

# DEPRESSÃO INFANTIL NA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO: UMA REVISÃO BIBLIOGRAFICA

2018

**Michele Kowalski**

Graduando do curso de Psicologia do Centro Universitário Campo Real - PR (Brasil)  
[michele.kowalski999@gmail.com](mailto:michele.kowalski999@gmail.com)

**Regiane Bueno Araújo**

Orientadora. Psicóloga. Especialista em Análise do Comportamento Humano e Terapia Analítico Comportamental pela Unipar - PR (Brasil)  
[regianebaraujo@hotmail.com](mailto:regianebaraujo@hotmail.com)

---

## RESUMO

O presente artigo aborda a temática da depressão infantil, e tem por objetivo descrever quais os fatores indicativos da patologia, o conceito e as mais importantes etiologias, sintomas e tratamentos adequados. A depressão infantil é um transtorno de humor encontrado em crianças e adolescentes entre a faixa etária de 0 a 19 anos de idade e deve ser baseada e analisada quando há mais de três sintomas. Para diagnosticar uma criança com essa patologia devem-se levar em consideração os fatores genéticos, ambientais, familiares, sociais, culturais e educacionais em que a criança está inserida, sendo a família e a escola uma grande influência na existência dessa patologia. A depressão na infância é caracterizada por uma ampla associação de sintomas. O diagnóstico e tratamento são mais eficientes quando realizado no início do surgimento dos sintomas de irritabilidade e tristeza profunda sem causa aparente.

**Palavras-chave:** Depressão infantil, sintomas, diagnóstico, tratamento, família, análise do comportamento.

Copyright © 2018.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



---

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem o propósito de ampliar conhecimentos para um exercício profissional mais eficaz. Assim, o presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão da literatura sobre depressão infantil. Mais especificamente, o presente trabalho enfoca algumas características do transtorno, tais como prevalência, etiologia, sintomatologia, os aspectos relacionados à família e escola, avaliação, diagnóstico, tratamento e prevenção.

A depressão infantil merece uma atenção especial devido às consequências negativas e de grande dano que essa patologia pode gerar no desenvolvimento da criança, onde pode interferir nos aspectos cognitivos, emocionais e sociais.

A depressão infantil existe e está relacionada a ambientes e situações que a criança vivencia no decorrer da sua vida, como ambiente familiar e escolar. É uma doença de diagnóstico complexo, pois é causada por inúmeros fatores que estão relacionados e para que se tenha um diagnóstico satisfatório é preciso investigar os antecedentes, histórico familiar e social da criança e conseguir relacioná-los aos sintomas apresentados pelo paciente, por isso é imprescindível a atuação de profissionais devidamente capacitados. A depressão infantil é caracterizada por alterações cognitivas, emocionais e comportamentais que podem trazer inúmeros prejuízos para a vida da criança, bem como para o seu desenvolvimento na fase adulta, que se não forem adequadamente diagnosticadas e tratadas podem trazer consequências negativas.

É necessário uma atenção redobrada dos pais e familiares e até mesmo no âmbito escolar, pois os sintomas da depressão infantil podem ser facilmente confundidas com crises transitórias decorrentes da faixa etária, pois nessa idade as crianças mudam com frequência, sendo que a criança também pode apresentar dificuldades em expressar sentimentos e o que está errado com ela, podendo interferir no diagnóstico.

O sintoma mais significativo na depressão infantil é a alteração do sono, onde ela pode ocorrer como insônia e pesadelos constantes, ocasionando fadiga constante e uma sonolência frequente, podendo interferir no desempenho escolar da criança.

## **2. HISTÓRIA E PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO INFANTIL**

A história da depressão infantil passou por diversas incompreensões e por muito tempo não foi considerada como um transtorno pertencente à infância. Os primeiros registros sobre depressão infantil são do ano de 1621, escritos por Robert Burton, sobre a anatomia da melancolia. Já Augusto Vidal, em 1907, no seu tratado de Psiquiatria Infantil, descreve a sintomatologia da criança melancólica, porém, foi somente em 1970 que a depressão infantil foi comprovada através de pesquisas (Barbosa & Lucena, 1995). 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 (Reis & Figueira, 2001).

Os critérios diagnósticos do transtorno foram estabelecidos em 1970, mesmo com alguns aspectos polêmicos. 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. A depressão infantil encontra-se cada vez mais frequente em crianças e adolescentes.

A alta prevalência do transtorno depressivo em crianças leva-nos a refletir a respeito de vários fatores que influenciam o desenvolvimento de sintomas depressivos. Reflete na prática clínica, atualmente, em que cada vez mais surgem casos que apresentam a sintomatologia de depressão infantil.

o autor sugere que aspectos contextuais possam ter maior relação com o problema, tais como pertencer a famílias disfuncionais e com altos níveis de depressão, além de abuso de substâncias, ansiedade e comportamentos antissociais por parte dos pais. Ele afirma, por exemplo, que filhos de mães deprimidas têm maior chance de não desenvolverem sistemas normais de regulação da atenção, da excitação e dos estados emocionais, ou seja, as primeiras interações com o cuidador podem compor a base para o desenvolvimento da depressão infantil (Papalia, 2006).

O autor supracitado diz que a hereditariedade é um aspecto importante, mas não é a única causa do transtorno, além da predisposição genética, também estão as condições adversas da vida, o transtorno atinge todas as etapas infanto-juvenis e, independente da faixa etária, gênero apresentam as mesmas características.

## 2.1 ETIOLOGIA

A depressão infantil é uma doença composta por variados fatores que são considerados predisposição do transtorno. Alguns fatores como rendimento escolar pode ser considerado como um possível sinal de alerta para a depressão infantil. Entretanto, há uma série de fatores que influenciam diretamente na ocorrência da depressão, como o início precoce dos sintomas, a frequência e severidade dos episódios, a ocorrência de sintomas psicóticos e de fatores estressores, as comorbidades e a ausência de aderência ao tratamento (Bahls, 2002).

Problemas no manejo familiar, fatores genéticos, abuso físico ou sexual, problemas escolares e separação dos pais também são considerados fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno. Outro fator importante são as perdas que ocorrem na infância, principalmente as perdas de vínculos de um dos pais, ocasionadas pela separação do casal, e não por morte. As crianças que passam por uma abrupta perda de vínculos têm maior possibilidade de desenvolver o transtorno na vida adulta.

No Transtorno Depressivo Maior em crianças um possível fator de risco é a afetividade negativa. Indivíduos que apresentam altos níveis desse tipo de afetividade mostram dificuldades para lidar com eventos estressantes da vida e parecem ter maior probabilidade de desenvolver episódios depressivos. Outro fator de risco são as experiências adversas na infância. A quantidade e variedade dessas experiências vivenciadas formam um conjunto de fatores de risco potenciais para o desenvolvimento do transtorno na infância e na vida adulta (APA, 2014 apud Fraga, 2015).

Problemas de sono podem ser fatores importantes para o desenvolvimento de sintomas depressivos. A baixa qualidade do sono está diretamente ligada ao humor irritável, cansaço, assim como a falta de atenção, de motivação é alguns dos fatores que devem ser avaliados em crianças com possível quadro depressivo (Gomes, Tavares & Azevedo, 2005, como citado em Serrão et al., 2007 apud Fraga, 2015).

## 2.2 SINTOMAS

Os sintomas da depressão infantil é constituída por um conjunto de sintomas que vão sendo evidenciadas ao longo da vida da criança, nem sempre reconhecidas pelos pais, responsáveis ou demais pessoas do seu convívio, passando despercebido até mesmo por professores, que podem rotular as crianças.

Crianças em idade pré-escolar podem manifestar comportamento regressivo, principalmente no aspecto psicomotor, linguagem e controle esfíncteriano, desenvolver problemas de

aprendizagem, educacionais, devido a depressão as crianças podem ter dificuldade em momentos de lazer e de diversão, visto que suas atividades não lhe trazem expectativa ou sentimento de prazer, se queixam de não terem amigos, dizem que os colegas não gostam delas. Os sintomas da depressão infantil são tiques, anorexia, medos, problemas de memória, baixa concentração, enurese, encoprese, ansiedade, hipocondria, aumento da sensibilidade, sentimento de rejeição e fobia escolar. como a fadiga, atividade extrema ou apatia, sentimentos de falta de valor ou inutilidade, mudança de peso e apetite, choros, problemas com o sono, queixas físicas e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio (Papalia, 2006). Os sintomas da depressão infantil geralmente aparecem no sistema familiar, nem sempre sendo reconhecidos como tais pelos pais ou responsáveis.

### 2.3 FAMÍLIA

A família é a principal fonte de apoio durante as etapas da infância e adolescência. Os cuidados afetivos nas primeiras etapas do desenvolvimento da criança são de suma importância. É necessário que os pais construam um ambiente saudável e harmonioso para que os filhos supram as necessidades básicas, para que não ocorra uma defasagem em seu repertório comportamental, onde os pais devem auxiliar eles no manejo das dificuldades que eles possam encontrar em seu ambiente familiar e escolar, e até mesmo em suas habilidades sociais.

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 (Lima, 2004 apud Fraga 2015).

As práticas parentais podem influenciar na saúde e no desenvolvimento das crianças e adolescentes. Pais muito permissivos ou autoritários são um exemplo de práticas inadequadas que podem influenciar o desenvolvimento da depressão infantil.

De acordo com Lima (2004) citado por Fraga (2015), geralmente o sintoma depressivo da criança funciona como resposta aos problemas familiares. Nessas famílias de pais muito autoritários ou permissivos, são verificadas, com frequência, atitudes agressivas dos pais, disciplina inadequada com caráter punitivo, desavença conjugal, e rejeição, Ou seja, neste caso, a família tem um caráter protetivo, pois auxilia na prevenção do desenvolvimento de problemas psicológicos. Com relação à família, tanto as práticas parentais, como o ajustamento emocional dos pais são fatores que estão fortemente ligados à saúde mental 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 atenção ao problema, buscando uma boa intervenção, caso contrário, o quadro poderá se agravar ainda mais. Pais que apresentam atitudes negativas frente à situação, fazem com que os filhos se isolem, desenvolvam baixa autoestima, apresentem alterações afetivas e evoluam para um quadro depressivo. A escola também é um dos ambientes onde se manifestam os sintomas depressivos da criança.

## 2.4 ESCOLA

A escola é para a criança um lugar de interesse, onde ela encontra com seus amigos e colegas. Porém, pode ser também um lugar estressante pela competitividade. A depressão infantil está diretamente ligada à escola, visto que os sintomas depressivos também estarão presentes neste contexto. A diminuição do rendimento escolar pode ser um dos primeiros sinais de alerta para uma possível depressão, e é um dos principais motivos de preocupação dos pais, visto que supervalorizam este indicador. Além da diminuição do rendimento escolar que leva, geralmente, ao fracasso escolar, a dificuldade de aprendizagem também é considerada como possível causa e/ou consequência da depressão na infância (Barbosa & Lucena, 1995).

É importante ter cautela ao avaliar os sintomas depressivos associados ao baixo rendimento escolar, no sentido de identificar qual dos fatores antecede o outro, ou seja, a depressão pode ser resultante de uma dificuldade escolar ou ela pode ocasionar a dificuldade. Essa avaliação é fundamental para o adequado tratamento, visto que o enfoque seria diferente conforme o fator que deu a origem à depressão. Seria importante que os pais se dediquem e dêem devida atenção ao problema, buscando uma boa intervenção, pois ao contrário, o quadro poderá se agravar ainda mais. Pais que apresentam atitudes negativas frente à situação, fazem com que os filhos se isolem, desenvolvam baixa autoestima, apresentem alterações afetivas e evoluam para um quadro depressivo (Barbosa & Lucena, 1995).

A interação entre pais e professores é fundamental nos quadros de depressão infantil, uma vez que as atitudes de ambos interferem diretamente para o agravamento ou melhora do transtorno. O conhecimento dos sintomas da depressão infantil, tanto por parte dos pais, como dos professores, é necessário para o adequado encaminhamento para profissionais capacitados a fim de proceder a avaliação e diagnóstico do transtorno, ao qual será tratado a seguir.

## 2.5 DIAGNÓSTICO

De acordo com Silveiras (2008) citado por Marconi (2017) o diagnóstico é um ponto problemático nos estudos da depressão infantil, uma vez que seus sintomas poderiam aparecer disfarçados por outros problemas, como queixas físicas, em razão das características da infância. Reis e Figueira (2001) citado por Marconi (2017) salientam que o diagnóstico é difícil de ser realizado, pois as crianças não conseguem distinguir o que estão sentindo, e por vezes não manifestam verbalmente suas emoções.

Na análise do comportamento, devem ser observados comportamentos compatíveis com a patologia, seguindo o DSM-5 (Manual de manual de diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais).

O DSM-5 indica que o Transtorno depressivo é caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração (embora a maioria dos episódios dure um tempo consideravelmente maior) envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas. O diagnóstico baseado em um único episódio é possível, embora o transtorno seja recorrente na maioria dos casos. Atenção especial é dada à diferenciação da tristeza e do luto normais em relação a um episódio depressivo maior. O luto pode induzir grande sofrimento, mas não costuma provocar um episódio de transtorno depressivo maior. Quando ocorrem em conjunto, os sintomas depressivos e o prejuízo funcional tendem a ser mais graves, e o prognóstico é pior comparado com o luto que não é acompanhado de transtorno depressivo maior. A depressão relacionada ao luto tende a ocorrer em pessoas com outras vulnerabilidades a transtornos depressivos, e a recuperação pode ser facilitada pelo tratamento com antidepressivos.

O Levantamento de antecedentes deve ser feito com os familiares da criança, para possibilitar um tratamento mais efetivo, pois a família pode trazer informações importantes para que se possa fazer o diagnóstico correto. Saliente-se que cada caso é único e está exposto a diferentes tipos de contingências.

## 2.6 TRATAMENTO

É imprescindível salientar que embora o diagnóstico formal (baseado no manual – DSM) seja importante e necessário, ele em muitos casos é insuficiente para a elaboração da melhor intervenção e para compreensão do problema em sua totalidade. Além do diagnóstico formal, é importante, segundo Silveiras (2008) citado por Oliveira (2001):

Realizar uma análise funcional do problema de cada cliente de modo a estabelecer as relações entre a ocorrência do comportamento e as circunstâncias nas quais ele ocorre, para que seja possível modificá-lo (SILVARES, 2008, p. 46).

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 sentimentos e comportamentos. Esse método tem maior eficácia quando o aconselhamento dos pais é associado ao processo psicoterápico (Papalia, 2006). Outra forma de tratamento 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 (Papalia, 2006).

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. Para este tipo de família, a terapia auxilia os pais a confrontar seus próprios conflitos e resolve-los (Papalia, 2006).

A atenção especializada é necessária para o tratamento, bem como a orientação adequada aos pais, ações em conjunto com a escola e família, a avaliação psiquiátrica e psicológica são essenciais para o tratamento. 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 (Calçada, 2014). Essas orientações têm a intenção de esclarecer possíveis dúvidas dos familiares referentes ao transtorno, bem como auxiliar na compreensão das manifestações no repertório e manejo comportamental da criança. Onde os sintomas depressivos apresentado pela criança se fazem necessário, além das ações preventivas, que a criança inicie tratamento psicoterapêutico, caso contrário há maior probabilidade dos sintomas se agravarem ao longo do tempo. O desconhecimento do transtorno são aspectos que dificultam o encaminhamento para realização do diagnóstico e do tratamento, sendo assim muitas pessoas com sintomas depressivos ficam sem o devido tratamento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A depressão é uma doença que também acomete crianças e não somente adultos. Os sintomas são apresentados de forma diferente na criança mudando conforme a fase de desenvolvimento. Portanto, o profissional, seja ele Médico, Psiquiatra ou o Psicólogo, deve estar atento a essas peculiaridades.



O Profissional deve levar em consideração toda a rede de apoio da criança, escola, amigos e familiares para que o máximo de informações sobre o caso sejam levantadas possibilitando um tratamento efetivo.

O Profissional deve estar atento aos riscos envolvidos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHLS, Saint-Clair. **Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features.** J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre , v. 78, n. 5, p. 359-366, Oct. 2002 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572002000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000500004&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572002000500004>.

BARBOSA, G. A. & LUCENA, A. (1995). **Depressão infantil.** Infante, disponível em<[http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/ed\\_03\\_2/in\\_07\\_07.pdf](http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/ed_03_2/in_07_07.pdf)> Acessos em 31 de outubro de 2018.

CALÇADA, A. (2014). **Depressão na infância.** Revista Psique Ciência & Vida. Ano VII, Edição 98, Editora Escala, p(22-23). Disponível em<<http://psiquecienciaevida.com.br/depressao-na-infancia/>>acessos em 01 de Novembro de 2018.

FRAGA, B. P. (2015). **Depressão na infância uma revisão de literatura.** Disponível em<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/141362/000992358.pdf?sequence=1>>acessos em 13 de Novembro de 2018.

**Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

MARCONI, Elizete Venson do Nascimento. (2017). **Depressão Infantil, Uma revisão Bibliográfica.** Psicologia.pt. Disponível em<<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1091.pdf>> Acessos em 01 de Novembro de 2018.

OLIVEIRA, Katya Luciane de. **Estudos de caso em psicologia clínica comportamental.** Psicol. Esc. Educ. (Impr.), Campinas, v. 5, n. 1, p. 79-80, June 2001. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572001000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572001000100010&lng=en&nrm=iso)>. access  
on 13 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572001000100010>.

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

REIS, R. L. R. & FIGUEIRA, I. L. V. (2001). **Transtorno depressivo na clínica pediátrica**. *Revista Pediatria Moderna*, 37, 212-222. Disponível em <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=1497](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=1497)> Acessos em 30 de outubro de 2018.

SILVARES, Edwiges (org). **Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil**. Vol. 2. 5º ed. Campinas: Papyrus, 2008.