e professores no tratamento e na prevenção. Família e escola constituem importante rede de apoio com caráter protetivo ou preditivo da doença, devendo, portanto, estarem incluídas nas estratégias de tratamento. Os principais sintomas mencionados como baixa autoestima, agressividade, apatia e problemas escolares são vivenciados pela criança com intenso sofrimento, que podem levar a comportamentos autodestrutivos, chegando até mesmo ao suicídio. A prevenção não dispensa o tratamento, devendo favorecer as relações vinculares afetivas positivas e proporcionar vivências favoráveis para o desenvolvimento saudável. Embora o avanço na identificação dos sintomas da depressão infantil, bem como métodos avaliativos, há necessidade de maiores aprofundamentos na questão deste transtorno na infância.

Palavras-chaves: depressão infantil, sintomas, diagnóstico e tratamento.

ABSTRACT

Childhood depression is a very complex disorder and is due to multiple factors, presenting a growing emergence in the last decades. The symptoms have similarities with adult depression, but it presents some peculiarities due to the stage of development and maturity characteristic of childhood. In the bibliographic survey carried out for this study, the various authors approach the theme focusing on aspects of child depression, characteristics, symptomatology, diagnosis, treatment as well as the importance of parents and teachers in treatment and prevention. Family and school constitute an important support network with a protective or predictive character of the disease and should therefore be included in the treatment strategies. The main symptoms mentioned as low self-esteem, aggressiveness, apathy and school problems are experienced by the child with intense suffering, which can lead to self-destructive behaviors, even to suicide. Prevention does not dispense treatment, favoring positive affective binding relationships and providing experiences conducive to healthy development. Although progress in identifying the symptoms of childhood depression as well as evaluative methods, there is a need for further study on the issue of this disorder in childhood.

Keywords: infant depression, symptoms, diagnosis and treatment

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1. Depressão Infantil	9
2.2. Caracterização da depressão infantil	12
2.3. Os sintomas depressivos na criança.....	15
2.4. Diagnóstico da depressão infantil	20
2.5. Tratamento farmacológico e psicológicos da depressão na criança	24
2.6. Relação da depressão infantil com o ambiente familiar	27
3. METODOLOGIA	32
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

1. INTRODUÇÃO

Segundo Almeida (2005), a depressão é o transtorno mental relacionado ao humor e ao afeto. A depressão é caracterizada como um episódio patológico no qual existe a perda de interesse, de prazer, de apetite, de sentimento de culpa, de inutilidade, de falta de energia e de pensamento de morte

Considerando, portanto, a abrangência de crianças vulneráveis a apresentarem tal patologia, propõe-se, neste artigo, realizar uma elucidação dos sintomas da depressão, principalmente em crianças e, alertar os profissionais e familiares para importância do olhar atento às modificações de comportamentos que mostrem características condizentes com o que estudiosos do assunto afirmam ser sintomas de depressão.

Para atingir os objetivos, este estudo foi delineado pelo método bibliográfico, procedimento que permite a reflexão e a descoberta de novos fatos e dados por meio do levantamento de materiais já publicados sobre o assunto. Foram utilizados, além de livros sobre o tema, dissertações, teses e artigos científicos publicados de maneira completa e parcial, disponibilizados na língua portuguesa e inglesa.

O presente estudo tem como objetivo principal realizar uma revisão de literatura sobre a depressão na infância e observar os fatores que podem levar a tal doença. Como objetivos específicos pretende-se identificar a concepção do conceito de depressão infantil, analisar as formas de manifestação da depressão em crianças e investigar a relação entre depressão infantil e o convívio familiar.

A depressão apresenta-se hoje como o mal da virada do século e que, segundo a Organização Mundial da Saúde (1993), em 2020 será a segunda moléstia que mais roubará tempo de vida útil da população. Esta pesquisa é relevante no sentido em que possibilita uma maior aproximação, reunião do material e esclarecimento, no caso específico da depressão infantil.

De acordo com Bahis & Bahis (2003), a depressão está se tornando uma doença cada vez mais comum, caracteristicamente crônica, recorrente e familiar, cujo início ocorre, muitas vezes, durante a infância e a adolescência. Este

trabalho discute o termo depressão, a depressão infantil e suas diferentes abordagens teóricas da depressão, as principais características da depressão infantil, os sintomas, o diagnóstico, o tratamento e a relação com a família.

A escola e a família também podem estar relacionadas à depressão infantil, nos aspectos referentes aos padrões de relacionamentos disfuncionais, tanto na escola como na família. Outros fatores da depressão infantil são: problemas de relacionamento com professores e colegas, sentir-se rejeitado pelos amigos, assim como o afastamento de um dos pais do convívio da criança

Outro ponto importante é o desconhecimento da doença por parte da professores e pais que, embora muitas vezes não tenham o conhecimento necessário para identificar os sintomas da depressão, poderiam auxiliar no reconhecimento de características do transtorno e realizar os encaminhamentos adequados.

Por isso é fundamental fornecer maior conhecimento tanto para os pais quanto para a escola, a fim de auxiliar na identificação dos sintomas nas crianças, e encaminhar para o tratamento. O desconhecimento dos sintomas depressivos na infância tanto por parte tanto dos pais, quanto da escola, pode levar a um encaminhamento inadequado ou à ausência de tratamento.

Daí a importância deste tema e as questões que ainda pairam sobre a abrangência do mesmo, cabe a ampliação de estudos e investigações que lancem mais luz sobre a depressão infantil, como forma de auxiliar aqueles que interagem com crianças, sejam eles profissionais da área da saúde, pais ou professores.

É comum que a infância seja vista, quase que exclusivamente, como um período de descobertas, alegrias e encantamentos. Entretanto, dados provenientes de estudos epidemiológicos e da casuística clínica apontam que o transtorno depressivo maior (TDM) é uma ocorrência comum nessa faixa etária, podendo, inclusive, estar acompanhado de ideações e tentativas de suicídio.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Depressão Infantil

A partir da década de 60 começaram a surgir investigações no campo da psicopatologia infantil. Os primeiros estudos sobre prevalência da depressão infantil demonstraram o aumento da depressão na infância. Nos últimos anos, dados epidemiológicos mostraram que a idade de início da depressão em jovens diminuiu de maneira gradativa.

Segundo Cruvinel (2003) no campo da psiquiatria, a depressão infantil despertou interesse somente a partir da década de 70, desconstruindo o antigo pensamento de que a depressão em crianças e adolescente não existia ou era muito rara. Nessa época surgiram os primeiros instrumentos de avaliação objetiva para depressão na infância, com a publicação de Children Depression Inventory e do Personality Inventory for Children - Depression Scale.

Nesse período, segundo Miller (2003) a depressão infantil passou a despertar maior interesse e preocupação dos profissionais de saúde, pois traz comprometimentos importantes nas funções sociais, emocionais e cognitivas, interferindo no desenvolvimento infantil, de maneira a afetar não só a criança, mas também sua família e o grupo com o qual se relaciona.

Nas duas últimas décadas houve um aumento muito grande do número de casos de Depressão com início na infância. Segundo Coutinho (2006), a depressão pode ser vista como um mal que se enraíza no eu do indivíduo, bloqueando suas vontades e dirigindo de forma negativa o curso de seus pensamentos, prejudicando o sujeito no contexto psicossocial como individual.

Para Ballone (2008), o mundo moderno está se tornando cada vez mais complexo, competitivo, exigente, e muitas crianças têm dificuldades para lidar com as necessidades de adaptação que se deparam diariamente. A depressão infantil encontra-se muito mais frequente em crianças e sua prevalência vem aumentando de forma expressiva.

Para Rodrigues (2000) a temática depressão na infância se caracteriza pela ligação de inúmeros sinais e sintomas, dentre eles os mais relevantes são a tristeza e a irritabilidade. Conforme a intensidade, a depressão infantil pode acarretar uma falta de interesse pelas atividades diárias, baixo rendimento

escolar, diminuição da atenção e hipersensibilidade emocional. Podem surgir ainda preocupações anormais da infância, como por exemplo, preocupação com a própria saúde e estabilidade dos pais e medo de separação e da morte.

A depressão infantil ainda não tem uma definição consensual, mas pode se afirmar que se trata de uma perturbação orgânica que engloba variáveis biopsicossociais. Psicologicamente, a depressão pode estar associada a alguns aspectos comprometidos da personalidade, ausência de autoconfiança e baixa autoestima e do ponto de vista social, pode configurar como um pedido de socorro, como consequência de aspectos culturais, familiares ou escolares.

No tocante ao desenvolvimento da depressão infantil, estudos realizados apontam a hereditariedade como um aspecto importante na causa do transtorno. Segundo Papalia (2006), filhos de mães deprimidas têm maior chance de não desenvolverem sistemas normais dos estados emocionais, ou seja, as primeiras interações compõem a base para o desenvolvimento da depressão infantil.

Para Calderaro e Carvalho (2005), a hereditariedade não pode ser vista como a única causada depressão infantil. Além da predisposição genética, também estão as condições adversas de vida, como crianças que pertencem a famílias disfuncionais e com altos níveis de depressão, além de abuso de substâncias, ansiedade e comportamentos antissociais por parte dos pais.

Nesse contexto, podem ser levados em consideração como fatores de risco importantes para depressão em crianças, segundo Cavalcante (1999), é a presença de depressão em um dos pais, sendo que a existência de histórico familiar para depressão aumenta o risco em pelo menos três vezes, seguido por estressores ambientais, como abuso físico e sexual e perda de um dos pais.

De acordo com Coutinho (2003), a ocorrência dos sintomas depressivos em crianças tem se mostrado maior na faixa etária entre seis e onze anos de idade. Essa alta prevalência do transtorno depressivo em crianças leva a uma reflexão sobre os fatores do desenvolvimento de sintomas depressivos.

Os estudos epidemiológicos brasileiros acerca da depressão infantil, segundo Cruvinel (2008), ainda são escassos, porém, os resultados desses estudos têm demonstrado que a incidência do transtorno depressivo infantil é

muito variável. Dessa forma, ainda é muito difícil traçar um perfil epidemiológico da depressão infantil, especialmente em função de questões metodológicas dos estudos e das diferentes populações estudadas.

A incidência de depressão infantil se acentua partindo da problemática associada a cada população específica, como por exemplo, crianças vítimas de queimadura, crianças que sofreram violência familiar e crianças com dificuldades escolares e história de fracasso escolar.

Conforme Miller (2003) a depressão infantil passou a despertar maior interesse e preocupação dos profissionais de saúde, uma vez que esta patologia compromete muito as funções sociais, emocionais e cognitivas. Isso interfere no desenvolvimento infantil, afetando não só a criança, mas também sua família e o grupo com o qual se relaciona.

Um fenômeno cheio de complexidade como a depressão não pode ser exclusivamente consequência de processos neuroquímicos, pois sabe-se que as emoções também apresentam expressão neuroquímica envolvida. Nesse sentido, França (2001), esclarece que:

(...) a depressão se manifesta por uma perturbação no mundo das emoções e torna-se difícil atribuir um processo emocional de tal abrangência apenas a um desequilíbrio químico, negligenciando-se a subjetividade humana. A depressão é um processo psicopatológico e também psíquico, embora não haja como saber que ponto ou medida este psiquismo irá atuar na determinação do desenvolvimento da depressão ou em seu curso. (FRANÇA, 2001, p.11)

A depressão é diferente da tristeza, pois a tristeza geralmente tem uma causa conhecida e duração determinada no tempo e no espaço. Já a depressão envolve uma gama de sentimentos difusos de longa duração no tempo e no espaço, geralmente relacionados à angústia. Para Gomes (2011), a depressão, enquanto evento psiquiátrico é algo bastante diferente da tristeza.

Esse transtorno se manifesta de forma distinta dependendo da etapa evolutiva da personalidade e do ambiente onde a criança está inserida. Segundo Cruvinel (2003), na criança deprimida, as funções cognitivas como concentração e raciocínio encontram-se alteradas, interferindo no desempenho escolar.

Isso gera manifestações diferentes de comportamento nas crianças que são geralmente classificadas de forma errada tanto pelos adultos que convivem com essas crianças como por elas mesmas, como preguiça, má vontade ou birra. Muitas vezes estas crianças são indicadas como “portadoras” de problemas de aprendizagem, mas é preciso entender que o reflexo no rendimento escolar é somente um sintoma de que a sua vida psíquica não está bem.

De acordo com Fichtner (1997), o prejuízo no desenvolvimento infantil acarretado pela depressão infantil pode ser em nível físico, cognitivo, psicomotor e psicossocial, afetando as habilidades necessárias para a aprendizagem. Dessa forma, afeta também a família e o grupo em que a criança está inserida.

As crianças depressivas se envolvem em comportamentos de risco na tentativa de atrair a atenção das pessoas do seu convívio para que percebam o seu sofrimento, como esclarece Calderano e Carvalho (2005), as crianças envolvem-se em situações que ofereçam perigo à sua integridade física.

“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”. As crianças são igualmente pessoas que apresentam o desespero como contraponto às suas amarguras existenciais. (ANGERAMI-CAMON, 2004, p. 110-111).

Isso concerne a respeito das dificuldades que as crianças depressivas tem para entender explicações e concentrar-se, pois, quando o emocional está comprometido há interferências nas questões cognitivas. pode interferir diretamente nas atividades associadas à cognição e à emoção. Portanto, quando a criança não é tratada a tempo, poderá desenvolver modelos de comportamento tais como: isolamento, retraimento, dificuldades em se comunicar.

2.2. Caracterização da depressão infantil

Diferentes dos adultos, as crianças deprimidas não conseguem rir, brincar ou brigar, por isso são consideradas enfermas, além disso, são tímidas e evitam estar com outras pessoas. Barbosa e Lucena (1995) apontam como principais comportamentos que caracterizam a depressão infantil: sintomas físicos, como dores de cabeça e abdominais, seguidos por ansiedade, fobias, agitação psicomotora ou hiperatividade e irritabilidade.

De acordo com Fichtner (1997) a criança apresenta diversas formas de manifestações depressivas e os chamados distúrbios com déficits de atenção e hiperatividade. As crianças com depressão podem apresentar as seguintes características: pouca agressividade, baixo desempenho escolar, passividade, altos níveis de desatenção, baixa autoestima, apatia e perda de interesse pelas atividades prazerosas dessa etapa da vida.

Com o passar do tempo, foram realizadas várias pesquisas em meio à grande demanda em torno de depressão infantil, trazendo o entendimento de que crianças pequenas, com sintomas observados, não tinham as características depressivas típicas dos adultos. Segundo Woo (2003), essas crianças passaram a ser compreendidas como portadoras de manifestações depressivas e não portadoras de depressão propriamente dita.

Na primeira infância, a depressão está diretamente ligada às frustrações precoces e graves vivenciadas pelo infante no ambiente familiar desde sua geração até após seu nascimento. Conforme Gonçalves (2003), a falta de investimento maternal, lutos, atuações depressivas das mães e até mesmo a falta de continuidade dos cuidados podem desencadear uma depressão infantil.

Ainda na perspectiva da inexistência de um consenso para as causas da depressão infantil, Andriola e Cavalcante (2011) afirmam que esta patologia se refere a uma perturbação orgânica que engloba variáveis biopsicossociais. Nesse sentido, uma dinâmica familiar inadequada seria um fator de risco para a depressão contribuindo para o desenvolvimento da depressão na criança.

Os pais que são prejudicados por problemas psiquiátricos têm menos probabilidade de ensinar comportamentos adequados a seus filhos. Um comportamento parental impróprio pode afetar uma criança em diversos níveis. Um controle excessivo pode levar a uma inibição, repressão e aumento da autocrítica, um pai inadequado pode ter dificuldade em estimular o filho a demonstrar afeto. (ASSUMPÇÃO JR., 1996, p. 111).

O comportamento dos pais, como fator constitucional da criança, pode ser determinante para os problemas psiquiátricos das crianças. Assim como aspectos comprometidos da personalidade, como ausência de autoconfiança e baixa autoestima e inadaptação social podem ser tidos como causadores da

Depressão na infância. Em alguns casos, as crianças depressivas também apresentam características antagônicas, tornando-se agressivas, hiperativas, negativistas e apresentando sérios problemas de conduta.

A depressão na infância pode surgir de forma disfarçada, pois à medida que a criança vai crescendo, os sintomas vão se modificando. Na idade escolar, a depressão é frequente, e o principal problema é o declínio no desempenho escolar, dificuldade de concentração ou falta de interesse. Conforme Carmo; Silva (2009), as fobias, ansiedade de separação e dores somáticas podem levar a recusa a ir à escola, bem como o isolamento e dificuldade em fazer amigos.

Nesse contexto, Fichtner (1997), afirma que a depressão na infância pode ser classificada como: Depressão Situacional, Síndrome Orgânica Depressiva Primária ou Maior, Transtorno Dístico e a Depressão Mascarada. Na depressão situacional, a depressão infantil se dá a partir do desenvolvimento normal da criança, inerente da ocorrência de fatos inesperados, que podem surgir como uma perda inesperada, traumas, entre outros.

No que diz respeito à síndrome orgânica depressiva, a depressão infantil é decorrente de doenças pré-existentes na criança, como por exemplo doenças endócrinas, neurológicas de ordem infecciosas, e os transtornos de déficits de Atenção e Hiperatividade, que potencializam o surgimento do transtorno.

Quanto à primária ou maior, a depressão está associada a um histórico de inadequação social da criança, assim como histórico de depressão de forma contínua no âmbito familiar. Já o transtorno dístico ocorre a partir do humor deprimido ou irritável, e tem a durabilidade de um ano para ser diagnosticado.

Com relação à depressão mascarada, pode ser considerada um tipo exclusivo das crianças sendo facilmente percebida por suas características corporais, comportamentos inadequados ou persistentes. Dependendo da idade, as crianças podem apresentar diferentes sintomas, quando pequenas, elas não têm capacidade de se expressar e podem ficar muito chorosas ou apresentar irritabilidades e queixas somáticas.

De acordo com Costa (2012), a depressão em crianças pode ter vários níveis: leve, moderada e maior. A depressão leve se dá quando a criança passa

por um momento de profunda tristeza, mas consegue ultrapassá-lo, sem que os pais tenham percepção do ocorrido.

Já a depressão moderada ocorre quando a criança não consegue superar sozinha o momento de tristeza. Esses períodos de tristeza são mais longos e visivelmente percebidos pelos pais e/ou educadores, que a partir daí poderão intervir e buscar ajuda.

A depressão maior é caracterizada por sintomas intensos e implacáveis e quando não tratada, tem duração de cerca de 6 meses e o risco de um novo episódio é 5 vezes maior, apesar de algumas pessoas só terem um episódio ao longo de toda a vida.

Nesse contexto, Sigolo (2008) acrescenta que a depressão infantil é um transtorno heterogêneo que se manifesta de forma distinta nas diferentes fases da infância. De acordo com a faixa etária da criança, esse transtorno pode se manifestar de diversas formas.

Como por exemplo nos bebês, a depressão é apresentada através dos seguintes sintomas: expressão facial triste, apatia, perda de peso ou dificuldade de ganhar o peso esperado para esta fase do desenvolvimento. Na fase pré-escolar, a criança poderá apresentar inquietação motora, retraimento, choro frequente, recusa em se alimentar, perturbação do sono e apatia.

Nas crianças de sete a doze anos, são percebidos sintomas como auto e heteroagressão, podendo colocar-se em situação de perigo, choro constante e sem motivo aparente e problemas de conduta. Assim como, modificação de atitudes em relação à escola, perda de energia habitual, tristeza, humor disfórico, retardo psicomotor, pesadelos e diminuição da capacidade cognitiva.

2.3. Os sintomas depressivos na criança

Na depressão infantil, a sintomatologia é constituída por um conjunto de sintomas evidenciados ao longo da vida da criança, nem sempre reconhecidos pelos pais, responsáveis ou demais pessoas do seu convívio. Segundo Bahis (2002), estima-se que 3% das crianças brasileiras apresentam a sintomatologia depressiva, sendo a baixa autoestima o sintoma mais frequente.

A baixa autoestima para Fonseca (2005), é um dos sintomas que ocorre com maior frequência nas crianças em idade escolar com depressão, bem como a visão pessimista de si mesmo. Esse dado foi levantado em sua pesquisa sobre a prevalência do transtorno depressivo em escolares.

De acordo com Pires (2004) os sintomas depressivos em crianças que estão na primeira infância (de 0 a 2 anos) manifestam-se através da recusa de alimentos, desenvolvimento tardio, alterações no desenvolvimento psicomotor e problemas de sono. As crianças com sintomas depressivos têm que lidar com uma complexa e ampla relação entre seus sintomas e o sofrimento depressivo.

O mesmo autor ainda aponta que crianças em idade pré-escolar podem manifestar comportamento regressivo, principalmente no aspecto psicomotor, linguagem e controle esfinteriano. Com isso, podem desenvolver problemas de aprendizagem, educacionais, de desenvolvimento e entretenimento.

Para Fonseca (2005), as crianças depressivas geralmente se percebem como frágeis, tolas, más, e têm medo do fracasso, ou de sofrer uma injustiça. Nesse sentido, também se configuram como sintomas frequentes do transtorno depressivo infantil: a autocrítica elevada, os sentimentos de inferioridade e o comportamento agressivo

Em decorrência da depressão, as crianças demonstrando-se apáticas frente às atividades divertidas, próprias da sua idade. Dessa forma, podem apresentar dificuldade em enfrentar momentos de lazer e de diversão, pois essas atividades não lhe trazem sentimento de prazer.

Para Cichetti (1998), o diagnóstico precoce é essencial para que se possa realizar um tratamento efetivo, pois há risco evolutivo de se agravarem os transtornos depressivos. Os sintomas depressivos de crianças podem não ser percebidos nos ambientes que frequentam, em casa ou escola. Portanto, é importante que familiares e educadores estejam atentos para identificar os sintomas, a fim de encaminhar os suspeitos para avaliação.

Dentre os fatores de risco para depressão em crianças, a presença de depressão em um dos pais pode ser levada em consideração como um dos mais importante. Assim como os fatos traumáticos ocorridos na infância, como perda

de vínculos afetivos devido a morte, separação dos pais, abandono são fatores pré disponentes a depressão.

Nessa perspectiva, Andriola; Cavalcante, (1999) afirma que a existência de histórico familiar para depressão aumenta o risco em pelo menos três vezes, seguido por estressores ambientais, como abuso físico e sexual e perda de um dos pais, irmão ou amigo íntimo. Na infância a presença dessa sintomatologia pode interferir diretamente nas atividades associadas à cognição e à emoção.

Alguns fatores são indicadores de que a criança está manifestando uma depressão, como esclarece Cruvinel (2003), quando o rendimento escolar cai, não apresentando resultados satisfatórios dentro da sala de aula. Os processos cognitivos mais prejudicados na depressão são a concentração, atenção e memorização do aluno.

Quando o rendimento escolar da criança declina e se se a criança está apresentando os sintomas depressivos, cabe aos pais e professores se atentar ao comportamento desta. Dessa forma, Papalia (2006), aponta que a depressão infantil é caracterizada, muitas vezes, por prolongado sentimento de falta de amigos e ausência de popularidade

Desde que o transtorno depressivo em crianças e adolescentes na idade escolar envolva sintomatologia que interfira nas habilidades de aprendizagem, a educação deve ser instruída quanto às intervenções pedagógicas a partir dos conceitos de saúde e patologia física e mental, oportunizando práticas educacionais como atividades de promoção de saúde. É importante que as escolas reconheçam que a depressão pode se tornar um problema grave, vindo a gerar alterações no funcionamento social e acadêmico de seus alunos (BAUER, 2007, p. 21).

Dentre os sintomas encontrados na literatura estão os tiques, medos, problemas de memória, baixa concentração, enurese, encoprese, ansiedade, hipocondria, aumento da sensibilidade, sentimento de rejeição e fobia escolar. Nesse sentido, Fonseca (2005), aponta ainda comportamentos de submissão, descuido pessoal e corporal, comportamento autopunitivo e sentimento de culpa, são relacionados ao sofrimento depressivo.

Em sua pesquisa sobre a depressão na infância, Calderaro & Carvalho (2005) encontraram os seguintes sintomas: problemas de disciplina e saúde, comportamento de risco, mudanças abruptas de comportamento, ansiedade, frequentes escoriações pelo corpo e comportamento estranho. Essa mudança de comportamento é maior quando a criança passa por situações importantes, como a separação dos pais ou o luto por uma pessoa significativa.

Por assumir uma sintomatologia bem diferente da depressão em adultos, a depressão infantil, para Ballone (2010) é referida como atípica, sendo que os verdadeiros sentimentos depressivos são mascarados pelo humor irritado, comportamento agressivo, hiperatividade e rebeldia.

Em crianças na primeira infância, o quadro depressivo é manifestado de forma mais atípica, pois pela sua imaturidade e incapacidade de comunicação verbal, não conseguem expor seu verdadeiro estado emocional, e, portanto, acabam se expressando totalmente pela hiperatividade.

É necessário atentar para o fato de que, quanto mais problemas de comportamento (sintomas) a criança apresentar, maior será a probabilidade de um desenvolvimento atípico, visto que a depressão poderá interferir nas atividades associadas à cognição e a emoção. (AMARAL & BARBOSA, 1990. P 35).

Os sintomas geralmente se apresentam pelo comportamento agressivo, por ser a forma comum e primária de externalização dos sentimentos da criança. Em cada faixa etária a sintomatologia se apresenta de forma diferente, conforme o amadurecimento e a fase de desenvolvimento de cada criança. Como aponta Fonseca (2005), à medida que o psiquismo vai se desenvolvendo, os sintomas psicológicos tornam-se mais evidentes.

É no sistema familiar que geralmente aparecem os sintomas da depressão infantil, porém nem sempre eles são pelos pais e/ou responsáveis. Para Fonseca (2005), o sintoma de baixa autoestima e da autoimagem negativa também é apontado como os mais presentes no transtorno depressivo infantil.

As crianças deprimidas apresentam uma tendência para interpretar os acontecimentos do cotidiano de forma negativa, disfuncional, e distorcida da realidade, manifestavam um estilo próprio de pensamento, caracterizado por

uma visão pessimista de si e do futuro. Portanto, as crianças deprimidas tendem a selecionar os eventos negativos de sua vida, dando uma ênfase maior a essas situações negativas, negligenciando os aspectos positivos dos acontecimentos.

Em relação as mudanças de humor, como ressalta o DSM IV, no caso de uma criança com depressão, a alteração de humor pode se manifestar de formas diferentes, e normalmente se revela a partir de um humor irritável, ao invés de tristeza ou melancolia.

Essas alterações de humor são muito comuns em crianças e quanto mais nova uma criança, mais frequentes são as mudanças de comportamento. Dentre os comportamentos observados na criança deprimida estão: cansaço, fadiga, falta de energia e interesse pelas atividades diárias, dificuldade para concentrar-se e prejuízo nas relações sociais.

Nas crianças menores, os problemas orgânicos ou somáticos são mais encontrados como diminuição ou aumento de apetite, mudanças no hábito de sono, lentidão motora ou agitação excessiva. Além desses sintomas, uma criança deprimida pode apresentar outros problemas somáticos como dor de cabeça, dores no estômago e enurese noturna.

Na escola, as crianças deprimidas acabam sendo identificadas como tendo um problema específico de aprendizagem. Essa falta de conhecimento dos sintomas depressivos por parte da escola, provoca encaminhamentos, orientações e tratamentos incorretos para esses alunos e pode contribuir para aumentar as dificuldades dos alunos e inúmeras sequelas emocionais no futuro.

A falta de informações de pais e professores sobre a depressão infantil pode contribuir para aumentar as dificuldades dos alunos e causar inúmeras sequelas emocionais no futuro. É evidente que família e educadores não estão preparados para fazer um diagnóstico na criança. Cabe ressaltar que nem é esse o papel dos mesmos. No entanto, um olhar mais atento a essas crianças permite que sejam reconhecidas mais cedo e encaminhadas para um diagnóstico mais cuidadoso associado à intervenção necessária (CRUVINEL, 2003, p. 29).

Dessa forma, faz-se necessário disponibilizar um maior conhecimento acerca de depressão infantil para pais e professores no intuito de propiciar um

olhar mais atento à crianças que apresentam possíveis sintomas permitindo um encaminhamento oportuno e um diagnóstico mais rápido.

2.4. Diagnóstico da depressão infantil

Nos dias atuais, o diagnóstico da depressão na criança é realizado, basicamente, a partir de uma série de perguntas que o especialista irá fazer, tais como se os sintomas apresentados não estão tendo melhora, se o seu humor está afetando o seu trabalho e seus relacionamentos e se tem pensamentos suicidas ou de automutilação.

As crianças deprimidas são descritas por familiares e educadores como raivosas, irritáveis e que facilmente se aborrecem. Por isso esses sintomas são bastante desafiadores, em alguns momentos são acompanhados por humor triste ou deprimido e em outros são manifestados por uma grande irritabilidade.

De acordo com Carmo e Silva (2004), a depressão na infância está associada com outras comorbidades, como *déficit* de atenção e hiperatividade, refletindo rapidamente em um baixo rendimento escolar. É importante ressaltar que o quadro depressivo não deve ser confundido com episódios de tristeza, que são considerados normais e pertinentes à criança.

Para que o diagnóstico da depressão infantil seja efetuado com segurança, é preciso que o pediatra, primeiro profissional a atender a criança, consiga identificar possíveis sintomas de depressão, bem como tratá-los ou encaminhar para tratamento especializado. Segundo Fonseca (2005), os profissionais devem estar alertas não somente para a abordagem dos problemas orgânicos, mas também para outros problemas de saúde mental que exigem tratamento e acompanhamento adequado.

As dificuldades encontradas pelos pediatras e outros profissionais para realizar o diagnóstico, conforme Calçada (2014), contribuem para o agravamento do quadro depressivo. Muitas vezes, a depressão infantil acaba se tornando um diagnóstico difícil pelas particularidades deste transtorno na infância.

Nessa perspectiva, Calderaro e Carvalho (2005) esclarecem sobre as dificuldades que médicos encontram na identificação dos sintomas emocionais, tais como: sobrecarga de trabalho, curto tempo de duração das consultas,

mudança de pediatras e falta de serviço de atendimento psicológico na rede de saúde pública. As manifestações do transtorno se apresentam de forma diferente em crianças pelo processo de desenvolvimento.

É de extrema importância o conhecimento dos sintomas, inclusive em crianças e adolescentes, posto que, como alerta “o aparecimento precoce da doença depressão é uma forma mais perniciosa da doença e causa um impacto mais severo do que em adultos”. Para o diagnóstico e caracterização da depressão, bem como da tristeza e da melancolia é necessário que se entenda que estas são influenciadas pela cultura em que o indivíduo faz parte e integra. (BAHLS, 2002, p. 4)

Os sintomas depressivos na infância nem sempre se manifestam de forma clara, o que acaba contribuindo para a dificuldade do diagnóstico. De acordo com Papalia (2006), para fazer uma melhor avaliação, é necessário que a criança receba auxílio psicológico ou psiquiátrico, visto que a depressão, em casos mais graves, poder levar ao suicídio.

Na maioria das vezes, os sintomas depressivos são associados à outras comorbidades e não ao próprio transtorno depressivo, sendo assim a criança acaba recebendo outros tipos de diagnósticos. Por isso é importante o papel da psicoterapia, com abordagem individualizada, para o diagnóstico e tratamento desse transtorno.

Segundo Barros e Coutinho (2005), é importante conhecer não apenas o que acontece intrapsiquicamente em cada criança e sim, mapear e identificar os fenômenos sociais que decorrem da depressão e de suas representações como fenômenos sociais.

O crescimento dos casos de depressão na infância, propõe que sejam reconhecidas ferramentas dentro de sua experiência para imputar um sentido que possa direcionar seus comportamentos nesse novo contexto. Em geral é na escola que se solidificam as alterações afetivas, é comum encontrar a presença de casos de inibição e o rompimento do pensamento intelectual.

As crianças com depressão são as que mais apresentam dificuldades de atenção e entendimento da explicação dos professores, afetando seu rendimento escolar. Isso acontece infelizmente pela falta de informação e

educação voltada para transtornos mentais a depressão passa muitas vezes despercebida na sala de aula.

Muitas vezes, o educador não tem nenhum conhecimento na área de transtornos mentais, ou não está suficientemente atento só interfere, ou não busca conversar com a família quando o aluno apresenta comportamentos que dificultam o andamento da aula. Quando o comportamento apresentado pela criança é mais voltado para si, seja um isolamento ou retraimento muitas vezes confunde-se com timidez ou como sendo próprio da criança.

Desta forma, pais, professores e as demais pessoas acabam por não reconhecer como um provável sintoma e sim como uma característica de personalidade da criança. O diagnóstico se torna mais complicado ainda quando existem comorbidades com doenças psiquiátricas ou com outras doenças, ficando a depressão em segundo plano, considerando-se apenas os sintomas mais evidentes.

É comum nesses casos olharmos e acharmos que é apenas uma fase, quando esses indícios podem representar algo muito mais sério. Crianças depressivas apesar de muitas vezes se isolarem são bem aceitas pelos colegas de classe, enquanto os professores relatam que elas apresentam um déficit em suas habilidades sociais.

A apresentação da depressão depende da fase de desenvolvimento em que a criança está. Quanto mais tempo se decorre a iniciar o tratamento, maiores são os prejuízos e a probabilidade de recorrência, por isso é importante que na menor suspeita já se encaminhe para diagnóstico e, conseqüentemente, para o tratamento adequado.

Nesse sentido, é preciso que se tenha uma maior atenção para as mudanças de comportamento, pois assim possibilitam verificar e comparar a variação do funcionamento anterior com o atual. Para Curvinel (2008), os episódios de tristeza em crianças necessitam ser bem avaliados pelo clínico, considerando sua gravidade, duração e sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo, pois nem sempre são considerados patológicos.

Em um quadro depressivo, a criança pode envolver-se em situações de risco, pois os conflitos inconscientes prevalecem e fazem com que manifeste formas de comportamento de risco. Para Calderaro & Carvalho (2005), tal comportamento pode ser visto como uma forma de a criança conseguir chamar a atenção das pessoas para o seu sofrimento.

A partir daí deve-se ter o cuidado ao avaliar o comportamento de risco em crianças, para que não seja cometido um equívoco na diferenciação, por exemplo, entre acidente doméstico e tentativa de suicídio. Como afirma Calderaro & Carvalho (2005), esses comportamentos de risco, muitas vezes, não são tão efetivos como nos adolescentes e adultos, por isso a atitude pode ser geralmente considerada como “coisa de criança”.

Segundo Andriola & Cavalcante (1999), o diagnóstico precoce é muito importante para que o tratamento seja logo iniciado e torne mais fácil a modificação dos comportamentos depressivos, tendo em vista que, ao longo do tempo, estes podem se tornar mais resistentes à mudança.

Vale ressaltar que quanto mais tempo demorar para estabelecer o diagnóstico do transtorno e dar início ao tratamento, mais difícil poderão ser essas modificações, visto que os comportamentos depressivos poderão arraigar-se com o passar do tempo. Conforme Bahls (2003), a avaliação correta do transtorno depressivo permite o encaminhamento para a intervenção, sendo fundamental a abordagem terapêutica para tratamento da depressão infantil.

Ainda de acordo com Andriola & Cavalcante (1999), a depressão é um transtorno que aparece com frequência na população infantil. Nesse contexto, pais e professores devem identificar sintomas depressivos em crianças fornecendo maior consistência para realizar o diagnóstico.

Para que o tratamento da depressão infantil seja adequado, é preciso que se realize o diagnóstico correto. Para tanto, existe o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), desenvolvido pela Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2014), o qual é, geralmente, o mais utilizado para diagnosticar o transtorno depressivo infantil.

O DSM-5 apresenta três possíveis diagnósticos de depressão que podem se manifestar na infância, como o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor, o Transtorno Depressivo Maior, e o Transtorno Depressivo Persistente, também conhecido como Distímia (APA, 2014).

2.5. Tratamento farmacológico e psicológicos da depressão na criança

Mesmo que o reconhecimento da existência da depressão infantil esteja aumentando, os esforços para o desenvolvimento de tratamentos efetivos e estratégias preventivas são limitados. As metas do tratamento são: diminuir a disfunção causada pelo episódio agudo e prevenir a recorrência.

A família precisa está toda envolvida, a escola e ensinar o paciente e a família a identificarem fatores precipitantes, embora seja difícil determinar se as dificuldades cognitivas, interpessoais sociais e familiares são precipitantes, consequência ou ambos.

Como o tratamento precoce pode evitar um prejuízo funcional maior e o estabelecimento de uma relação terapêutica entre médico e paciente está associada a melhor evolução da doença, é necessário que clínicos e pediatras estejam atentos para o reconhecimento da depressão, a fim de encaminhar o mais rápido possível a criança ou adolescente ao psiquiatra infantil

Uma parte importante no tratamento da depressão é a farmacoterapia que deve fazer parte de uma estratégia terapêutica mais ampla pautada em uma exaustiva avaliação psiquiátrica da criança. É questionável iniciar um tratamento sem antes formular uma compreensão o mais clara possível do quadro clínico.

Para Green (2001), é importante obter dados sobre o comportamento da criança em casa e na escola. Isso auxiliará o clínico a instituir o tratamento mais apropriado. As diversas formas de psicoterapia e a orientação para pais e professores são também partes fundamentais do tratamento.

A avaliação clínica tem por objetivo afastar outras enfermidades e traçar um perfil laboratorial inicial que servirá de base para futuros exames periódicos de controle. O tratamento precedido por uma avaliação médica detalhada visa afastar possíveis causas orgânicas para o aparecimento dos sintomas.

Dentre os exames recomendados para a escolha da medicação são: hemograma completo, a avaliação das funções tireoidiana, hepática e renal e o eletrocardiograma. Segundo Lee (2000), a opção por um agente terapêutico baseia-se nos sintomas, no diagnóstico, e nas comorbidades associadas.

É relevante também que o clínico discuta o tipo de medicação a ser iniciada, assim como outras intervenções psicoterápicas, com o consentimento dos pais ou responsáveis pela criança. Outros fatores que podem influenciar são a idade, as condições de saúde da criança e o uso de outros medicamentos.

É também muito importante envolver a criança ou o adolescente nesse processo. Conforme a criança ou o adolescente tornam-se mais velhos eles podem se envolver cada vez mais nas decisões relativas ao tratamento. Para escolher uma determinada medicação devem-se considerar os agentes com os quais a criança já apresentou uma boa resposta no passado.

De acordo com Carlson (2002), é preciso abordar os preconceitos e as preocupações de familiares, professores e da comunidade em relação ao uso de medicação psiquiátrica em crianças (Carlson, 2002). Os antidepressivos inibidores seletivos da recaptção da serotonina atualmente são considerados os agentes de primeira escolha no tratamento da depressão na criança.

Tais agentes são prescritos com mais frequência em virtude de sua eficácia comprovada nessa população, assim como pelo perfil mais favorável de efeitos adversos. São considerados seguros, particularmente em relação aos riscos reduzidos de cardiotoxicidade e letalidade em caso de superdosagem, quando comparados com os antidepressivos tricíclicos.

Para Rubio (2002), dentre as formas de tratamento, apresenta as mais conhecidas: a utilização de medicações, a psicoterapia e a associação das duas formas anteriores. Os antidepressivos tricíclicos, que são os fármacos mais frequentemente utilizados na depressão. Para os pacientes que apresentam sintomas de agitação e ansiedade, os antidepressivos sedativos, como a imipramina, parecem ser mais adequados.

Conforme Arnold (1999), a indicação para o uso de psicofármacos depende do diagnóstico, considerando fatores como o tipo de droga, a dosagem,

a farmacocinética e a sensibilidade individual. Mudanças no estilo de vida deverão ser debatidas com cada paciente, objetivando uma melhor qualidade de vida, pois os antidepressivos produzem, em média, uma melhora significativa dos sintomas depressivos.

Por ser considerada uma doença grave que pode ter continuidade e recorrência na idade adulta, a intervenção psicoterapêutica na depressão infantil mostra-se imprescindível e é amplamente indicada nos casos de intensidade sintomática leve e moderada, sendo associada à psicofarmacologia nos casos mais graves. Para Bauer (2009), algumas psicoterapias breves e estruturadas demonstram ser eficazes no tratamento da fase aguda da depressão, contudo, tendem a ser limitadas.

De acordo com Anderson (1993) a resposta ao antidepressivo não é imediata e costuma ocorrer entre a segunda e a quarta semana de uso. As melhoras nas primeiras semanas de tratamento estão associadas com maior chance de resposta e a ausência de resposta em quatro semanas diminui a chance de haver resposta posterior com o mesmo tratamento, embora alguns pacientes possam vir a responder seis semanas.

Existem poucos estudos sobre as intervenções e sobre a eficácia de tratamento para a depressão em crianças. Entretanto, há uma variedade de psicoterapias indicadas para tratamento da depressão infantil, desde o quadro mais leve ao mais grave que necessita de um tratamento medicamentoso aliado.

O tratamento pode ser realizado de várias formas. A primeira pode ser pela psicoterapia individual, em que um psicoterapeuta auxilia a criança na compreensão de sua personalidade, seus relacionamentos, e a interpretar comportamentos. Segundo Papalia (2006), esse método tem maior eficácia quando o aconselhamento dos pais é associado ao processo psicoterápico.

No tratamento psicológico para a depressão infantil, estão disponíveis a terapia cognitivo-comportamental com a criança e a família, treinamento de necessidades sociais, semelhante à terapia cognitivo-comportamental, com grande enfoque em atividades abertas e desenvolvimento de habilidades, psicoterapia interpessoal, com foco no relacionamento, e terapia familiar.

Nas abordagens terapêuticas, o tratamento para depressão infantil se baseia no enfoque biopsicossocial, o qual inclui terapia (individual, familiar ou em grupo), uso de medicamentos, avaliação e planejamento educacional, avaliação da colocação e treinamento de habilidades escolares.

As evidências apontam que algumas abordagens de psicoterapia são particularmente eficazes, como a terapia cognitiva, cognitiva comportamental e interpessoal, especialmente em adolescentes. Entretanto, não há evidências de que a farmacoterapia seja superior às abordagens psicoterápicas nas depressões leves e moderadas em crianças e adolescentes.

No que diz respeito à psicoterapia, Coutinho (2006) afirma ser o tratamento mais escolhido na maioria dos casos de depressão. Este tratamento, na visão dos autores, deve ter um suporte psicológico contínuo, auxiliando a desmembrar sentimentos não saudáveis presentes nos quadros depressivos.

Segundo Thomé (2003), a ajuda de um psicoterapeuta é muito importante, pois auxilia o indivíduo a elaborar os conteúdos ambíguos e confusos e ainda, todos seus sentimentos contraditórios de amor e ódio, medo, culpa, alegria, tristeza, onipotência, indiferença e insegurança.

2.6. relação da depressão infantil com o ambiente familiar

O desenvolvimento saudável do indivíduo está diretamente ligado à família, já que é no ambiente familiar onde ocorrem as primeiras formas de compreensão do mundo, além deste servir como alicerce para a formação da personalidade e das relações interpessoais futuras.

Dessa forma, Cruvinel (2014) aponta que a contribuição do ambiente familiar para o desenvolvimento saudável da criança é, inicialmente, de responsabilidade deste, por suprir as necessidades básicas da criança, como alimentação, vestuário e moradia, assim como, com no decorrer do tempo, as necessidades psicoemocionais.

Segundo Miller (2003), as crianças que possuem histórico familiar de distúrbios depressivos têm maior predisposição para desenvolverem a patologia. O papel da família não se dá somente no lado genético, mas também nos próprios comportamentos dos cuidadores.

Na depressão infantil, os sintomas aliados a comportamentos são: angústia excessiva, quando os cuidadores vão embora, preocupação com relação a morte ou ferimento das pessoas vinculadas, preocupação quanto a ser sequestrado ou perder-se, além de uma grande relutância ou recusa de dormir sem os pais por perto.

Nesse contexto, um ambiente familiar estressante muitas vezes leva a criança a cometer atos como o suicídio. O ato de tirar a própria vida não está entre as primeiras coisas que as crianças pensam para resolver o problema, ocorrendo após períodos de dor e reflexão, sendo que a maioria das crianças quando pensa nessa possibilidade não está recebendo o tratamento adequado.

Segundo Miller (2003), à medida em que a depressão se desenvolve, outros comportamentos mais sérios começam a emergir, como marca de cortes nos pulsos, pular de lugares baixos, uso de álcool, remédios e substâncias ilícitas, a fim de cessar a dor e a angústia existentes.

A mesma autora ainda aponta que as motivações mais frequentes que começam a disparar a ideação suicida nas crianças são brigas constantes entre os pais ou cuidadores, problemas com os colegas e professores, humilhações públicas, perda de entes queridos e mudanças significativas na família.

O primeiro passo, depois da procura pelo tratamento adequado, é que a família possa oferecer uma rede de suporte emocional para a criança acometida, com atitudes frequentes de não a deixar sozinha, observar o seu progresso em casa e disponibilizar suporte emocional necessário para a recuperação.

Nesse sentido, o terapeuta também deve ensinar aos familiares formas eficazes de motivação para a criança, já que um dos principais sintomas é perda do interesse pelas atividades diárias. Para Muller (2003), outro grande aliado é diminuir o estresse no ambiente familiar, fazendo-se necessária investigação dos problemas que contribuíram para o desencadeamento da depressão.

Conforme Bahls (2011), a Depressão em um dos pais potencializa em até três vezes o risco de surgimento da patologia no infante. Ele destaca como fatores de relevância no desencadeamento da depressão infantil, o abuso físico, sexual, perda de um dos pais, irmão ou amigo mais próximo.

Diante dessa questão, Cruvinel (2008) destacam ainda que um ambiente familiar caracterizado por condutas parentais impróprias, ou patologias de ordem psíquicas em um dos pais, pode contribuir no aparecimento da depressão infantil. Desta forma, acredita-se que o contexto familiar influencia no surgimento de patologias. Sendo assim, a criança seria um objeto do meio com o qual convive e reflexo de onde está inserida.

A família é considerada a principal rede de apoio durante as etapas da infância e adolescência. Para Andrade (2003), o cuidado afetivo nos primeiros estágios do desenvolvimento humano é fundamental. O efeito bioquímico que tem as ligações afetivas entre pais e filhos exerce grande influência no desenvolvimento físico e psíquico.

Dessa forma, cabe aos pais construir um ambiente saudável para o desenvolvimento dos filhos e suprir suas necessidades básicas, caso contrário, mecanismos de defesa específicos da criança podem ser acionados para auxiliar no manejo das dificuldades.

Por conta disso, nessa etapa da vida, o desenvolvimento das estruturas de personalidade da criança pode ser prejudicado, visto que estão ainda em desenvolvimento nessa etapa da vida. Segundo Rotondaro (2002), por essa disfuncionalidade no sistema familiar e a exposição a situações de violência doméstica, as crianças ficam vulneráveis a acidentes, doenças e discriminação, podendo ser necessário a institucionalização em casos mais graves, quando a família não consegue desempenhar seu papel de proteção

Conforme Yunes (2003), a disfuncionalidade dos sistemas familiares pode ser considerada como um fator de risco para o desenvolvimento da depressão na infância e pode estar diretamente ligada a situações de violência. As famílias com pais depressivos ou ausentes podem facilitar o desenvolvimento da depressão em seus filhos.

Nesse contexto, Andriola & Cavalcante (1999) ressaltam a importante relação entre pais deprimidos e a depressão infantil, tendo em vista que as crianças cujos pais possuem diagnóstico de depressão, têm maior probabilidade de desenvolverem depressão. Entende-se que, além das chances hereditárias há também a questão do comportamento depressivo aprendido pelos filhos.

Segundo Lima (2004), há um maior número de crianças depressivas nas famílias onde um dos pais apresenta depressão, do que nas outras em que não existe esta doença. O autor relaciona isso a uma possível falta de afeto e felicidade nesse ambiente familiar, além da ambivalência dos pais, que poderá resultar em dificuldades de comunicação agregada ao afeto disfórico.

Nessa perspectiva, quando um dos pais possuir algum tipo de transtorno psíquico pode ser considerado como fator de risco para a criança também desenvolver algum transtorno. Com isso, os filhos tendem a apresentar os mesmos problemas dos pais, além de outros transtornos mentais e conduta disfuncional. Por isso é necessário que os pais também procurem tratamento, a fim de promover a saúde mental de seus filhos.

As famílias passam por diversas dificuldades, como problemas de reestruturação, permeados, muitas vezes, por privações, como pais com enfermidade crônica, disputa familiar, conflitos familiares, problemas econômicos e financeiros, além de instabilidade nas relações entre os membros.

Dentre os problemas que geram um ambiente familiar insatisfatório para o desenvolvimento infantil e que facilitam o desenvolvimento da depressão. Assim, Barbosa & Lucena (1995), as práticas parentais podem influenciar na saúde psíquica das crianças e adolescentes, como pais muito permissivos ou autoritários são um exemplo de práticas inadequadas que podem influenciar o desenvolvimento da depressão infantil.

Para Lima (2004), a sintomatologia depressiva da criança funciona como resposta aos problemas familiares. Nessas famílias de pais autoritários ou permissivos, são verificadas, com frequência, atitudes agressivas dos pais, disciplina inadequada com caráter punitivo, desavença conjugal, e rejeição.

Ao contrário, um ambiente familiar permeado por relações saudáveis entre seus membros, com suporte e apoio afetivo, pode facilitar a recuperação da criança ou adolescente com depressão. Nesse caso a família tem um caráter protetivo e auxilia na prevenção do desenvolvimento de problemas psicológicos.

Com relação à família, tanto as práticas educativas parentais, como o ajustamento emocional dos pais são fatores que estão fortemente ligados à

saúde psíquica de seus filhos. Por este motivo supõe-se que o tratamento da criança deveria abranger o sistema familiar.

É necessário que os pais se dediquem e dêem a devida atenção ao problema, buscando uma boa intervenção, caso contrário, o quadro poderá se agravar ainda mais. Para Barbosa (1995), os pais que apresentam atitudes negativas frente à situação, fazem com que os filhos se isolem, desenvolvam baixa autoestima e evoluam para um quadro depressivo.

Com isso, além da família, a escola também é um dos ambientes onde se manifestam os sintomas depressivos da criança. O contato com outras crianças, assim como a necessidade de pertencer a um grupo na escola, trocas de professores, exigências de tarefas, podem propiciar a manifestação dos sintomas depressivos.

Um bom esclarecimento em sala de aula a respeito das doenças de saúde mental, neste caso, especificamente a depressão pode fazer com que esses adolescentes ou seus companheiros se abram mais e possam pedir ajuda em como lidar e identificar a doença.

Em crianças na pré-escola tanto como em crianças escolares a depressão pode tornar-se clara a partir da observação dos temas das fantasias, desejos, sonhos, brincadeiras e jogos, com conteúdos predominantes de fracasso, frustração, destruição, ferimentos, perdas ou abandonos, culpa, excesso de autocríticas e morte.

Cabe a família auxiliar para que aos poucos o preconceito às doenças mentais seja substituído pela informação a respeito das mesmas. Porém apesar do reconhecimento da depressão estar aumentando, os esforços para desenvolver tratamentos efetivos e estratégias preventivas ainda são muito limitados.

3. METODOLOGIA

Para apresentar a depressão acometida em crianças e suas principais consequências, o presente estudo foi realizado por meio de revisão de literatura, no qual por finalidade conhecer as diferentes formas de contribuição científica que se realizaram sobre um determinado assunto.

Este estudo foi realizado por meio de revisão de literatura, que segundo Gil (2007), tem por finalidade conhecer as diferentes formas de contribuição científica que se realizaram sobre um determinado assunto.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, narrativa, onde foram incluídos artigos indexados, escritos em português, que estudaram e discutiram a depressão em crianças. O levantamento foi realizado diante do emprego das palavras-chave: depressão, infância, sintomas, diagnóstico, tratamento.

A análise dos dados fora realizada através da comparação entre as discussões dos autores aqui referenciados. Para a realização deste estudo foram utilizados artigos encontrados na base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise da depressão infantil, esse tema tão complexo, evidenciam-se as diferentes linhas de discussão que podem ser tomadas, os diferentes olhares sobre este assunto e quão novo é esse objeto de estudo. Foi a partir deste tema que se levantou a hipótese de realizar este trabalho.

O estudo acerca da depressão infantil demonstrou as diferentes formas de ver esse transtorno, que variam de acordo com a abordagem teórica escolhida e também com a sintomatologia, o critério de diagnóstico e a forma de tratamento adequadas, pois tem-se um baixo número de pacientes que são diagnosticados como depressivos.

A pesquisa mostrou ainda que as principais queixas que levam as crianças ao consultório serem de problemas de comportamento, queixas de dificuldade de aprendizagem, diminuição das atividades de interesse, entre outros. Assim, os sintomas associados à depressão pelos são comportamentos de choro frequente, baixa autoestima, relacionamento pessoal enfraquecido, sentimento de tristeza e solidão acentuados e dores de cabeça constantes,

Como este tema é novo e suas terminologias são mais comumente usadas pela psiquiatria, faz-se necessário a urgência da necessidade de um maior envolvimento e debate sobre este assunto. O debate sobre a depressão infantil tem maior abrangência e clareza no uso da terminologia própria da psicologia, quando se consideram o entendimento dos conceitos das diferentes abordagens teóricas no campo da psicologia.

O referencial teórico levantado neste artigo sobre a depressão infantil trouxe a compreensão ao considerar cada posicionamento a partir do ponto de vista teórico que cada profissional possui. Este tema não se esgota, pois, compreender a depressão infantil é fundamental na formação profissional dos psicólogos que trabalham com crianças.

O estudo levou a percepção de que o quadro depressivo apresentado pelas crianças pode causar efeitos de danos no desenvolvimento, portanto a importância de acompanhamento e apoio psicológico à criança que apresentam

sintomas depressivos. É preciso que sejam realizadas as ações com função tenham função preventiva e que possibilitem uma cuidadosa intervenção, pois o tratamento é fundamental para a boa evolução da depressão na infância.

Um ponto importante no contexto da Depressão Infantil, é a relação de afetividade entre a criança e os adultos, pois a forma como a criança é tratada fornece a ela informações sobre quem ela é e como ela é, pois, os adultos funcionam como espelhos para a criança, na formação de sua identidade. Tal discussão se revela extremamente relevante, pois uma criança ao ser criada num lar onde haja amor, respeito e afeto acreditará mais nela própria e lidará melhor com os percalços do caminho, preparando-se assim para a vida.

Dessa forma, o presente estudo é relevante por apresentar os fatores causais da depressão infantil, como fatores genéticos, problemas no sistema familiar, abusos sofridos, separação dos pais, perdas afetivas, problemas escolares, experiências adversas, o baixo nível sócio econômico, histórico de depressão na família, entre outros.

Diante do exposto salienta-se a importância de aprofundar os estudos a respeito dos aspectos emocionais das crianças e sua interferência no rendimento escolar. A depressão infantil é um transtorno que merece olhar atento pois acredita-se que o fato de se conhecer melhor a depressão infantil e suas características, possibilita o encaminhamento precoce, bem como uma atuação preventiva por parte daqueles envolvidos com a criança.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente a depressão representa um alto e progressivo predomínio na população geral e de acordo com estudos poderá nas próximas décadas substituir as cardiopatias e os problemas de saúde atuais da população. Em consequência a isso o transtorno vem se tornando uma das principais preocupações em saúde pública

Verificou-se, através do estudo desenvolvido, que a depressão infantil gera sintomas que comprometem os indivíduos, independente da faixa etária, em suas relações sociais e familiares, bem como no desenvolvimento cognitivo, escolar e emocional, havendo alterações na forma de pensar, mudanças de humor e de comportamento.

Considerando a complexidade da depressão infantil, o reconhecimento dos sintomas depressivos nas crianças pode ser uma tarefa difícil tanto para os pais, quanto para os professores, devido a similaridade com outras dificuldades como hiperatividade, distúrbio de conduta, agressividade, entre outros.

A ligação entre os dados trazidos pelo referencial teórico levantado nesse trabalho sobre a depressão infantil, pode ser compreendida ao considerar cada posicionamento a partir do ponto de vista dos teóricos. Conclui-se que o estudo a respeito da depressão infantil tem maior abrangência e clareza no uso da terminologia própria da psicologia, quando se consideram o entendimento dos conceitos das diferentes abordagens teóricas no campo da psicologia.

A infância é considerada um momento na vida da criança, onde não existem problemas, preocupações ou responsabilidades, apenas a inocência de ver e viver a vida no modo da criança, porém a depressão nessa fase cada vez mais crescente traz comprometimentos significativos, com prejuízo na esfera emocional e cognitiva que influenciam diretamente no desenvolvimento infantil, afetando a criança, sua família e o grupo ao qual se relaciona.

Um ponto que foi muito discutido nessa pesquisa foi sobre a relação de afetividade entre crianças e adultos, pois a forma como a criança é tratada é que

fornece a ela informações sobre quem ela é e como ela é, pois os familiares funcionam como espelhos para a criança, na formação da sua identidade.

Além do tratamento, faz-se necessário um acompanhamento com os pais e com todos que estejam diretamente relacionados a criança, pois neste momento é necessário toda ajuda e compreensão para superar os obstáculos e se preparar para a vida. Uma criança quando criada em um lar onde haja amor, respeito e afeto acreditará mais nela própria e saberá lidar melhor com os contratempos do caminho.

Deste estudo concluiu-se que a temática depressão, ao longo do tempo, foi redefinida conforme foram se aprofundando os estudos sobre o tema, e foi possível perceber a importância em se estabelecer um diagnóstico preciso para que sejam evitados erros que comprometam a autoestima, os relacionamentos sociais e o desempenho escolar da criança.

Por fim, foi possível concluir com esse estudo que há uma relação entre depressão e o contexto familiar contemporâneo, e que se faz necessário mais estudos e pesquisas a respeito do assunto. É recomendável um investimento no preparo de pais, familiares e professores com problemas emocionais de seus filhos visando uma flexibilização nas relações afetivas. A depressão é um transtorno que pode se manifestar de várias formas e estas manifestações vão depender de como a criança lidará com suas emoções.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRIOLA, W. B., & CaVALCANTE, L. R. (1999). **Avaliação da depressão infantil em alunos da pré-escola**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12 (2), 419 - 428. Recuperado em 28 de junho, 2019, de <http://www.scielo.br/scielo.php?scr>.

ARNOLD, L.E.; JENSEN, P.S. **Transtorno de déficit de atenção**. In: KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. *Tratado de Psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999. p. 2495- 2511.

ASSUMPÇÃO JR., F. B. (1996). **Transtornos afetivos da infância e adolescência**. São Paulo: Lemos.

BAHLS, S-C. **Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes**. *Jornal da pediatria*, Porto Alegre, v.78, n.5, p. 359-366, set./out. 2003.

BALLONE, G.J.; MOURA, E.C. **Depressão na Adolescência**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=129>>. Acesso em: 27 jun. 2019.

BARBOSA, G. A. & LUCENA, A. (1995). **Depressão Infantil**. *Infanto*, 3[2]: 23-30. Recuperado em 18 de junho, 2019, de <http://www.psiquiatriainfantil.com.br>.

CALDERARO, R. S. S., & CARVALHO, C. V. (2005). **Depressão na Infância: Um Estudo Exploratório**. *Psicologia em Estudo*, Maringá. V. 10, n 2, p. 181-189. Recuperado em 11 de junho, 2019, de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n>.

CALÇADA, A. (2014). **Depressão na infância**. *Revista Psique Ciência & Vida*. Ano VII, Edição 98, Editora Escala, p(22-23).

CARMO, Alessandra Lopes do; SILVA, Ana Paula Barrozoda. **Depressão infantil: uma realidade presente na escola**. *Nucleus*, Brasil, v. 6, n. 2 p.333-344, out. 2009.

COSTA, A. R. (2011). **Sintomatologia Depressiva em Crianças numa Unidade de Saúde do Norte**. Doctoral dissertation, Universidade Católica Portuguesa. Recuperado em 19 de junho, 2019, de <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400>.

COUTINHO, M. P. L. **Depressão infantil e representação social**. Psicologia da saúde, v.14, n.2, p. 160-170, jul./dez. 2006.

CRUVINEL, M. & BORUCHOVITCH, E. **Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional**. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE) V. 7, N 1, 77-84. Jan/Jun 2003.

DSM-IV: **Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais**.1995. Disponível em: <<http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm.php>>. Acesso em 22 jun. 2019.

FRANÇA, A. A. **Depressão infantil: contribuição ao estudo da incidência dos sintomas em crianças em idade escolar**. Monografia. Curitiba, 2001.

FONSECA, M. H. G., FERREIRA, R. A., & FONSECA, S. G. (2005). **Prevalência de sintomas depressivos em escolares**. Pediatría, 27(4), 223-232. Recuperado em 22 de junho, 2019, de <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/html/1143>.

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

PAPALIA, D.E. (2006). **Desenvolvimento humano**. 8ª edição, Porto Alegre, Artmed

RODRIGUES, M. J. S. (2000). **O diagnóstico da depressão**. Psicologia USP, 11(1). Recuperada em 5 nov. 2009, em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid>.

RUBIO H. **Relações entre qualidade de vida e estrutura de personalidade em pessoas deprimidas**. PSIC Revista da Vetor Editora, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 58-85, Jun. 2002.

YUNES, M. A. M. (2003). **Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família**. Psicologia em Estudo, 8, 75-84. Recuperado em 20 de abril, 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf>.