

TRASNTORNO DEPRESSIVO NA INFÂNCIA: PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA

Giselia Bellinaso¹; Luciana Smeha²;

RESUMO

A falta de conhecimento e a não aceitação acerca da identificação do diagnóstico de depressão infantil causa uma avaliação tardia, o que retarda o apoio e compromete mais ainda a saúde desses pequenos. Crianças e jovens e suas famílias precisam de boas informações. A pandemia da Covid-19 afetou sumariamente a infância no mundo, o que necessita viabilizar estratégias que assegure o ensino, proteção social, incluindo apoio financeiro, com propósito de garantir os direitos fundamentais. O objetivo desse trabalho é entender como a rede de apoio pode oferecer qualidade de vida a população infantil com depressão na pandemia. O estudo consiste em uma revisão narrativa literatura, com abordagem qualitativa. Ações de promoção da saúde da criança e a atenção aos comportamentos são muito importantes para evitar transtornos de humor e essenciais para um processo terapêutico adequado.

Palavras-chave: Infância; Promoção de Saúde; Pandemia. Depressão Infantil.

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde.

INTRODUÇÃO

A falta de conhecimento e a não aceitação acerca da identificação do diagnóstico de depressão infantil causa uma avaliação tardia, o que retarda o apoio e compromete mais ainda a saúde desses pequenos. O estudo exploratório do transtorno depressivo na infância se apresenta como um campo complexo, conseqüente de várias causas, expressando um aumento significativo nos últimos anos, o que apresenta equivalências e comparações com a depressão na fase adulta. Entretanto, verificam-se algumas características específicas correspondentes das etapas de desenvolvimento. A prevenção não exclui o tratamento, sendo

¹ UFN – Mestranda do Curso Saúde Materno Infantil – giseliareis.terapia@gmail.com

² UFN – Orientadora e Prof.^a Dr. do Curso Saúde Materno Infantil -lucianenajar@yahoo.com.br



necessário disponibilizar as relações de vínculos positivos e promover momentos que enriqueçam o desenvolvimento de forma saudável.

Experiências relacionadas a violência são uma das maiores causadoras a propensão de uma depressão infantil, que podem sequenciar até a vida adulta, causando inúmeros prejuízos, visto que, sintomas físicos tornam-se psicossomáticos, assim como causa consequências nos comportamentos, vivências que se tornam negativas devido os episódios de violência que geraram problemas podendo até ser mais complexo e difícil de serem tratadas (CRAIG; HAREL., 2004).

Crianças vítimas de abuso sexual tendem a desenvolver e apresentar transtorno de ansiedade, sintomas depressivos e agressivos, problemas quanto ao seu papel na sociedade (ZAVASCHI et al., 2002; PASSARELA et al. 2010).

Destaca-se a importância de se estar atento para a ocorrência de transtornos psicológicos neste público, com atenção na depressão, visto que, conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) os distúrbios de humor, como a depressão, devem atingir milhões de pessoas nos próximos anos (OMS, 2015). Crianças e jovens e suas famílias precisam de boas informações, dadas como parte de uma relação colaborativa e de apoio com a saúde profissionais e precisam ser capazes de dar o consentimento totalmente informado.

Nesse sentido, essa pesquisa tem como objetivo entender como a rede de apoio pode oferecer qualidade de vida a população infantil com depressão na pandemia.

1.1 TRANSTORNO DEPRESSIVO NA INFÂNCIA

A psicopatologia da infância ainda necessita de estudos e teorias mais aprofundadas, principalmente as que sejam voltadas a capacidade de analisar com mais precisão e eficácia a influência das fontes conjuntas, fatores psíquicos, sociais, ambientais e biológicos. Devido a todas essas necessidades de busca, se faz importante mais estudos, pesquisas e dar atenção também à avaliação clínica precoce, analisando várias fontes de informações; e ante as suspeitas, buscando maneiras de confirmação e encaminhamento. (COLAVITE, et al., 2013).

A sociedade não aceitava que a criança estivesse deprimida, influência advinda do estudo de Freud, a qual a criança não tinha a função de desesperança

pois apresentava estrutura de personalidade imatura, os distúrbios do humor poderiam acontecer apenas no final da adolescência, enquanto era natural se pensar na infância como um período feliz, livre de preocupações ou de responsabilidades (GOMES, et al., 2013). Aos poucos logo na década de 1960, pesquisadores começaram a se dividir, onde uns achavam que a depressão infantil não se diferenciava muito da depressão do adulto, enquanto outros viam a depressão da criança com sintomas diferentes e “escondidos”, e que cada vez mais está acontecendo de forma precoce (MARCONE, 2017).

O transtorno depressivo, vai além da tristeza, pois a tristeza é de momento, ou seja, passageira, então após uma pesquisa com 500 crianças de 6 e 13 anos de idade, para compreenderem o comportamento das crianças por suas adversidades enfrentadas, como separação do pais, abandono, perdas e até sofrimentos causados por violência, constatando que esse transtorno é mais presente na vida das famílias do que se podem imaginar, porém no Brasil, ainda há um olhar deficitário sobre a saúde mental das crianças. Reforça a importância do acolhimento e principalmente de tratamento precoce. Uma das maiores dificuldades são a parte do diagnóstico (AVANCI; ASSIS; PESCE, 2008).

A Violência Infantil, em um estudo realizado em um município no Paraná, relata diversos tipos de agressões que crianças sofrem como: violência sexual, física, psicológica e até negligência e maus tratos: em casa, escola, vias públicas, indústrias, construções, com índice maior para o sexo feminino, idade de cinco a 9 anos, entre a 1^o (primeiro) e 4^o (quarto) ano e violência sexual (SÁ et al., 2017).

Nem toda criança que sofre transtorno emocional, terá problemas na idade adulta. Sendo que o episódio depressivo apresenta variedades que podem ser leve, moderado e grave, apresentando padrões de alteração como: de humor, apatia, cansaço, cognitivo reduzido, ansiedade, culpas e agitação (BAHLS, 2002).

A depressão já é bem complicada na fase adulta, imagina na fase da criança que está em pleno desenvolvimento. No Reino Unido mais de 80 mil crianças, menores de 10 anos são acometidas por este transtorno e 25% dos adultos com depressão maior relataram o primeiro episódio da doença ocorrendo antes dos dezoito anos de idade (BAHLS, 2002; NICE, 2020). A Organização Mundial de Saúde, mostra que o transtorno depressivo é um dos responsáveis pela



incapacidade, com prevenção comprometida, já que o diagnóstico não é claro, pois a criança, apresenta dificuldade em revelar suas dores, o que exige um olhar criterioso para o comportamento (OMS, 2020; OPAS;2020).

1.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE INFANTIL NA PANDEMIA

Os Determinantes Sociais da Saúde nasceram de uma resposta a um determinado movimento de globalização, tais determinantes sociais envolvem diversos fatores, entre eles os econômicos, cultural, étnico/racial, psicológico e comportamental, que são pontos que impactam na saúde (BUSS; FILHO, 2017).

A Rede Nacional da Primeira Infância visa seus princípios em prol da proteção infância, tendo como eixo na sua proposta de trabalho, o brincar, a proteção contra violência e pelo protagonismo infantil. O planejamento apresenta-se como fundamento a colaboração, o diálogo, engajamento ativo, espírito democrático, respeito à autonomia e a diversidade, pois a primeira infância é fundamental para o desenvolvimento humano (RNPI, 2017).

A Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, por meio do Programa Primeira Infância Melhor e Criança Feliz em tempos de novo coronavírus (COVID-19), promoveram estratégias voltadas para à Atenção Primária à Saúde e a Proteção Social Básica, com a finalidade de impactar positivamente as famílias com ações lúdicas, resgate de brincadeiras, cuidados com as emoções, tecnologias de forma humanizada com linear híbrido, através da criação de grupos virtuais e estimulação motora, confecção de brinquedos recicláveis, utilização de aplicativos com o google form, kits de atividades e videos orientadores, escuta, ligações telefônicas, visitação e atendimento presencial (PIM,2020).

Estratégias realizadas pela rede de apoio, vinculados ao programas do Sistema Único de Saúde - SUS em Belo Horizonte, com 2.200 crianças, de forma lúdica com vivências subjetivas no contexto pandêmico com crianças entre 8 a 12 anos, com objetivo de qualidade de vida, usaram como recursos de acessos, redes sociais, aplicativos como whatsapp e celular, embora a população que moram em território de alta vulnerabilidade social, apresentou maior fragilidade nos acessos tecnológicos, havendo variações em cada território devido as condições sociais. A Temática percorreu sobre as emoções, preocupação, inclusive com falta de comida, relações



familiares, atividades domésticas e sobre a escola, por meio de escuta, experiências através de desenhos, fotografias, trocas de mensagem (SILVA et al., 2021).

A Pandemia da Covid-19 afetou sumariamente a infância no mundo, o que necessita viabilizar estratégias que assegure o ensino, proteção social, incluindo apoio financeiro, com propósito de garantir os direitos fundamentais (UNICEF, 2020).

2. METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão narrativa literatura, com abordagem qualitativa. A Revisão Narrativa é uma forma não sistematizada de revisar a literatura. É importante para buscar atualizações a respeito de um determinado assunto dando ao revisor suporte teórico em curto período (BOTELHO et al, 2011). a RN inclui um processo mais simplificado de revisar a literatura, a questão de pesquisa pode ser mais ampla ou pouco específica e abordar um tema de forma livre, sem rigor metodológico (ROTHER, 2007). Para a amostragem sobre a promoção do cuidado da rede de apoio para o transtorno depressivo na infância os dados desta pesquisa foram buscados nas plataformas MEDLINE e SCIELO com palavras chaves: Infância, Promoção de Saúde e Pandemia.

Com a leitura dos artigos encontrados nas pesquisas fez-se a revisão narrativa da literatura e colaborar com a promoção das informações acerca do tema, construiu-se um quadro com sugestões para o enfrentamento da depressão infantil.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As manifestações clínicas da depressão em crianças, adolescentes e adultos são essencialmente as mesmas, a tal ponto, que os principais sistemas de classificação de transtornos mentais utilizam os mesmos critérios diagnósticos nessas três fases da vida (BAHLS, 2002). Bahls (2002) coloca que, no entanto, é necessário o conhecimento das características próprias de cada fase do desenvolvimento pois existem grupos sintomatológicos predominantes nas diferentes faixas etárias.

A apresentação da depressão se apresenta de forma heterogênea já desde a infância, requerendo cuidadosa avaliação diagnóstica dos profissionais envolvidos

com crianças e adolescentes. É importante salientar o fato de que a maioria das crianças e adolescentes deprimidos não é sequer identificada, e muito menos encaminhada a tratamento (BAHLS, 2002; ROBERTS, et al., 2005).

Além de causar danos à saúde mental, transtornos de depressão afetam o desempenho escolar, a relação com familiares e amigos e muitas vezes impossibilita o contato social dessas crianças (ASBAHR, 2004).

Quadro 1 – Sugestões para a equipe da saúde e para a comunidade no enfrentamento da depressão infantil na pandemia.

PROMOÇÃO	PREVENÇÃO	DETECÇÃO	TRATAMENTO
Intervenções psicológicas lúdicas online	treinamento de pessoal para a detecção e manejo básico de distúrbios de humor	Identifica precoce e fornecimento de intervenções baseadas em evidências para diminuir os danos	Profissionais de saúde devem explicar as opções de tratamento
foco na família, como treinamento de habilidades dos responsáveis	Programas de prevenção a vulnerabilidade de crianças	Mudanças de comportamentos repentinos	Terapias psicológicas podem se adequar melhor às clínicas individuais, dependendo das necessidades, preferências e valores
Mudanças organizacionais para promover ambiente psicológico seguro e positivo	Lideranças na comunidade ou programas de orientação para os familiares	Sinais de agressividade e estresse sem causa específica	Explicar as evidências para os diferentes tratamentos e deixar claro que há evidências limitadas de tratamentos eficazes para 5 a 11 anos.
Ensino sobre saúde mental e habilidades para a vida, bem como o uso das práticas integrativas	programas para prevenir e administrar os efeitos da violência sexual	Isolamento e perda de interesse em brincadeiras e atividades que antes eram praticadas	O uso de fármacos deve ser usado como último recurso para o tratamento da depressão em

complementares como
a meditação

crianças.

Fonte: OPAS/OMS/NICE (2020).
Org.: As autoras

A depressão infantil tem como características fundamentais os seguintes sintomas expressivos: a agressividade, a tristeza e irritabilidade que podem sofrer alterações diante da amplitude e constância da sua duração (GOMES et al., 2013). Entretanto, o diagnóstico da depressão em crianças, ainda é de difícil constatação, pois há peculiaridades em cada caso e dificuldade da criança expressar seu sentimento (CARRILLO, 2011; BAHLS, 2002).

Na literatura, foi possível identificar que a criança por vezes, sofre com a dificuldade dos pais em acreditar nos sintomas, subestimando a doença ou apenas ignorando por desconfiar da veracidade. Para se evitar problemas futuros e para que ocorram intervenções rápidas, no caso, de depressão em crianças, vê-se a importância da valorização dos sintomas da depressão por parte dos pais das crianças (DELA COLETA, 1995).

É reconhecido que algumas crianças têm dificuldade de acesso tratamento devido à falta de transporte (principalmente em áreas rurais), vida familiar caótica, viver em lares adotivos ou negligenciados pelos responsáveis. É importante frisar que profissional de saúde não deve pensar apenas nas necessidades clínicas, mas também levar em consideração o lado pessoal/social da criança, o ambiente atual, o ambiente onde o tratamento será fornecido e preferências e valores individuais (NICE, 2020).

Além disso, certas terapias podem não ser adequadas ou podem precisar ser adaptados para uso com crianças em geral ou aqueles com comorbidades, distúrbios do neurodesenvolvimento, dificuldades de aprendizagem ou diferentes dificuldades de comunicação como autistas.

4. CONCLUSÃO

Na perspectiva desse estudo se procurou entender sobre o diagnóstico e tratamento de transtorno depressivo na infância. Ações de promoção da saúde da criança e a atenção aos comportamentos são muito importantes para evitar transtornos de humor e essenciais para um processo terapêutico adequado.

Os direitos a qualidade de vida, a segurança e promoção do cuidado infantil possuem dispositivos legais, como: Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, Constituição Federal, lei de Diretrizes e Bases – LDB e a lei Orgânica da Saúde, que visam assegurar os direitos fundamentais, inclusive social e de lazer, bem todo sua integralidade de proteção, segurança, cuidado, saúde e de educação.

É importante destacar que o sofrimento emocional limita o desenvolvimento infantil, sobretudo, como no atual contexto pandêmico, onde as rotinas foram totalmente modificadas em pouco tempo. Observar o comportamento, e perceber os sintomas como irritabilidade excessiva, choro frequente, medos, distúrbios do sono, são formas de atenção para as famílias e profissionais da saúde sendo de grande ajuda para o diagnóstico e tratamento precoce da depressão infantil.

7. REFERÊNCIAS

BAHLS, S.C. Epidemiology of depressive symptoms in adolescents of a public school in Curitiba, Brazil. **Rev Bras Psiquiatr** 2002.

BOTELHO, L.L.R., CUNHA, C.C.A., MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**. 2011.

CARRILLO, F. X. M. El niño que no sonríe. Estratégias para superar la tristeza y la depresión infantil Madrid. **Ediciones Pirámide**. 2011.

CORDEIRO, A.M., OLIVEIRA, G.M., RENTERÍA, J.M. GUIMARÃES CA. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Rev. Col. Bras. Cir.** 2007.



CRAIG, W.M., HAREL, Y. BULLYING, physical fighting and victimization. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, et al. **Health Policy for Children and Adolescents**; N° 4. World Health Organization. 2004.

DELA COLETA, M. F. **O Modelo de crenças em saúde**: uma aplicação a comportamentos de prevenção e controle da doença cardiovascular (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Brasília. 1995.

GOMES, L. P., BARON, E., ALBORNOZ, A. C. G., & BORSA, J. C. Inventário de depressão infantil (CDI): uma revisão de artigos científicos brasileiros. **Contextos Clínicos**. 2013.

NICE. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in children and young people: identification and management. **Guideline**. 2020

ROTHER, E. Systematic literature review x narrative review. **Acta Paul. Enferm.** 2007.

OMS. Organização das Nações Unidas. **Transformando o nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. 2015.

OPAS/OMS. **Programa de Salud Mental**. División de Promoción de Salud. Modelo para la capacitación de la enfermería general en al identificación y manejo de los transtornos afectivos. Generalista. 2020.

ZAVASCHI, M.L.S., SATLER, F., POESTER, D., VARGAS, C.F., PIAZENSKI, R., ROHDE, L.A.P. Association between childhood loss trauma and depression in adulthood. **Rev Bras Psiquiatr**. 2002.

UNICEF Data. COVID-19 and Child Labour: a time of crisis, a time to act. 2020.