

## Diagnóstico de depressão em crianças e adolescentes: revisão de literatura

ALVES, Gabriella B.<sup>1</sup>

LIMA, Luíza L.<sup>2</sup>

RIOS, Luiza F.<sup>2</sup>

MARTINS, Lara C.<sup>2</sup>

TANUS, Nayla F.O.<sup>2</sup>

SILVA, Isa B.A.<sup>2</sup>

SILVA, Kathiany S.R.<sup>2</sup>

HOSTT, Luísa P.O.<sup>3</sup>

**RESUMO:** Os transtornos depressivos, embora compartilhem critérios diagnósticos semelhantes em crianças, adolescentes e adultos, manifestam-se de formas distintas em cada fase do desenvolvimento. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os sintomas básicos de depressão incluem falta de interesse, humor deprimido, alterações de sono e apetite, entre outros. No entanto, em crianças, a depressão muitas vezes se manifesta por meio de humor irritável, sintomas físicos como cefaleia e enurese, e queda no desempenho escolar. Já nos adolescentes, a depressão é caracterizada por sentimentos de tédio e vazio. A identificação da depressão na infância e adolescência pode ser desafiadora, pois os sintomas podem ser confundidos com outros problemas de saúde mental, como ansiedade, problemas comportamentais e declínio acadêmico. Isso muitas vezes resulta em um diagnóstico tardio, destacando a importância do diagnóstico diferencial. Os transtornos depressivos unipolares são comuns em adolescentes, mas frequentemente não são reconhecidos, em parte devido à irritabilidade e à oscilação de humor, que são mais proeminentes nesta fase. Dois diagnósticos diferenciais de transtornos depressivos são o transtorno do ajustamento e o transtorno distímico. O transtorno do ajustamento envolve uma resposta emocional desproporcional a um estressor psicossocial, de curta duração, enquanto o transtorno distímico refere-se a um padrão crônico de depressão, com sintomas que persistem por pelo menos um ano em crianças e adolescentes. Além disso, transtornos como bipolaridade e esquizofrenia podem incluir sintomas depressivos, mas possuem características distintas, como episódios de humor exaltado e maior energia no caso da bipolaridade. Portanto, o reconhecimento precoce e



adequado da depressão em jovens é crucial para garantir um tratamento eficaz e evitar o agravamento do quadro.

**Palavras-Chave:** Diagnóstico, Depressão, Criança e adolescente.

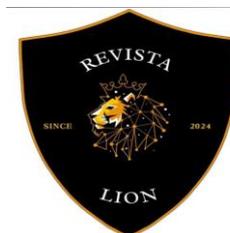
**Área Temática:** Saúde do adulto, da mulher, da criança e adolescente e do idoso.

**E-mail do autor principal:** gabi.bretas2501@gmail.com

<sup>1</sup>Medicina, FAMINAS-BH, Belo Horizonte-MG, gabi.bretas2501@gmail.com

<sup>2</sup> Medicina, FAMINAS-BH, Belo Horizonte-MG, luizalacerdalima@icloud.com; luizariosf0@gmail.com; laracmartins0@gmail.com; nayla-fernanda@hotmail.com; isabeatrizalvessilva5@gmail.com; Kathiany5@hotmail.com.

<sup>3</sup>Médica, formada pela FAMINAS-BH, Belo Horizonte-MG, luisapettz@hotmail.com



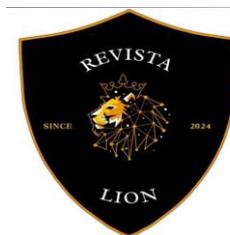
## **1. INTRODUÇÃO**

Segundo a OMS a depressão é um transtorno mental comum e uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo. O CID-10 (Classificação Internacional de doenças-10) e DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico Americano de Transtornos Mentais-IV), principais sistemas internacionais de classificação de doenças, definem de forma semelhante a depressão. Porém quando se trata de crianças e adolescentes o DSM-5 trata o humor irritável como sintoma diagnóstico básico, ao invés do humor deprimido. A depressão em crianças pré-púberes é menos comum do que em adolescentes. Isto é, tem baixa prevalência em crianças, igualmente entre os sexos e aumenta consideravelmente em adolescentes, com possível diferenciação de sintomas entre os sexos. A depressão pode acarretar aos adolescentes prejuízos educacionais e sociais, e também é um importante fator de risco para o suicídio. A patogênese da depressão em adolescentes é de difícil explicação, no entanto, adolescentes filhos de pais que já apresentaram quadro de depressão apresentam de três a quatro vezes mais probabilidade de desenvolver a doença se comparados a adolescentes com pais saudáveis. Sabe-se que o diagnóstico da depressão em crianças e adolescentes é difícil, por isso é importante atentar-se aos diagnósticos diferenciais mais comuns, como o transtorno do ajustamento, o transtorno distímico, transtorno bipolar e esquizofrenia. Como a depressão é subdiagnosticada, os profissionais que lidam diariamente com adolescentes precisam estar cientes e preparados para a possibilidade desse diagnóstico. (1) (2)

## **2. MÉTODO OU METODOLOGIA**

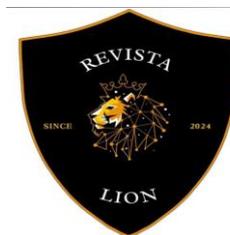
A revisão foi realizada no PUBMED e em artigos publicados no Scielo, utilizando os seguintes descritores: depressão, infância, adolescência, tratamento e diagnóstico, com os critérios de inclusão: artigos em inglês dos últimos 5 anos, gratuitos. A partir desses dados e leituras realizadas, foram selecionados 8 artigos.

## **3. RESULTADOS E DISCUSÕES**



Os transtornos depressivos são compreendidos como entidade fenomenológicas iguais na infância, adolescência e fase adulta, sendo então aplicados os mesmos critérios diagnósticos para as três faixas etárias, já que os sintomas básicos de um transtorno depressivo maior são os mesmos em todas elas. Entretanto, pesquisadores destacam que é de extrema importância entender os sintomas predominantes em cada fase do desenvolvimento, tendo em vista que a fase infanto-juvenil modela as manifestações clínicas da depressão, havendo grupos de sintomatologias predominantes em diferentes faixas etárias. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, os sintomas depressivos são: falta de interesse nas atividades diárias, humor deprimido na maior parte do dia, falta de energia, alterações de sono, apetite e atividade motora, lentidão motora ou agitação excessiva, perda de peso, dificuldade para se concentrar e prejuízo nas relações sociais. Além desses sintomas, pode haver cefaleia, dor epigástrica e enurese noturna nas crianças. Nelas, os sintomas de depressão são mais comumente observados do que em adolescentes, e eles se caracterizam pelo humor irritável ao invés de humor deprimido, podendo também haver uma queda no rendimento acadêmico, já que há um prejuízo na capacidade da criança de pensar e concentrar. Já no adolescente, a depressão é caracterizada pelo sentimento de tédio e sensação de vazio. Dessa forma, é imprescindível para um diagnóstico clínico de depressão, que a criança ou adolescente apresente alteração de humor. De acordo com DSM-5, para o diagnóstico de depressão é necessário a existência de pelo menos cinco sintomas por um período de duas semanas, incluindo (1) humor deprimido ou irritável ou (2) perda de interesse ou prazer, não podendo os sintomas serem frutos diretos de efeitos de substâncias, como por exemplo drogas, ou de uma condição clínica geral. A presença dos transtornos depressivos na infância e na adolescência estão tendo início cada vez mais precoce e é comum e grave o suficiente para terem atenção clínica (3) (4) (5)

Pensando-se em diagnósticos diferenciais, o transtorno depressivo unipolar na adolescência é comum em todo o mundo, mas é frequentemente não reconhecido. É sabido que existe grande dificuldade na identificação dos sintomas de depressão na criança e no adolescente devido à similaridade com outros problemas, tal fato acaba por tornar o diagnóstico tardio e ressalta a importância do diagnóstico diferencial. A depressão em adolescentes é mais frequentemente esquecida do que em adultos, possivelmente devido à proeminência de irritabilidade, reatividade do humor e sintomas flutuantes em adolescentes. A depressão também pode passar despercebida se os principais problemas apresentados forem sintomas



físicos sem causa aparente, distúrbios alimentares, ansiedade, recusa em ir à escola, declínio no desempenho acadêmico, uso indevido de substâncias ou problemas comportamentais. Nos sistemas de classificação existem dois diagnósticos que são caracterizados por sintomas depressivos, porém não atendem aos critérios para diagnosticar depressão maior, são eles: Transtorno do ajustamento e transtorno distímico. O primeiro reflete uma resposta emocional e/ou de comportamento mal adaptativa a um estressor psicossocial. Esse transtorno é de curta duração, surge dentro de três meses da exposição ao estressor e não persiste por mais de seis meses após a retirada do estressor. Os sintomas são caracterizados por respostas de estresse que estão em descompasso com as reações social ou culturalmente esperadas ao estressor. Para o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5a edição) no transtorno adaptativo há sofrimento ou prejuízo associado a um estressor considerado excessivo. O transtorno distímico descreve um padrão de sintomas crônicos de depressão que estão presentes na maior parte do tempo na maioria dos dias, com duração mínima de um ano para crianças e adolescentes. É comum que pessoas com esse transtorno tenham episódios de depressão maior sobrepostos a seus sintomas usuais, que além do humor deprimido apresentam apetite reduzido ou em excesso, insônia ou hipersonia, fadiga ou baixa energia, baixa autoestima, dificuldade de concentração, sentimentos de desesperança. Em crianças e adolescentes o humor pode se apresentar irritável. Outros dois importantes diagnósticos diferenciais a serem lembrados, apesar de menos comuns em crianças e adolescentes, são o transtorno bipolar e a esquizofrenia. Esses dois transtornos podem ser precedidos ou acompanhados por depressão ou sintomas de depressão, porém eles possuem outras características importantes - como episódios de humor exaltado ou irritável ou aumento de energia no transtorno bipolar - que não ocorrem na depressão maior. (6) (1) (7) (8)

#### **4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em conclusão, os transtornos depressivos apresentam características comuns em diferentes fases da vida, com os mesmos critérios diagnósticos sendo aplicados para crianças, adolescentes e adultos. No entanto, é essencial reconhecer as particularidades dos sintomas em cada etapa do desenvolvimento, uma vez que a forma como a depressão se manifesta pode

variar, especialmente na infância e adolescência. O diagnóstico precoce e preciso é desafiador, já que os sintomas podem se assemelhar a outros problemas de saúde mental, tornando fundamental a realização de diagnósticos diferenciais cuidadosos. A distinção entre depressão maior, transtornos do ajustamento e distímia, bem como a atenção a outros diagnósticos como transtorno bipolar e esquizofrenia, são cruciais para garantir intervenções adequadas. A identificação correta e o tratamento precoce podem prevenir o agravamento do quadro depressivo e minimizar os impactos na qualidade de vida do paciente jovem.

## REFERÊNCIAS

1. Humphries LL, Metzler EE. Diagnosis of depression in childhood and adolescence. *J Ky Med Assoc.* setembro de 1983;81(9):693–6.
2. Buchweitz C, Caye A, Kieling C. On our minds: the state of child and adolescent mental health. *Brazilian Journal of Psychiatry.* 14 de março de 2022;44(3):233.
3. Reis DL, Ribeiro MG, Couto I, Maia N, Bonavides D, Botelho AC, et al. Correlations between childhood maltreatment, anxiety and depressive symptoms, and risk behaviors in adolescent schoolchildren. *Trends Psychiatry Psychother.* 1º de março de 2024;46:e20210456.
4. Beck A, LeBlanc JC, Morissette K, Hamel C, Skidmore B, Colquhoun H, et al. Screening for depression in children and adolescents: a protocol for a systematic review update. *Syst Rev.* 12 de janeiro de 2021;10(1):24.
5. Chertcoff A, Cejas LL, Marchesoni C, Reisin R. Depression: The Hidden Problem in Fabry Disease. A Review. *J inborn errors metab screen.* 18 de agosto de 2021;9:e20210015.
6. Jelínek M, Květon P, Burešová I, Klimusová H. Measuring depression in adolescence: Evaluation of a hierarchical factor model of the Children’s Depression Inventory and measurement invariance across boys and girls. *PLoS One.* 2021;16(4):e0249943.
7. Dalsgaard S, Thorsteinsson E, Trabjerg BB, Schullehner J, Plana-Ripoll O, Brikell I, et al. Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence. *JAMA Psychiatry.* 1º de fevereiro de 2020;77(2):155–64.
8. Elmore AL, Crouch E. The Association of Adverse Childhood Experiences With Anxiety and Depression for Children and Youth, 8 to 17 Years of Age. *Acad Pediatr.* julho de 2020;20(5):600–8.

