



DEPRESSÃO INFANTIL E SUA INSERÇÃO NA ATUALIDADE: UMA ANÁLISE DA LITERATURA

Soraia Cardoso Paes

Bacharelada em Medicina pela UNIRENTOR - Itaperuna

soraiapaes.g5@gmail.com

Abstract – Childhood depression is an increasingly common disorder among children; its symptomatology encompasses all the points inherent to the disease itself and some symptoms associated in childhood are related to a motor inhibition, causing the child to find it difficult to play, perform tasks or occupations. The present work aims to address the main information available in the literature about childhood depression. There is a consensus that depression in children interferes with fundamental activities of life and stages of development, knowing that depressive symptoms vary according to age group. Carrying out an adequate diagnosis of the problem is extremely important, since the data obtained will allow the design of an intervention program compatible with the patient's needs. Prophylactic strategies can and should be addressed in children's living environments to prevent the development of new cases of childhood depression. Analyzed studies have shown that this pathology deserves specialized and poignant attention, given the great challenge outlined in diagnosing and managing it.

Keywords: Depression. Child. Clinical management

Resumo - A depressão infantil apresenta-se como um transtorno cada vez mais comum entre crianças; sua sintomatologia engloba todos os pontos inerentes à própria doença e alguns sintomas associados na infância dizem respeito a uma inibição motora, ocasionando para a criança uma dificuldade de brincar, executar tarefas ou ocupações. O presente trabalho tem como objetivo abordar as principais informações dispostas em literatura acerca da depressão infantil. Há um consenso de que a depressão na criança interfere em atividades fundamentais da vida e nas fases de desenvolvimento, sabendo que os sintomas depressivos variam de acordo com a faixa etária. Realizar um diagnóstico adequado do problema é de extrema importância, uma vez que os dados obtidos permitirão o delineamento de um programa de intervenção compatível com as necessidades do paciente. Estratégias profiláticas podem e devem ser abordadas nos ambientes de convívio das crianças para evitar o desenvolvimento de novos quadros de depressão infantil. Estudos analisados mostraram que tal patologia merece uma atenção especializada e pungente, tendo em vista o grande desafio traçado para diagnosticá-la e manejá-la.

Palavras-chave: Depressão. Criança. Manejo clínico

INTRODUÇÃO

Segundo Bahls (2012), os quadros depressivos são um grupo de patologias com grande número de casos e com crescente prevalência, sabendo que a depressão infantil apresenta-se atualmente como um transtorno de humor muito comum entre crianças e vários autores têm alertado sobre o fenômeno depressivo nesse público, uma vez que apresenta significativo aumento, ocorrendo cada vez mais cedo. Scivoletto e Tarelho (2012) relatam que a depressão na criança tem chamado a atenção de muitos profissionais que atuam na clínica, contudo, essa doença não é frequentemente reconhecida, uma vez que os sintomas se diferenciam dos apresentados pelos adultos, dificultando assim seu diagnóstico.

Reis & Figueira (2011) elucidam que nos anos 70, os profissionais de saúde começaram a dar maior importância a esse transtorno, visto que trazia graves comprometimentos nas áreas sociais, emocionais e cognitivas, afetando o desenvolvimento da criança, atingindo suas famílias e seus relacionamentos sociais. Os critérios diagnósticos da doença foram estabelecidos em 1970, mesmo com alguns aspectos polêmicos, pois enquanto alguns autores consideravam que a depressão infantil deveria ser diagnosticada como a depressão no adulto e utilizando os mesmos instrumentos para avaliação, outros defendiam que o transtorno era próprio da infância, havendo características específicas para o diagnóstico, o que poderia ocorrer antes dos seis anos de idade.

Sobre a sintomatologia da depressão, Braptista e Oliveira (2014) ditam que seus principais sintomas estão relacionados ao humor deprimido, perda do interesse ou prazer, energia reduzida com conseqüente diminuição de atividades; concentração, autoestima, atenção e autoconfiança reduzidas, ideias pessimistas do futuro, ações suicidas, alteração no sono e apetite diminuído, dentre outros. Especificamente na infância, Castro (2011) elucida como sintomas associados uma inibição motora, ocasionando para a criança uma dificuldade de brincar, executar tarefas ou ocupações.

É importante salientar, assim como exposto por Miranda et al. (2013), que as manifestações do quadro clínico de depressão, seja ela na faixa etária infantil ou adulta, não são iguais em todos os indivíduos, variando de pessoa para pessoa, podendo ser intermitente ou contínua, tendo duração de horas ou de um dia inteiro, ou persistindo por semanas, meses e anos. Nesse viés, destaca-se o papel do acompanhamento profissional regular da criança para observação de possíveis sinais que podem surgir.

Há um consenso disposto por Calderaro & Carvalho (2014) de que a depressão

na criança interfere em atividades fundamentais da vida e nas fases de desenvolvimento; em razão disso, é muito importante o diagnóstico precoce, além, é claro, da efetivação de medidas visando à promoção da saúde mental. Se destaca ainda, segundo Amaral (2019), que ao se abordar o tema da depressão na infância, é necessário considerar a multifatorialidade, incluindo as condições externas da existência; de forma que as crianças possam ter efetivamente acesso aos seus direitos fundamentais, no que diz respeito à vida e à saúde, envolvendo não apenas o bem-estar físico, mas também o emocional e o social.

Cruvinel & Boruchovitch (2013) relembram que a alta prevalência do transtorno depressivo em crianças leva à reflexão a respeito de vários fatores que influenciam o desenvolvimento de sintomas depressivos e muitas pesquisas têm apresentado informações que se contrapõem, visto a sua tamanha complexidade e suas causas múltiplas. Dessa forma, compreender melhor o fenômeno, sua etiologia e seu manejo clínico mostra-se de grande importância e justifica a realização do presente trabalho, que tem como objetivo abordar as principais informações dispostas em literatura acerca da depressão infantil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de revisão sistemática da literatura com abordagem qualitativa. Quanto ao levantamento bibliográfico, aproveitaram-se bases de dados como Scielo (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) utilizando os descritores “Depressão Infantil”, “Depressão” e “Clínica”. O levantamento bibliográfico ocorreu no período de maio a julho de 2022 e buscou selecionar apenas textos nos idiomas inglês e português. Após a apuração dos artigos, foi sucedida leitura analítica, interpretativa e seletiva dos textos com o intuito de acomodar as informações contidas nas fontes, de forma que estas propiciassem a obtenção de esclarecimento sobre o tema da pesquisa.

DESENVOLVIMENTO

O DIAGNÓSTICO DA DEPRESSÃO INFANTIL E SUA ASCENSÃO NA ATUALIDADE

Schwan & Ramires (2021) discorrem que o perfil epidemiológico da depressão infantil, por questões metodológicas, é difícil de traçar, e os pesquisadores acreditam que a prevalência desse transtorno seja maior do que a encontrada até hoje. Os estudos abordados demonstram muita variabilidade de resultados e instrumentos utilizados, bem

como diferentes pontos de corte para a avaliação, além da diversidade de tamanho de amostras utilizadas. Todavia, embora tal perfil seja difícil de traçar, toma-se como consenso na literatura atual a ascensão dos casos de depressão infantil, com diferentes justificativas.

Estudos como o de Serrão et al. (2017) apontam que a depressão infantil parece ser um problema de saúde cada vez mais prevalente. No entanto, não se pode afirmar com exatidão se tal aumento no índice de prevalência se justifica pelo crescente número de casos ou, por outro lado, pelo aumento do número de estudos sobre o tema. Entende-se que há necessidade de mais pesquisas para que se possa esclarecer melhor a questão da prevalência.

De acordo com Bahls (2013), a prevalência da depressão em crianças e adolescentes depende da idade e do sexo, sendo que na infância não há uma prevalência significativa de um gênero sobre o outro. Sabe-se que há uma sutil predominância dos meninos sobre as meninas, entretanto, na adolescência ocorre uma modificação com um predomínio das meninas sobre os meninos. Conforme tal autoria, a idade entre nove e dez anos é o período onde começam a aumentar os índices de depressão.

Scivoletto e Tarelho (2012), em complementação, destacam que os sintomas podem iniciar em qualquer idade, porém, a probabilidade de aparecerem na puberdade é maior. O curso dos sintomas é muito variável, pois algumas pessoas dificilmente experimentam a remissão, enquanto outros vivem muitos anos com poucos ou nenhum sintoma entre os episódios. A probabilidade de recuperação em curto prazo está associada ao início precoce dos sintomas, e o risco de recorrência torna-se menor à medida que aumenta a duração da remissão.

Geralmente, Calderaro e Carvalho (2014) ditam que os pais ou responsáveis procuram ajuda do pediatra por problemas que inicialmente não são identificados como sendo de depressão. As principais queixas orgânicas são cefaleia, dores abdominais, diarreia e aparecem também a falta de apetite ou apetite exagerado, insônia, irritabilidade, agressividade ou passividade exagerada, choro sem razão aparente, dificuldades cognitivas, comportamento antissocial, indisciplina, ideias ou comportamento suicidas. Quanto aos sintomas específicos do âmbito psiquiátrico, Damião et al. (2011) ilustram que:

Em episódios depressivos, as crianças apresentam sintomas de caráter subjetivo e fenomenológico do pensamento. Elas refletem a partir de sua própria

perspectiva, podendo se considerar pessoas más, que não merecem ser felizes. Esse pensamento está relacionado a problemas de baixa autoestima, sentimento de culpa, vergonha e autocrítica exacerbada. Como consequência, destacam-se problemas comportamentais, como dificuldade de concentração e de organização dos pensamentos, agitação e retardo psicomotor. Além disso, o humor da criança é deprimido quase todos os dias, havendo pouco interesse pela realização de atividades prazerosas. (DAMIÃO et al., 2011, p. 120)

Baptista & Golfeto (2010) ilustram que 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. Amaral (2019) também 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.

Na escola, Vasconcelos (2011) diz que estados depressivos levam a uma redução de reforçamento e impedem a criança de investir em novas estratégias para lidar com o problema. Conforme a autora, há uma relação entre os comportamentos depressivos de crianças à competência social e, em geral, essas crianças são avaliadas pelos seus colegas e professores como menos populares, menos interativas, menos assertivas e tendendo ao isolamento. Salienta-se nesse contexto que é difícil, aos professores, diferenciar comportamentos depressivos de outras dificuldades escolares, como dificuldades de concentração ou déficit no desempenho acadêmico. Com isso, o diagnóstico da depressão infantil pode ser postergado ou até mesmo negligenciado se não houver uma atenção especializada sobre a criança.

Miyazaki (2010) ilustra alguns sintomas descritos oficialmente no DSM-IV para o diagnóstico da depressão em crianças, bem como traz exemplos de comportamentos equivalentes, apresentados por crianças e adolescentes deprimidos, sendo eles:

a) humor deprimido ou irritável: a criança relata sentimentos de tristeza ou tem aparência triste; é muito sensível e chora com facilidade; é negativista, difícil de contentar e briga frequentemente; b) perda de interesse e prazer: a criança mostra desinteresse por atividades pelas quais se interessava anteriormente e tem dificuldades para identificar reforçadores ambientais; c) perda ou ganho significativo de peso: a criança apresenta redução ou um aumento significativo da quantidade de alimentos ingeridos; d) insônia ou hipersonia: a criança mostra dificuldade para adormecer, sono agitado e tem dificuldade para se levantar pela manhã; e) agitação/retardo psicomotor: a criança é, freqüentemente, inquieta, hostil, beligerante, desrespeitosa a autoridades e tem dificuldades para concluir tarefas escolares; f) fadiga ou perda de energia: a criança recusa a ir a escola e esquece-se freqüentemente de suas tarefas, reduz a qualidade do rendimento escolar e aparenta apatia; g) sentimento de inutilidade/culpa excessiva: a criança demonstra ter sentimentos de desvalia; h) redução na capacidade de pensar/concentrar-se: a criança parece estar sempre no mundo da lua,

sonhando acordado e tem dificuldades para realizar atividades acadêmicas; i) pensamentos sobre morte ou preocupação com temas mórbidos: relata vontade de morrer, demonstra preocupação com temas mórbidos e relata planos para cometer suicídio; j) queixas somáticas: a criança queixa-se de cefaleia, dor abdominal e outras queixas somáticas na ausência de causas orgânicas. (MIYAZAKI, 2010, p. 37)

Para Calçada (2014), realizar um diagnóstico adequado do problema é de extrema importância, uma vez que os dados obtidos permitirão o delineamento de um programa de intervenção compatível com as necessidades do paciente. Entretanto, o autor salienta que, apesar da importância de um diagnóstico formal baseado em critérios como o do DSM-IV, ele é geralmente insuficiente para a compreensão do problema e para o delineamento de um programa de intervenção adequado para a criança e demanda uma atenção holística, profissional e abranja todas as áreas inerentes ao contexto social da mesma.

Assim como destacado por Pires (2016), dada 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.

ESTRATÉGIAS PROFILÁTICAS PARA A DEPRESSÃO INFANTIL

No cenário da depressão infantil, Calderaro e Carvalho (2014) reforçam que antes de falar em tratamento, é necessário que se fale da prevenção, tendo em vista que as medidas preventivas podem tornar os ambientes da criança mais saudáveis e evitar muitas vezes que a depressão infantil se manifeste. Abaid et al. (2010) relacionam alguns fatores que podem facilitar o desenvolvimento da depressão em crianças e adolescentes, dentre eles o baixo nível socioeconômico, gênero feminino, aumento da idade, introspecção ou personalidade dependente, além do histórico de depressão na família. Embora alguns sejam imutáveis, é válido evidenciar que determinados contextos são passíveis de aprimoramento e viabilizam a profilaxia para a depressão infantil.

Papalia (2016) defende que os pais são as melhores pessoas para auxiliar na prevenção da depressão infantil, fornecendo aos seus filhos todo o amor e carinho, compreensão, amparo e construindo uma relação de confiança com eles. Ademais, atualmente, dado as novas configurações familiares, alguns autores como Scivoletto e Tarelho (2012) dizem que os principais cuidadores, nem sempre pai e mãe, podem ser as melhores pessoas para atuar de modo preventivo na depressão infantil.

Cruvinel & Boruchovitch (2013) elencam como um aspecto importante que contribui para o desenvolvimento de estratégias de prevenção o conhecimento do transtorno depressivo infantil por parte das pessoas que estão envolvidas com a criança, como pais e professores, a fim de contribuírem para a identificação precoce dos sintomas. Miranda et al. (2013) lembram que os pais devem ficar atentos às mudanças de comportamento dos filhos, pois a detecção precoce de sintomas depressivos pode evitar que venham a desenvolver quadros graves, que comprometam o convívio social e o ambiente escolar e familiar.

Sabe-se, em consonância ao disposto por Bahls (2013), que a escola também é um dos ambientes onde se manifestam os sintomas depressivos da criança. Esta, muitas vezes, exige mais da criança do que o próprio grupo familiar. O contato com outras crianças, a necessidade de pertencer a um grupo na escola, trocas de professores, exigências de tarefas, podem propiciar a manifestação dos sintomas depressivos. Dada a importância da vida escolar para a criança e o grande tempo usado nesse ambiente, a equipe docente desempenha um grande papel na identificação e profilaxia da depressão infantil, viabilizando boas práticas de convívio entre as crianças e sinalizando quaisquer alterações vinculadas ao quadro.

Em ambiente estudantil, Reis & Figueira (2011) reiteram que a criança, quando é bem sucedida na escola, participa de atividades extracurriculares, tem sua capacidade intelectual e social preservada, tem relações positivas com outros adultos fora da família, tem uma percepção positiva de si mesmo e recebe os suportes sociais adequadamente, tem menores chances de desenvolver a depressão, sendo estas algumas características protetoras para crianças e adolescentes.

Em casos como o da depressão infantil manifesta em contexto escolar, a prevenção poderia se dar com a finalidade de possibilitar estratégias que minimizassem o aparecimento desse problema. Como por exemplo, criando situações em que as crianças pudessem aprender a identificar e expressar seus sentimentos, bem como, treinar soluções para problemas cotidianos, através de brincadeiras de dramatização, confecção do livro dos sentimentos, jogos de tabuleiro como Cara a Cara ou outros jogos de interesse da criança. (CALDERARO & CARVALHO, 2014, p. 55)

Assim como concluído por Pires (2014), experiências positivas na infância, as demonstrações de afeto amoroso das pessoas que convivem com a criança, bem como os cuidados e proteção são fatores determinantes na prevenção da depressão infantil e esses fatores devem ser constantemente explorados pra viabilizar maior profilaxia em relação à doença, que tem um caráter tão complexo e uma terapêutica extremamente dificultosa, especialmente em âmbito do sistema público de saúde.

MANEJO CLÍNICO DA DEPRESSÃO INFANTIL

Para Andrade (2010), 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, dentre outros; e esses sintomas apresentam-se nos fatores ambientais da criança. O problema maior e que representa um grande risco de omissão diagnóstica está no fato de muitas de suas manifestações serem absolutamente diferentes daquelas observadas em pessoas adultas e, por isso, as crianças podem ter sua doença negligenciada.

Schwan & Ramires (2011) elucidam que existem poucos estudos sobre as intervenções e sobre a eficácia de tratamento para a depressão em crianças e adolescentes. 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. Friedberg e McClure (2014) consideram que a escolha da intervenção deve levar em consideração a idade da criança, o seu nível de desenvolvimento cognitivo, a gravidade da depressão e as habilidades que a criança demonstra. Ademais, os autores chamam a atenção para a importância de uma avaliação abrangente que contemple informações da criança, dos pais, de professores e de outras pessoas que convivam com ela.

Amaral (2019) dispõe que o Psicólogo trabalha junto com o paciente, acompanhando-o em sua busca pessoal e 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 próprio, aumenta sua autoconfiança e capacidade de se orientar criativamente em seu meio, na busca de seu equilíbrio.

Pires (2014) evidencia que o tratamento em longo prazo é eficaz para os aspectos cognitivos e de desenvolvimento., entretanto, ganhos relativamente mais imediatos são obtidos com o tratamento concomitante de antidepressivos e terapia, uma vez que, somente os remédios, não ensinam as crianças formas novas e mais eficazes se comportar para evitar novos quadros depressivos. Friedberg e McClure (2014) elucidam que algumas crianças deprimidas, sobretudo aquelas com depressão aguda ou com sintomas depressivos que não apresentam melhora somente com a psicoterapia, devem ser encaminhadas para uma avaliação com um psiquiatra infantil ou médico da família no sentido de verificar a necessidade de aliar um tratamento medicamentoso à terapia.

Maj e Sartorius (2015) consideram que, para a escolha do tratamento correto, além de analisar fatores como gravidade, cronicidade, idade e questões contextuais, é de grande relevância, como ponto de partida, enfatizar a realização do exame do estado mental da criança e a coleta de informações necessárias com a família, tais como a duração do transtorno e o grau de comprometimento psicossocial, pois estes fatores ajudam na elaboração do tratamento adequado.

Miyazaki (2010) diz que a avaliação inicial auxilia de diversas maneiras, pois permite uma melhor compreensão do problema, um melhor delineamento da intervenção e uma estimativa do impacto que essa terá sobre o tratamento. Ademais, reitera a importância de uma avaliação contínua para identificar a necessidade de modificação do tratamento original. Braptista e Oliveira (2014) consideram que são importantes os dados acerca das dificuldades e características positivas e negativas da criança, obtidos através de entrevistas com a própria, seus pais e pessoas significativas para ela, como avós e professores e através da observação do comportamento em diversos ambientes, revelando um conjunto de situações que podem ter um impacto negativo sobre o tratamento.

Papalia (2016) dispõe que a terapêutica da depressão infantil pode ser realizada 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 sentimentos e comportamentos, sabendo que esse método tem maior eficácia quando o aconselhamento dos pais é associado ao processo psicoterápico. Outra forma de tratamento citada por Pires (2014) é a psicoterapia familiar, onde o psicoterapeuta vê a família em conjunto, observa as interações desse sistema e verifica os padrões de funcionamento familiar, indicando os inibidores de crescimento. Tal método é de grande valia pois, assim como exposto por Calçada (2014), muitas vezes a criança, que é tida como portadora do problema, leva a família a buscar auxílio, sendo ela o membro mais saudável e apenas um representante do problema familiar.

Calçada (2014) evidencia que a atenção especializada é necessária para o tratamento, bem como a orientação adequada aos pais, ações em conjunto com a escola e família e a avaliação psiquiátrica e psicológica, essenciais para a terapêutica. Quando avaliada a necessidade do uso de medicação, é importante que o eventual preconceito à intervenção medicamentosa seja trabalhado com os pais, para aceitação dessa necessidade. Miyazaki (2010) enfatiza que é fundamental a entrevista com pais e professores e outras pessoas significativas do meio da criança, além da própria criança

encaminhada para o atendimento clínico, pois é através dessa entrevista que será possível direcionar o trabalho e obter informações importantes sobre o problema.

Miller (2013) ressalta outro ponto, dizendo ser importante a terapia com brincadeiras (ludoterapia), uma vez que brincar para a criança, equivale a falar para um adulto. Por meio da ludoterapia, a criança expressa seus sentimentos e suas dificuldades e permite ao terapeuta construir uma relação que se torna a base para a identificação de objetivos, planejamento de intervenções e de soluções para os problemas.

Em relação aos psicofármacos, Abaid et al. (2010) evidenciam que ainda existe uma escassez de estudos, uma vez que não ficou claro nas literaturas pesquisadas quais são os melhor indicados para a psicopatologia abordada e nem seus efeitos a longo prazo, sabendo que essa escassez se estende ao tratamento psicanalítico. Há amplas contribuições da psicanálise na etiologia da depressão infantil, no entanto, quando se refere ao tratamento há uma carência de escritos. Deste modo, os autores reiteram a necessidade de realizar estudos voltados tanto para a área da psicofarmacologia quanto ao tratamento psicanalítico.

De forma geral e seguindo de acordo com Miller (2013), o tratamento medicamentoso prescrito por profissionais da área médica deve basear-se na gravidade e duração dos sintomas e na impossibilidade de aliviá-los somente com orientação terapêutica. Assim, usam-se medicamentos antidepressivos classificados em três grandes grupos, sendo eles os antidepressivos tricíclicos, os inibidores de monoamina oxidase e os inibidores de reabsorção serotonina-específico.

Amaral (2019) lista outros medicamentos bastante utilizados no tratamento da depressão, como o homeopático com a milfurada, um medicamento natural de origem vegetal encontrado no Chile, nos Estados Unidos e na Europa. Alguns estudos como o de Miller (2013) abordam a eficácia da milfurada no tratamento da depressão em adultos e a substância tem demonstrado que é uma droga segura, contudo, apesar de ser segura, o uso da milfurada deve ser criterioso, pois não foram realizados estudos sobre a eficácia e segurança da droga em crianças.

Sobre o tratamento da depressão, Andrade (2010) salienta que a intervenção medicamentosa é útil, sobretudo, quando a psicoterapia se mostra temporariamente impedida. Entretanto, é importante destacar que o efeito do medicamento isoladamente se mostra ineficaz e transitório e é sempre necessário associar seu uso com a psicoterapia, seja ela individual ou familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão infantil é uma temática complexa de ser abordada e, embora invisível para muitos, toma um papel cada vez maior na atualidade, seja nas discussões acadêmicas ou na prática clínica. Estudos analisados mostraram que tal patologia merece uma atenção especializada e pungente, tendo em vista o grande desafio traçado para diagnosticá-la e manejá-la.

Por caracterizar-se por uma condição de difícil diagnóstico, a depressão infantil pode não ser devidamente tratada e controlada em tempo hábil e suas consequências são capazes de transformar as vidas de crianças. Entende-se ainda que a terapêutica da patologia envolve aspectos qualitativos de difícil manejo e que nem sempre estão acessíveis a todos, o que inviabiliza cada vez mais a cura para o quadro.

Estratégias profiláticas podem e devem ser abordadas nos ambientes de convívio das crianças para evitar o desenvolvimento de novos quadros de depressão infantil e é válido ressaltar o papel do afeto nesse cenário, que proporciona ao paciente relações sociais mais positivas, que impactam diretamente na sua visão de mundo e conexão com o mesmo.

REFERÊNCIAS

ABAID, J. L. W; DELL'AGLIO. D. D; & KOLLER, S. H. (2010). Preditores de sintomas depressivos em crianças e adolescentes institucionalizados. *Universitas Psychologica*; 9(1):199-212.

AMARAL, N. S. Depressão: Como um psicólogo pode ajudar na cura da depressão. 2019 Disponível em: <http://www.psicologopsicoterapia.com.br/depressao.html>. Acesso: 30 jun. 2022.

ANDRADE, E. R. Depressão infantil. *Viver*. São Paulo, 14 e 15, Mar/2010

BAHLS, Saint-Clair. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 2012.

BALHS, S. C. (2013). Depressão na infância e adolescência. Em Brandão, Conte, Brandão, Ingberman, Moura, Silva & Oliane (Orgs.) *Sobre Comportamento e Cognição. Clínica, Pesquisa e Aplicação*. São Paulo: ESETEC.

BAPTISTA, C. A.; GOLFETO, J. H. (2010). Prevalência de depressão em escolares de 7 a 14 anos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 27(5), 253-255

BRAPTISTA, Makilim; OLIVEIRA, Andréia. Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*. 2014.

- CASTRO, A. N. As crianças que sofrem caladas. Em: Brasil Rotário. São Paulo, 20 e 21, Abril (2011).
- CALDERARO, R.S.S., CARVALHO, Cristina Vilela. DEPRESSÃO NA INFÂNCIA: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n. 2, p. 181-189, mai./ago. 2014
- CRUVINEL, M. & BORUCHOVITCH, E. (2013). Depressão Infantil: Uma contribuição para a prática educacional. Psicologia Escolar e Educacional, 7(1):77-84.
- DAMIÃO, N. F. et al. Representações sociais da depressão no ensino médio: um estudo sobre duas capitais. Psicologia & Sociedade, v. 23, n. 1, p. 114-124, 2011.
- FRIEDBERG R. D. & MCCLURE J. M. (2014). A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes. (C. Monteiro, Trad.). Porto Alegre: ARTMED.
- MAJ, M.; SARTORIUS, N. Transtornos depressivos. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- MILLER, J. A. (2013). O livro de referência para a depressão infantil. (M. M. Lha, Trad.). São Paulo: M. Books do Brasil
- MIYAZAKI, M. C. O. S. (2010). A depressão infantil. Em Silveiras (Org.). Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil. Vol. 2., 67p. Campinas: Papyrus.
- PAPALIA, D.E. (2016). Desenvolvimento humano. 12ª edição, Porto Alegre, Artmed.
- PIRES, A.R. (2014). Lágrimas na Inocência – Hospitalização e Depressão Infantil no Hospital de Santa Maria. Trabalho Final de Licenciatura – Psicologia. UFJF, Juiz de Fora, Minas Gerais.
- REIS, R. L. R. & FIGUEIRA, I. L. V. (2011). Transtorno depressivo na clínica pediátrica. Revista Pediatria Moderna, 37, 212-222
- SCIVOLETTO, S.; TARELHO, L. G. Depressão na infância e adolescência. Revista Brasileira de Medicina, v. 59, n. 8, p. 555-557, 2012.
- SCHWAN, S. & RAMIRES, V. R. R. (2021). Depressão em crianças: Uma breve revisão de literatura. Psicol. Argum, Curitiba, v.29, n 67, p. 457-468.
- SERRÃO, F., KLEIN, J.M., GONÇALVES, A. (2017). Qualidade do sono e depressão: que relações sintomáticas em crianças de idade escolar. Psico-USF, v.12, n. 2, p. 257-268.
- VASCONCELOS, L. A. (2011). Terapia analítico-comportamental infantil: alguns pontos para reflexão. Em Conte, Brandão, Ingberman, Moura, Silva & Oliane (Orgs.). Sobre Comportamento e Cognição. Clínica Pesquisa e Aplicação. São Paulo: ESETEC.