



Aletheia

ISSN: 1413-0394

mscarlotto@ulbra.br

Universidade Luterana do Brasil  
Brasil

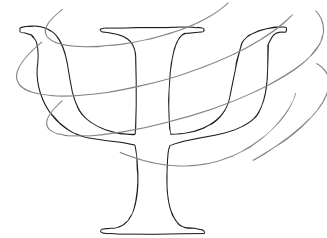
Kern de Castro, Elisa  
Depressão em crianças com doenças crônicas  
Aletheia, núm. 17-18, enero-diciembre, 2003, pp. 31-39  
Universidade Luterana do Brasil  
Canoas, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115013455004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



---

Elisa Kern de Castro

# Depressão em crianças com doenças crônicas

## Depression in Children with Physical Chronic Illness

### RESUMO

*O artigo analisa algumas questões teóricas e pesquisas recentes sobre a depressão em crianças com doenças crônicas, comparando o surgimento deste quadro nos distintos tipos de doenças crônicas. Os estudos revisados mostram que, em geral, crianças com doenças crônicas possuem maiores riscos de apresentar depressão, que está relacionada com deterioro físico, gravidade e modo de enfrentamento familiar à doença. Poucos estudos investigaram a influência do tipo de doença crônica no aparecimento da depressão, e os resultados ainda não são conclusivos. Além disso, os baixos níveis de depressão encontrados em algumas crianças com doença crônica, especialmente com câncer, foram associadas ao estilo repressivo adaptativo, que se caracteriza por um modo defensivo de lidar com os medos e ansiedades e que está relacionado com o aumento de sintomas físicos.*

**Palavras-chave:** doença crônica, depressão, infância.

### ABSTRACT

*The article analyses some theoretical questions and recent studies concerning depression in children with physical chronic illness, comparing the depression appearance in different types of chronic illnesses. The reviewed studies suggest that, in general, children with physical chronic illness are at risk to exhibit depression, which was related to physical deterioration, illness severity and family's coping. Few studies examined the influence of the type of physical chronic illness in the depression appearance, and the results are not conclusive. Furthermore, low levels of depression*

---

**Elisa Kern Castro** é psicóloga, mestre em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS), doutoranda em Psicologia Clínica y de la Salud. Universidade Autónoma de Madrid (UAM), bolsista da Capes. A autora agradece à Capes pelo auxílio financeiro oferecido em forma de bolsa de doutorado pleno no exterior (proc.1129-01-5).

---

**Endereço para correspondência:** Dept. Psicología Biológica y de la Salud, Modulo 2 Laboratorio 5, Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Ciudad Universitaria de Cantoblanco, 28049, Madrid, Espana. Telephone: +343975225. E-mail:Elisa.kern@uam.es

*presented in some children, specially ones with cancer, was associated with the repressive adaptive style, which means a defensive style to coping with fear and anxiety related with the enhance of the physical symptoms.*

**Key words:** physical chronic illness, depression, childhood.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas na infância se constituem em um grupo heterogêneo de enfermidades com distintas características. A maior parte delas, no entanto, pode ser considerada progressiva, causa deterioro físico e prejuízos no desenvolvimento das crianças, necessita tratamentos longos e dolorosos e hospitalizações. (Eiser, 1996; Garralda, 1994 & Wasserman, 1992). Estima-se atualmente que entre 15 e 18% da população infantil padeça de algum tipo de doença crônica que limita suas atividades diárias (Perrin & Shonkoff, 2000). Dentre elas se incluem as doenças crônicas orgânicas (por exemplo, fibrose cística, câncer, cardiopatias congênitas, insuficiência renal crônica, hemofilia, AIDS), deficiências físicas (p. ex. deformidades, deficiências visuais ou auditivas), dificuldades de aprendizagem e doenças neurológicas (p. ex. epilepsia, paralisia cerebral, déficit de atenção), doenças mentais (p. ex. autismo) e doenças psicossomáticas (p. ex. asma, obesidade). Nos casos de doenças crônicas orgânicas, ponto central do presente estudo, a incidência estimada nos países ocidentais é de 5% (Garralda, 1994).

Alguns estudos recentes demonstraram que crianças que sofrem de doenças crônicas podem ter seu desenvolvimento físico e emocional afetado. Os problemas psicológicos podem ocorrer devido a conseqüências emocionais causadas pela doença ou devido ao tratamento. Dessa maneira, algumas pesquisas têm mostrado que estas crianças podem apresentar problemas de conduta e depressão (Williamson, Walters & Shaffer, 2002; Boekaerts & Röder, 1999; Burke & Elliot, 1999; Wallander & Varni, 1998; Silver, Stein & Dadds, 1996; Bennet, 1994).

Assim, o primeiro objetivo do presente trabalho é aprofundar o estudo da presença de depressão em crianças que sofrem

de doenças crônicas. Além disso, pretende-se examinar se existem particularidades na aparição de quadro depressivo em função da natureza da doença a partir dos resultados de importantes pesquisas realizadas sobre o assunto.

Inicialmente será feita uma breve revisão sobre o tema da depressão na infância, seu conceito e implicações. A seguir, serão apresentados e discutidos alguns estudos empíricos que abordam o surgimento de psicopatologia, especialmente depressão, em crianças com doenças crônicas, comparando o surgimento desta psicopatologia em crianças com diferentes diagnósticos de doenças crônicas.

## A DEPRESSÃO NA INFÂNCIA

A depressão é considerada um problema bastante sério em saúde mental que afeta a pessoas de todas as idades. Na infância, os estudos têm mostrado que sua presença é freqüente, com taxas entre 1 e 2% (Rosselló & Martínez, 1997), aumentado com a chegada da adolescência (Xavier-Méndez, Olivares & Ros, 2001; Burke & Elliot, 1999).

Shafii e Shafii (1995) explicam que a depressão pode ser vista de três modos: como sinal, quando aparecem as expressões faciais tristes e a redução das funções corporais da criança; como sintoma, quando já interfere na adaptação da criança e em seu bem-estar; e como transtorno, que é o centro de interesse do presente trabalho. Embora alguns sintomas do transtorno depressivo na infância sejam semelhantes com os que apresentam os adultos, há diferenças fundamentais (Xavier-Méndez, Olivares & Ros, 2001; Shafii & Shafii, 1995). Além do humor triste intenso e prolongado, na infância pode ocorrer também a perda de in-

teresse pelas atividades diárias, aumento o diminuição do apetite e do sono, perda de energia, lentidão o hiperatividade, sentimentos de inutilidade, culpabilidade excessiva, dificuldade de concentração, dificuldades na aprendizagem escolar e ideações ou tentativas de suicídio. É importante considerar para efeitos de diagnóstico se a depressão é primária ou secundária (quando não está relacionada a algum transtorno psiquiátrico não afetivo pré-existente nem com um transtorno físico) ou secundária (quando está relacionada com um transtorno psiquiátrico não afetivo pré-existente ou transtorno físico), e se o começo é precoce (antes dos 21 anos de idade) o tardio (depois dos 21 anos).

Os transtornos depressivos se dividem em três tipos: depressão maior ou transtorno unipolar, distímia, e transtorno depressivo não identificado (DSM IV-TR, 2002). Ainda que os sintomas sejam os mesmos, a intensidade destes na depressão maior é mais forte que na distímia, o que incrementa sua gravidade.

É fundamental estudar a depressão na infância desde uma perspectiva da psicologia do desenvolvimento para compreender seus sintomas e evolução (Shafii & Shafii, 1995). É comum que o quadro depressivo tenha relação com a perda de algumas das funções e habilidades evolutivas já adquiridas pela criança, e que esta se comporte como em etapas mais precoces de seu desenvolvimento. Isto significa que crianças depressivas geralmente manifestam condutas bastante regressivas para sua idade. Segundo Rosseló e Martínez (1997), além de interferir nas tarefas desenvolvimentais normais da criança, a depressão deve ser tratada pois senão tende a ser recorrente.

A etiologia da depressão ainda não é totalmente conhecida, embora se saiba que é importante considerarmos fatores ambientais, físicos, sociais, pessoais, biológicos e psicológicos (Xavier-Mendez e cols., 2001; Shafii & Shafii, 1995). É conhecido, por exemplo, que a depressão infantil se relaciona com variáveis familiares (Frías, Mestre, del Barrio & García-Ros, 1992). A

investigação feita por esses autores mostrou que crianças entre 8 e 13 anos que vivem em famílias de até três membros e que são primogênitos apresentaram níveis mais baixos de depressão do que crianças que viviam em famílias numerosas e haviam nascido em outra ordem entre irmãos.

Pelo que já foi dito, os profissionais de saúde devem considerar alguns fatores de riscos importantes para a depressão infantil (Shafii & Shafii, 1995). Sabe-se que, dentre os fatores sócio-demográficos, a depressão aumenta com a idade e ocorre mais em meninos antes da puberdade e em meninas depois da mesma; dentre os fatores biológicos deve-se considerar o déficit de noradrenalina e serotonina e a hipersecreção de cortisona; dentre os fatores sociais, os acontecimentos estressantes podem abrir caminho para a depressão e mantê-la, como são os déficits em habilidades sociais; e entre os fatores psicológicos, dependendo do modelo teórico utilizado, podemos entendê-la como a perda do objeto libidinal e a agressão dirigida ao próprio ego (psicanálise), o auto-conceito que a criança tem de si mesmo e de sua vida (cognitivo – comportamental), as manifestações disfuncionais dentro da sua família (modelo sistêmico familiar), as atribuições internas, globais e estáveis de seus fracassos (modelo de indefesa aprendida), dentre outras.

#### **DOENÇAS CRÔNICAS E DEPRESSÃO NA INFÂNCIA**

A doença crônica na infância pode ser compreendida como uma fonte geradora de estresse para as crianças e suas famílias, e os comportamentos e estratégias de enfrentamento utilizados podem ser diversos (Boekaerts & Röder, 1999; Bradford, 1997). Para Bradford (1997), apesar de que as tarefas de desenvolvimento da criança enferma sejam as mesmas de crianças sem problemas de saúde, é mais difícil ultrapassar as tarefas evolutivas para as primeiras porque ao estresse comum da infância soma-se o estresse causado pela doença (sintomas,

dores, hospitalizações, etc.). Além do crescimento e da conquista da autonomia, a criança doente tem que conquistar também a independência dos profissionais de saúde que a tratam, o que é ainda mais difícil.

As diferentes respostas possíveis de uma criança diante da presença de uma doença crônica dependem de muitos fatores. Segundo Heinzer (1998), deve-se considerar os seguintes: as limitações físicas e sociais que a doença causa, o diagnóstico precoce ou tardio, o prognóstico, a gravidade, se a origem é genética, a idade, o gênero, o temperamento, a personalidade, a estrutura familiar e as habilidades de comunicação e solução de problemas. A longo prazo, as implicações da doença crônica para a criança poderá variar bastante considerando a interação desses fatores.

Diferentes pesquisadores que se preocupam com a depressão em crianças doentes afirmam que existe uma certa predisposição dessas crianças a apresentarem esse transtorno, mas ainda não são conhecidos aqueles fatores que predis põem que alguns a desenvolvam e outros não. Bennet (1994) considera que as dificuldades e os transtornos psicológicos que podem apresentar essas crianças se devem às suas poucas oportunidades de socialização, à dependência aumentada de seus pais e da equipe de saúde, às dificuldades na aderência ao tratamento e às suas limitações físicas. Entretanto, Burke e Elliot (1999) percebem a depressão em crianças cronicamente doentes como um estressor que aumenta a vulnerabilidade de outros estressores. Dessa maneira, a depressão na infância seria o resultado da interação entre: a) a vulnerabilidade da criança à depressão, que inclui vulnerabilidade biológica (predisposição genética para a depressão, temperamento e gênero feminino), vulnerabilidade afetiva/cognitiva (baixa auto-estima, estilo atribucional negativo, *locus* de controle externo e estratégias de enfrentamento ineficazes), e vulnerabilidade comportamental/social (apego inseguro e poucas relações sociais com outras crianças); b) características próprias da doença e; c) estressores ambientais.

Wallander, Varni e Babani (1989) propuseram um modelo conceitual sobre doença crônica na infância que tem sido utilizado e complementado por outros autores. (Boekaerts & Röder, 1999; Bradford, 1997). Para esses autores, a adaptação da criança à doença crônica está determinada pela interação entre fatores de risco e proteção. Os fatores de risco são variáveis que predis põem a criança a uma má adaptação à doença. Deve-se levar em conta três fatores: variáveis da doença (gravidade, visibilidade, problemas médicos associados), nível de funcionamento independente da criança, e estressores psicossociais que se relacionam com a doença e eventos de vida. Os fatores de proteção, por outro lado, são aqueles que fazem com que a criança se desenvolva bem diante de situações adversas. Seriam eles: variáveis intra-pessoais (temperamento, habilidades para resolver problemas), ecologia social (ambiente familiar, apoio social, recursos utilitários) e habilidades no processamento do estresse (avaliação cognitiva e estratégias de enfrentamento).

De acordo com Burke e Elliot (1999), a depressão em crianças doentes crônicas não tem relação com sua idade e com a gravidade da doença, e tem relação com a baixa auto-estima, estilo atribucional negativo e dor crônica associada. No entanto, Silver, Stein e Dadds (1996) encontraram relação entre gravidade e adaptação da criança doente somente quando se incluía uma variável familiar: a separação dos pais. Outros autores, como Boekaerts e Röder (1999) levam sempre em conta a percepção da criança sobre sua própria doença, e Bradford (1997) refere que a natureza e qualidade da comunicação entre a família e a equipe de saúde tem importância fundamental para a adaptação da criança. Castro e Piccinini (2002) e Canning e cols. (1992) consideram que um dos aspectos mais importantes para que a criança se adapte bem à doença crônica é a resposta que seus cuidadores dão a essa situação. Para eles, os pais devem ser esclarecidos e ter consciência das demandas do tratamento de seu filho para que eles mesmos não se tornem pessoas depressivas e/ou es-

tressadas, visto que seu comportamento afeta diretamente a criança.

Um fenômeno que tem sido investigado recentemente e que se relaciona com o surgimento ou não de depressão em crianças cronicamente doentes é o que tem sido chamado de estilo repressivo adaptativo (Phipps & cols., 2001; Wamboldt & Wamboldt, 2000; Canning & cols., 1992). Este modo de enfrentar a doença se caracteriza por um funcionamento altamente defensivo da criança, que age como se escondesse sus sintomas, ansiedades e medos. Em contrapartida, essa reação influi diretamente em seu estado de saúde, pois o estilo repressivo adaptativo está estreitamente relacionado a conseqüências físicas negativas como dores de cabeça, hipertensão, tensões, alergias, etc. Wamboldt e Wamboldt (2000) explicam que o estilo repressivo adaptativo pode ser considerado uma resposta a um trauma (no caso a doença crônica), em que a criança se defende dissociando e reprimindo suas emoções. Em muitos casos pode aparecer o quadro de estresse pós-traumático tanto na criança quanto em seus cuidadores.

Como vimos, são muitos os fatores que podem influenciar na adaptação da criança à doença crônica e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de alguma psicopatologia, como é o caso da depressão. Desde um ponto de vista teórico e prático, Burke e Elliot (1999) consideram imprescindível verificar se existe relação entre as diversas doenças crônicas na infância e o surgimento de depressão. Segundo o autor, parece que tanto características específicas de algumas doenças bem como aquelas comuns a todas são importantes serem consideradas no surgimento da depressão, embora ainda não esteja claro quais características são mais importantes e como é sua dinâmica. Há fortes evidências, contudo, de que o impacto da doença pode ser bastante diferente entre as crianças, pois enquanto para alguns o impacto da doença pode ser muito negativo levando ao surgimento de psicopatologias, outras crianças conseguem lidar com a do-

ença e com o tratamento de uma forma eficaz, mantendo sua saúde mental.

### **ESTADO ATUAL DA INVESTIGAÇÃO DA DEPRESSÃO EM CRIANÇAS COM DOENÇAS CRÔNICAS**

Os estudos sobre depressão em crianças com doença crônica foram realizados principalmente na Europa e América do Norte. As doenças crônicas mais investigadas desde um ponto de vista psicológico têm sido o câncer, fibrose cística, diabetes mellitus e doenças hepáticas.

As pesquisas empíricas disponíveis sobre crianças com doenças crônicas aportam, em sua maioria, dados genéricos sobre o desenvolvimento da depressão nessa população. Alguns estudos investigaram crianças com diferentes tipos de doenças em um mesmo grupo em comparação com crianças saudáveis (Williamson, Walters & Shaffer, 2002; Canning & cols. 1992), sem distinguir possíveis particularidades dentro do grupo de crianças doentes. Outros investigaram os aspectos psicológicos de crianças com um tipo específico de doença em comparação com crianças sem problemas de saúde (Wilson, Fosson, Kanga & D'Angelo, 1996; Hoffman, Rodrigue, Andres & Novak, 1995; Pumariaga, Pearson & Seilheimer, 1993; Canning & cols., 1992; Polaino-Lorente & Armentia, 1992; Pearson, Pumariaga & Seilheimer, 1991). Poucos estudos até o momento tentaram caracterizar o surgimento de psicopatologia entre diferentes doenças crônicas na infância, ou seja, em examinar que características ou que tipos de doenças poderiam predispor mais ou menos a essas crianças a desenvolverem sintomas da depressão (Phipps, Steele, Hall & Leigh, 2001; Mullins, Chaney, Hartmann & Olson, 1995).

A tabela 1 apresenta os principais resultados dos estudos empíricos realizados sobre o tema:

**Tabela 1:** principais resultados dos estudos realizados sobre doença crônica na infância e depressão

Autores / ano	Doenças investigadas	Idades	Metodologia utilizada	Resultados principais do estudo
Williamson, Walters y Shaffer, 2002	Hemofilia, câncer, artrite reumatóide juvenil	50 crianças entre 5 e 18 anos	Estudo transversal. Instrumentos: auto-informe de avaliação da dor para as crianças, instrumento de medida da depressão infantil, medida de apego do adulto com seus cuidadores, medida das estratégias de enfrentamento ( <i>coping</i> ) do cuidador e instrumento de medida da depressão do cuidador	A dor crônica associada à doença crônica foi um fator grave e importante para o surgimento da depressão na criança. Encontrou-se relação entre doença crônica na criança e estratégias de enfrentamento utilizadas por seus cuidadores. As estratégias de enfrentamento ativas em direção à resolução de problemas esteve relacionada com uma menor incidência de depressão na criança, diminuindo inclusive o efeito da dor crônica, enquanto as estratégias de evitação foi associada a presença de depressão infantil. Quando o cuidador era depressivo se percebeu um aumento na vulnerabilidade da criança para a depressão.
Phipps, Steele, Hall y Leigh, 2001	Câncer (grupo 1), diabetes mellitus, fibrose cística e doenças reumáticas (grupo 2)	638 crianças e adolescentes entre 7 e 18 anos (143 com câncer, 127 com as demais doenças crônicas e 368 sem problemas de saúde.	Estudo longitudinal (1 ano). Instrumento para medir o nível de estilo repressivo adaptativo empregado pelas crianças, instrumento para medir ansiedade estado-traço infantil.	Verificou-se a presença do estilo repressivo adaptativo de enfrentamento à doença desde o período do diagnóstico em crianças com câncer, bem como sua manutenção seis meses um ano depois. Contudo, esse estilo não foi exclusivamente empregado por crianças com câncer, pois as demais crianças doentes o utilizaram, enquanto esteve ausente no grupo de crianças saudáveis. Os autores concluíram que o estilo repressivo adaptativo em crianças com câncer tem um componente pré-mórbido, e em crianças com outras doenças é reativo.
Wilson, Fosson, Kanga y D'Angelo, 1996	Fibrose cística	95 crianças (35 crianças com fibrose cística e 62 crianças saudáveis)	Estudo longitudinal (2 anos) Testes das funções pulmonares, medidas de depressão, auto-estima e adaptação psicológica infantil	Crianças com fibrose cística apresentaram níveis mais baixos de depressão e mais altos de auto-estima em comparação com um grupo de crianças sem problemas de saúde. Entretanto, a presença de algum estressor adicional associado ao deterioro físico da criança com fibrose cística esteve relacionada com altos níveis de depressão. A conclusão dos investigadores foi de que a interação entre o estado de saúde da criança e o funcionamento familiar podem moderar as sequelas físicas e psicológicas da criança com fibrose cística.
Hoffman, Rodrigue, Andres y Novak, 1995	Doenças hepáticas crônicas	30 crianças entre 4 e 13 anos de idade	Estudo transversal Medidas de ajustamento social da criança, escala de adaptação e coesão familiar, medida de funcionamento cognitivo e medida de gravidade da doença	As crianças com doenças hepáticas crônicas apresentaram baixa competência social, apreensão, medo, ansiedade, depressão. Segundo os autores, isto ocorre pelo aumento da vulnerabilidade social da criança (várias hospitalizações e alterações na aparência física). O funcionamento familiar se mostrou um preditor importante do ajustamento social da criança (avaliado pelos pais), controlando os efeitos da gravidade da doença e o funcionamento cognitivo.
Mullins, Chaney, Hartam y Olson, 1995	Fibrose cística e diabetes mellitus	24 crianças com fibrose cística (idade média de 9,58 anos), e 25 crianças com diabetes mellitus (idade média 9,84 anos)	Estudo transversal Medidas de depressão da criança enferma e inventário de sintomas	Verificou-se diferenças com relação à depressão entre as crianças com fibrose cística e com diabetes mellitus. As crianças com diabetes apresentaram altos níveis de depressão sob as condições: presença de depressão materna, aumento da gravidade de seu estado de saúde e maior tempo desde o diagnóstico da doença. Em crianças com fibrose cística não encontrou-se essa relação.
Pumariaga, Pearson y Seilheimer, 1993	Fibrose cística	44 crianças entre 7 e 15 anos de idade	Estudo transversal Medidas de ajustamento, competência social, ansiedade, depressão, sintomas de problemas de alimentação, medidas de gravidade e duração da doença	A depressão em crianças com fibrose cística esteve relacionada fundamentalmente com a maneira com que sua família enfrenta o estresse do impacto da doença
Canning, Canning y Boyce, 1992	Câncer	112 crianças entre 12 e 18 anos	Estudo transversal Medidas de ajustamento e depressão da criança	As crianças com câncer apresentaram menos depressão que as crianças sem problemas de saúde. Os autores interpretaram esse resultado a partir do conceito de estilo repressivo adaptativo, que foi utilizado pelas crianças com câncer e não foi pelo outro grupo de crianças
Polaino-Lorente y Armentia, 1992	Câncer	30 crianças com câncer entre 6 e 12 anos	Estudo pré e pós-teste Intervenção psicopedagógica com crianças hospitalizadas, e medida de avaliação da depressão na infância.	Os autores avaliaram a eficácia de uma intervenção psicopedagógica com crianças com câncer hospitalizados para reduzir a depressão. A proposta se mostrou eficaz, pois o grupo experimental de crianças com câncer apresentou menor nível de depressão do que o grupo controle.
Pearson, Pumariaga y Seilheimer, 1991	Fibrose cística	Crianças entre 8 e 15 anos comparados com adultos entre 16 e 40 anos, todos com fibrose cística	Estudo transversal Medidas de problemas de alimentação, ansiedade, depressão e problemas de comportamento	Comparou-se os níveis de depressão de crianças e adultos com fibrose cística. Constatou-se que as crianças apresentaram menos depressão que os adultos. Os autores concluíram que os fatores duração da enfermidade e gravidade estavam relacionados com sintomatologia depressiva.

Como se pode observar, as investigações revisadas não possibilitam que se chegue a uma conclusão definitiva sobre a influência das distintas doenças crônicas no aparecimento de depressão nas crianças. Poucas investigações até o momento se preocuparam em esclarecer esta questão. Phi-

pps e cols. (2001) e Mullins e cols. (1995) foram os únicos cuja preocupação foi verificar se havia diferenças no surgimento de depressão nas crianças entre diferentes doenças crônicas, constatando resultados bastante interessantes. No estudo realizado por Phipps e colegas, os autores encontraram



semelhanças entre crianças com câncer (grupo 1) e outras doenças crônicas (grupo 2) no que se referia aos baixos níveis de depressão e ao uso do estilo repressivo adaptativo de enfrentamento. Os autores levantaram a hipótese, a partir desses resultados, de que o uso do estilo repressivo adaptativo em crianças com câncer é pré-mórbido, ou seja, que essas crianças já utilizariam este tipo de estratégia de enfrentamento antes do surgimento da doença, enquanto para as crianças com os outros tipos de doenças crônicas seria reativo à enfermidade. No entanto, essa questão necessita ser aprofundada e esclarecida em futuras pesquisas longitudinais. Por outro lado, na investigação realizada por Mullins e cols. (1995), as diferenças encontradas nos níveis de depressão entre crianças que sofriam de diabetes mellitus e crianças com fibrose cística não se explicou somente pelas características de cada uma dessas doenças. Essas diferenças entre os dois grupos ocorreram somente quando as características da diabetes mellitus estavam associadas a outros fatores, que foram a depressão materna, gravidade da doença e tempo de diagnóstico. Contudo, uma questão fundamental segue aberta: por que esses fatores se associam à depressão em crianças que sofrem de diabetes mellitus e não em crianças com fibrose cística?

O mais evidente e intrigante nos resultados dos estudos apresentados é que nem sempre as crianças com doenças crônicas apresentam altos níveis de depressão. Os estudos recentes sobre o estilo repressivo adaptativo (Phipps & cols., 2001; Canning & cols., 1992) contribuíram muito ao tentar explicar os motivos pelos quais as crianças com doenças crônicas não desenvolvem depressão, inclusive algumas vezes apresentando níveis mais baixos de depressão que em crianças sem problemas de saúde. Os avanços nesse sentido são inegáveis, mas ainda há muito por esclarecer quanto à origem do estilo repressivo adaptativo - se é um componente pré-mórbido da personalidade da criança enferma ou se é um comportamento reativo-, e que influências teriam as diferentes doenças crônicas em

manter ou ativar o uso desse estilo de enfrentamento.

Da mesma forma, as pesquisas que investigaram unicamente crianças com um tipo de doença crônica chegaram a resultados importantes. Sabe-se agora, por exemplo, que crianças com câncer podem apresentar baixos níveis de depressão (Canning & cols., 1992), e que existem intervenções eficientes para diminuí-la (Polaino-Lorenz & Armentia, 1992); que crianças com fibrose cística também podem apresentar baixos níveis de depressão e altos níveis de auto-estima (Wilson & cols., 1996), que a depressão está relacionada com o modo da família enfrentar a doença (Pumariega & cols., 1993) e que a deterioração física (Wilson & cols., 1996), duração da doença e gravidade está relacionada com o aumento da depressão (Pearson & cols., 1991). Embora se saiba um pouco mais sobre essas doenças crônicas, muitas outras que surgem na infância necessitam ser mais exploradas em seus aspectos psicológicos, como a AIDS, doenças cardíacas, renais.

Sem dúvida, investigar a influência entre as diversas doenças crônicas na infância para o surgimento da depressão e de outras psicopatologias é fundamental para compreender o sofrimento por que passam essas crianças. Assim, poderemos traçar planos de intervenções preventivas mais eficazes para que o bem-estar da criança seja preservado ao máximo já desde o período do diagnóstico, apesar de todas as adversidades inerentes à presença dessas doenças.

É importante ressaltar que a influência do tipo de doença no surgimento da depressão na criança é apenas um dentre muitos outros fatores que estão interagindo para o desenvolvimento normal ou anormal da criança. O funcionamento familiar, a dor crônica, as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pais e pelas crianças, a saúde mental dos cuidadores, a duração da doença, a quantidade e duração das hospitalizações, a socialização da criança são alguns fatores muito importantes que devem ser considerados também em futuras pesquisas sobre o tema.



Enfim, as investigações sobre doenças crônicas na infância têm avançado consideravelmente nos últimos anos, e suas consequências para a saúde e bem-estar da criança merecem cada vez mais atenção dos psicólogos. No entanto, ainda há muito para ser pesquisado, pois esse é um campo ainda cheio de dúvidas e com muitas possibilidades de intervenções.

#### REFERÊNCIAS

- Bennet, D. S. (1994). Depression among children with chronic medical problems: a metaanalysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 19 (2), 149-169.
- Boekaerts, M. & Röder, I. (1999). Stress, coping, and adjustment in children with a chronic disease: a review of the literature. *Disability and Rehabilitation*, 21 (7), 311-337.
- Bradford, R. (1997). *Children, Family and Chronic Disease*. London: Routledge.
- Burke, P. & Elliot, M. (1999). Depression in pediatric chronic illness: a diathesis-stress model. *Psychosomatics*, 40 (1), 243-249.
- Canning, E. H.; Canning, R. D. & Boyce, T. (1992). Depressive symptoms and adaptative style in children with cancer. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 31 (6), 1120-1124.
- Castro, E. K. & Piccinini, C. A. (2002). Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (3).
- DSM IV-TR (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Texto revisado. Barcelona: Massom.
- Eiser, C. (1996). Helping the child with chronic disease: themes and directions. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1 (4), 551-561.
- Frías, D.; Mestre, V.; del Barrio, V. & García-Ros, R. (1992). Estructura familiar y depresión infantil. *Anuario de Psicología*, 52, 121-131.
- Garralda, M. E. (1994). Chronic Physical Illness and Emotional Disorder in Childhood. *British Journal of Psychiatry*, 164, 8-10.
- Heinzer, M. M. (1998). Health promotion during childhood chronic illness: a paradox facing society. *Holistic Nursing Practice*, 12 (2), 33-47.
- Hoffman, R. G.; Rodrigue, J. R. Andres, J. M. & Novak, D. A. (1995). Moderating effects of family functioning on the social adjustment of children with liver disease. *Children's Health Care*, 24 (2), 107-117.
- Mullins, L.; Chaney, J.; Hartman, V. & Olson, R. (1995). Child and maternal adaptation to cystic fibrosis and insulin-dependent diabetes mellitus: differential patterns across disease states. *Journal of Pediatric Psychology*, 20 (2), 173-186.
- Pearson, D.; Pumariega, A. & Seilheimer, D. K. (1991). The development of psychiatry symptomatology in patients with cystic fibrosis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30 (2), 290-297.
- Perrin, J. M. & Shonkoff, J. P. (2000). Developmental disabilities and chronic illness: an overview. En: Behrman, R. E.; Kliegman, R. M. & Jenson, H. B. (Orgs). *Nelson Textbook of Pediatrics* (pp. 452-464). Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Phipps, S.; Steele, R.; Hall, K. & Leigh, L. (2001). Repressive adaptation in children with cancer: a replication and extension. *Health Psychology*, 20 (6), 445-451.
- Polaino-Lorente, A. & Armentia, A. P. (1992). Modificación de la depresión mediante um programa de intervención psicopedagógica en niños cancerosos hospitalizados. *Análisis y Modificación de Conducta*, 18 (60), 493-503.
- Pumariega, A.; Pearson, D. & Seilheimer, D. K. (1993). Family and childhood adjustment in cystic fibrosis. *Journal fo Child & Family Studies*, 2 (2), 109-118.
- Rosseló, J. & Martínez, A. (1997). Depresión en la niñez y adolescencia: aportes de la investigación. *Revista de Psicología Contemporánea*, 4 (1), 64-72.
- Shafii, M. & Shafii, S. L. (1995). *Depresión en niños y adolescentes: clínica, evaluación y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca (J. Toro Trad.).
- Silver, E. J.; Stein, R. E. & Dadds, M. R. (1996). Moderating effects of family structure on the relationship between physical

- and mental health in urban children with chronic illness. *Journal of Pediatric Psychology*, 21 (1), 43-56.
- Wallander J. L. & Varni, J. W. (1998). Effects of pediatric chronic physical disorders on child and family adjustment. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 39 (1), 29-46.
- Wallander, J. L.; Varni, J. W. & Babani (1988), Children with chronic physical disorders: Maternal reports of their psychological adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, 13 (2), 197-212.
- Wamboldt, M. Z & Wamboldt, F. (2000). Role of the family in the onset and outcome of childhood disorders: selected research findings. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30 (10), 1212-1219.
- Wasserman, M. D. A. (1992). Princípios do tratamento psiquiátrico de crianças e adolescentes com doenças físicas (M. C. M. Goulart, Trad.). Em: B. Garfinkel & E. Weller, (Orgs.). *Transtornos Psiquiátricos na Infância e Adolescência* (pp. 408-416). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Williamson, G. M.; Walters, A. S. & Shaffer, D. R. (2002). Caregiver models of self and others, coping, and depression: predictors of depression in children with chronic pain. *Health Psychology*, 21 (4), 405-410.
- Wilson, J.; Fosson, A.; Kanga, J. & D'Angelo, S. (1996). Homeostatic interactions: a longitudinal study of biological, psychosocial and family variables in children with cystic fibrosis. *Journal of Family Therapy*, 18 (2), 123-139.
- Xavier-Méndez, F.; Olivares, J. & Ros, M. C. (2001). Características clínicas y tratamiento de la depresión en la infancia y adolescencia. Em: V. E. Caballo & M. G. Simon (orgs.) *Manual de Psicología clínica infantil y del adolescente*. Madrid: Ediciones Pirámide (pp. 139-154).