

Inventário de Depressão Infantil (CDI): uma revisão de artigos científicos brasileiros

Children's Depression Inventory (CDI): A review of Brazilian scientific articles

Laura Poll Gomes, Érica Baron, Ana Celina Garcia Albornoz, Juliane Callegaro Borsa

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Rua Ramiro Barcelos, 2600, sala 120,
Santana, 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil. laurapgms@gmail.com, baronrs@gmail.com,
anacalbornoz@gmail.com, juliborsa@gmail.com

Resumo. Apesar do consenso entre profissionais da saúde quanto ao reconhecimento dos sintomas depressivos na infância e na adolescência, seu diagnóstico ainda apresenta dificuldades. A literatura aponta o Inventário de Depressão Infantil (CDI) como um instrumento bastante utilizado para medir este construto. O presente estudo revisa os artigos científicos sobre o CDI, publicados em periódicos brasileiros no período de 2000 a 2010. Verificou-se que a maior parte das pesquisas foi conduzida a partir de 2005, no contexto escolar, com meninos e meninas e com o objetivo de verificar a associação de sintomas depressivos e variáveis psicossociais. As pesquisas reportaram bons índices de confiabilidade para o CDI, contudo, houve diferenças quanto à sua estrutura fatorial. Evidencia-se, assim, a necessidade de novos estudos que apontem novas evidências de validade do CDI como um instrumento útil para avaliar sintomas depressivos em crianças e adolescentes.

Palavras-chave: revisão, depressão infantil, CDI, avaliação.

Abstract. Despite the consensus among health professionals regarding the recognition of depressive symptoms in childhood and adolescence, their diagnosis still presents difficulties. The literature points to the Children's Depression Inventory (CDI) as a widely used instrument to measure this construct. This article reviews the scientific articles about the CDI published in Brazilian journals from 2000 to 2010. It was found that most of the research studies were conducted after 2005, in school settings, with both boys and girls, and aimed to evaluate the association of depressive symptoms and psychosocial variables. The studies reported good reliability indices for the CDI, however, there were differences regarding its factorial structure. New studies are necessary to prove the validity of the CDI as a useful measure to evaluate depressive symptoms in children and adolescents.

Key words: review, childhood depression, CDI, evaluation.

Introdução

A depressão é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos maiores problemas de saúde pública que afeta homens e mulheres de todas as idades e condições socioeconômicas, apresentando crescente incidência nos últimos anos (OMS, 1993). Na população infantil, os diagnósticos de depressão são cada vez mais frequentes e mais precoces, tanto no Brasil (Bahls, 2002; Cruvinel e Boruchovitch, 2004), como no mundo (Aluja e Blanch, 2002; Costello *et al.*, 2006; Goldmann, 2012; Merry *et al.*, 2011). Um estudo realizado com 519 escolares mineiros de 7 a 13 anos de idade encontrou, por meio da aplicação do CDI, uma prevalência de 13,9% (71 casos) com sintomas depressivos (Fonseca *et al.*, 2005). De modo geral, no Brasil, as estimativas indicam que entre 0,4% e 3% das crianças apresentam características depressivas. Em adolescentes, a estimativa varia de 3,3 a 12,4%, (Bahls, 2002).

Estudos apontam que a depressão em crianças e adolescentes possui os seguintes principais sintomas: déficit de atenção e hiperatividade, baixa autoestima, medos, distúrbios do sono, enurese, tristeza, dores abdominais, culpa, fadiga, desinteresse por atividades de modo geral, passividade, agressividade, ideação suicida e problemas de aprendizagem (Ajuriaguerra, 1977; Calderaro e Carvalho, 2005; Lima, 2004). Destaca-se que o 4º Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Associação Americana de Psiquiatria, 1995) não diferencia a depressão entre as fases da vida, adotando os mesmos critérios tanto na população adulta quanto na infantil. O manual apenas prevê algumas variações como a manifestação de irritabilidade ao invés de tristeza nas crianças, assim como o baixo rendimento escolar devido à dificuldade de concentração e atenção. Para Goldmann (2012), isso gera uma limitação desde o início do diagnóstico, uma vez que os critérios não consideram as etapas do desenvolvimento de crianças e adolescentes e minimizam as variantes deste processo.

Historicamente, a depressão era diagnosticada apenas em adultos. Acreditava-se que crianças e adolescentes, por estarem em pleno desenvolvimento, tinham o processo de maturação psicológica e cognitiva como fator de proteção contra a depressão, tornando esta ocorrência rara ou até inexistente para alguns estudiosos (Calderaro e Carvalho, 2005; Cruvinel e Boruchovitch, 2009). Os sintomas depressivos tendem a se manifestar de formas

diferentes em crianças e adultos, sendo os sintomas infantis não reconhecidos, até então, como indicativos de depressão. Até meados da década de 70, poucos estudos haviam sido realizados sobre a depressão em crianças e adolescentes.

A partir de 1975, o Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA (NIMH) reconheceu a depressão infantil como uma patologia e, com o passar das décadas, maior foi o número de pesquisas a este respeito (Bahls, 2002). Com este reconhecimento, a depressão em crianças e adolescentes tornou-se uma preocupação entre os profissionais de saúde, devido aos comprometimentos que acarreta no desenvolvimento emocional, cognitivo e social (Bahls, 2002; Calderaro e Carvalho, 2005; Schwan e Ramires, 2011).

Atualmente, o impacto dos sintomas depressivos infantis é um fato aceito pela comunidade científica, porém, alguns pontos permanecem em discussão (Cruvinel e Boruchovitch, 2009; Lima, 2004; Schwan e Ramires, 2011). Por exemplo, não há um consenso entre os pesquisadores acerca dos critérios diagnósticos de depressão para crianças, uma vez que a definição e as características principais e diferenciais ainda não são claras (Schwan e Ramires, 2011). A identificação de sintomas e a atribuição de um diagnóstico pode ser mais difícil em crianças e adolescentes do que em adultos, pois pessoas mais jovens podem ter dificuldades em perceber e descrever sintomas (Parens e Johnston, 2010).

Alguns pesquisadores entendem as dificuldades escolares como uma importante via de expressão do sintoma depressivo em crianças (Cruvinel e Boruchovitch, 2004; Scivoletto e Tarelho, 2002). No entanto, a compreensão sobre o quadro depressivo e seus sintomas pode variar entre profissionais. Parens e Johnston (2010) ponderam sobre a complexidade do processo de desenvolvimento, destacando que nas crianças as mudanças ocorrem rapidamente, o que pode gerar divergências no entendimento, podendo um dado comportamento ou estado de humor estar adequado ou não ao desenvolvimento infantil.

De acordo com Bahls (2002), crianças e adolescentes deprimidos tendem a apresentar comorbidade com outros transtornos psiquiátricos, maior do que aquela constatada em adultos deprimidos. Segundo Calderaro e Carvalho (2005), a dificuldade no diagnóstico reside nas comorbidades as quais, por vezes, mascaram os sintomas e interferem no diagnóstico

da depressão infantil. O reduzido número de estudos voltados para essa faixa da população e a carência de instrumentos validados para o reconhecimento da sintomatologia depressiva também dificultam a identificação dos sintomas clínicos e subclínicos (Bahls, 2002).

No estudo de Nakurama e Santos (2007), foram entrevistados os familiares de nove crianças com diagnóstico de depressão, observando-se que os pais desses indivíduos depressivos não tinham clareza sobre as características da depressão infantil. Segundo os autores, a aceitação de que a criança pudesse, de fato, ficar deprimida pode ter adiado a busca de auxílio profissional. Muitas vezes, os sintomas depressivos não são percebidos nos ambientes em que a criança está inserida e, assim, considerando a existência de comorbidade com outros quadros clínicos, a avaliação torna-se mais difícil (Scivoletto e Tarelho, 2002).

O inventário de depressão Infantil (CDI) é um instrumento adaptado do Inventário de Depressão de Beck (BDI) para adultos. Foi desenvolvido por Kovacs (1983, 1992), nos Estados Unidos, para detectar a presença e o grau de severidade dos sintomas depressivos em crianças e adolescentes. O CDI é uma ferramenta que possibilita o rastreamento de sintomas depressivos e não propriamente uma medida de diagnóstico de depressão, tendo por objetivo a verificação de sintomatologia depressiva em indivíduos na faixa etária entre 7 e 17 anos.

Em seu formato original, o CDI é uma medida unifatorial, composta por 27 itens distribuídos entre sintomas afetivos, cognitivos, somáticos e de conduta (Kovacs, 1983, 1992). O inventário é respondido pela própria criança ou pelo adolescente, podendo ser aplicado tanto individualmente quanto em grupo. Os itens do CDI abrangem as reações afetivas, os aspectos cognitivos, os aspectos comportamentais e os sintomas somáticos. Os respondentes utilizam uma escala de resposta de três pontos, 0 (ausência de sintomas), 1 (presença de sintomas) e 2 (gravidade dos sintomas), para assinalar a alternativa que melhor descreve seus sentimentos com relação às duas últimas semanas (Coutinho *et al.*, 2008).

No Brasil, o CDI foi traduzido e adaptado por Gouveia *et al.* (1995) com os 27 itens da escala original de Kovacs. No estudo de adaptação, o CDI foi normatizado na cidade de João Pessoa (PB), em uma amostra de 305 escolares de 8 a 15 anos, de ambos os sexos, provenientes de escolas públicas e privadas. Os resulta-

dos do CDI mostraram uma estrutura unifatorial, representada por 20 itens, com cargas fatoriais não inferiores a 0,35, apresentando um coeficiente de consistência interna de 0,81, com *eigenvalue* igual a 3,73 e variância explicada igual a 13,5%. Foram estabelecidas normas para o uso com crianças e adolescentes, tendo como ponto de corte 17 pontos.

Entende-se a avaliação dos sintomas depressivos em crianças e adolescentes, em especial os estudos com o CDI - um instrumento amplamente utilizado em pesquisas e que não se encontra disponível nas editoras de testes psicológicos, como um tema relevante para os profissionais que trabalham com essa população. Investigações sobre depressão infantil também são de suma importância, se consideradas as dificuldades na identificação e na avaliação desses sintomas com vistas à sua diferenciação de outros quadros clínicos comuns na infância e na adolescência.

O presente artigo tem por objetivo revisar a literatura acerca dos artigos brasileiros disponíveis em versão *online* que utilizaram o CDI como medida de avaliação de sintomas de depressão infantil. A busca por artigos produzidos nos últimos dez anos se justifica pelo interesse em conhecer os estudos mais recentes sobre o instrumento e verificar o uso atual do CDI como ferramenta de *screening* de sintomas depressivos na população infantil e adolescente.

Método

Os artigos científicos analisados foram selecionados a partir da consulta realizada por meio do indexador *BVS-PSI* na base de dados *INDEX PSI Revistas Técnico-Científicas*, disponível para acesso por meio do endereço eletrônico www.bvs-psi.org.br. A BVS-Psi é uma Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia composta por diferentes bases de dados, dentre elas a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *The Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e os Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC).

Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores: 'CDI and depressão infantil', 'inventário and depressão infantil' e 'avaliação and depressão and crianças'. Optouse por delimitar a busca por artigos científicos produzidos no período de 2000 a 2010, publicados em revistas científicas brasileiras indexadas nas referidas bases de dados. Foram excluídas das buscas teses e dissertações, bem

como trabalhos publicados em anais de congressos e eventos. Ao final da busca, foram recuperados 42 artigos publicados em português e, após a triagem do material, foram selecionados 10 artigos para o estudo. Os critérios para a exclusão de 32 artigos foram: (i) artigos duplicados, (ii) artigos que não usaram o CDI em seus estudos, (iii) artigos que contaram participantes não brasileiros, (iv) artigos teóricos e (v) artigos publicados fora do período delimitado (2000 a 2010). A consulta bibliográfica foi realizada no segundo semestre de 2012.

Os 10 artigos selecionados tinham como objetivo estabelecer a associação entre a depressão infantil e diferentes variáveis psicossociais como: ambiente familiar, desempenho escolar, representações sociais da depressão e identificação de sintomas depressivos característicos. Esses artigos foram lidos e sistematizados em categorias, conforme as características das amostras e os métodos utilizados nas pesquisas, objetivando a análise dos dados obtidos e a verificação da consistência de uso do inventário como método avaliativo e/ou preditor de depressão infantil.

Resultados e discussão

Conforme referido, foi realizada a busca por artigos referentes a estudos que utilizaram o Inventário de Depressão Infantil (CDI) no período de 2000 a 2010, publicados em revistas científicas brasileiras. Os 10 artigos selecionados serão apresentados a seguir, organizados em sete categorias de análise, as quais foram elaboradas após a leitura dos artigos. As categorias analisadas foram: ano de publicação, características dos participantes, tamanho da amostra, objetivos dos estudos, contexto dos participantes, características psicométricas do instrumento e características de outras medidas utilizadas.

Ano de publicação

No que concerne ao ano de publicação, destaca-se que, dentre o material selecionado, a maior parte dos artigos foi produzida após 2005, correspondendo a oito artigos (80%), publicados entre os anos de 2005 e 2010. Os artigos menos recentes foram os de Reppold e Hutz (2003) e de Dell'Aglio e Hutz (2004), constituindo 20% do total examinado. Verifica-se um crescimento nos estudos acerca da avaliação de depressão infantil por meio do CDI. Em que pese o crescimento da produção

científica em temas de avaliação psicológica em geral, o aumento substancial dos estudos com o CDI pode estar atrelado ao estudo de adaptação do instrumento por Gouveia *et al.* (1995).

Características dos participantes

Os estudos contaram com a participação de indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino. Em relação à idade dos participantes, predominaram os estudos realizados com crianças de 7 anos a 12 anos ($n=9$). Algumas pesquisas incluíram também, em suas amostras, adolescentes com idades variando entre 12 e 17 anos, entretanto, apenas um estudo contou somente com adolescentes de 14 a 15 anos em sua amostragem (Reppold e Hutz, 2003). O estudo de Cruvinel e Boruchovitch (2009) avaliou tanto crianças quanto suas respectivas mães, utilizando instrumentos diferentes nesses dois grupos. A classificação etária adotada pelos autores seguiu os critérios do Estatuto da Criança e Adolescente (Brasil, 1990) que determina que indivíduos menores de 12 anos sejam considerados crianças e, acima de 12 anos, adolescentes.

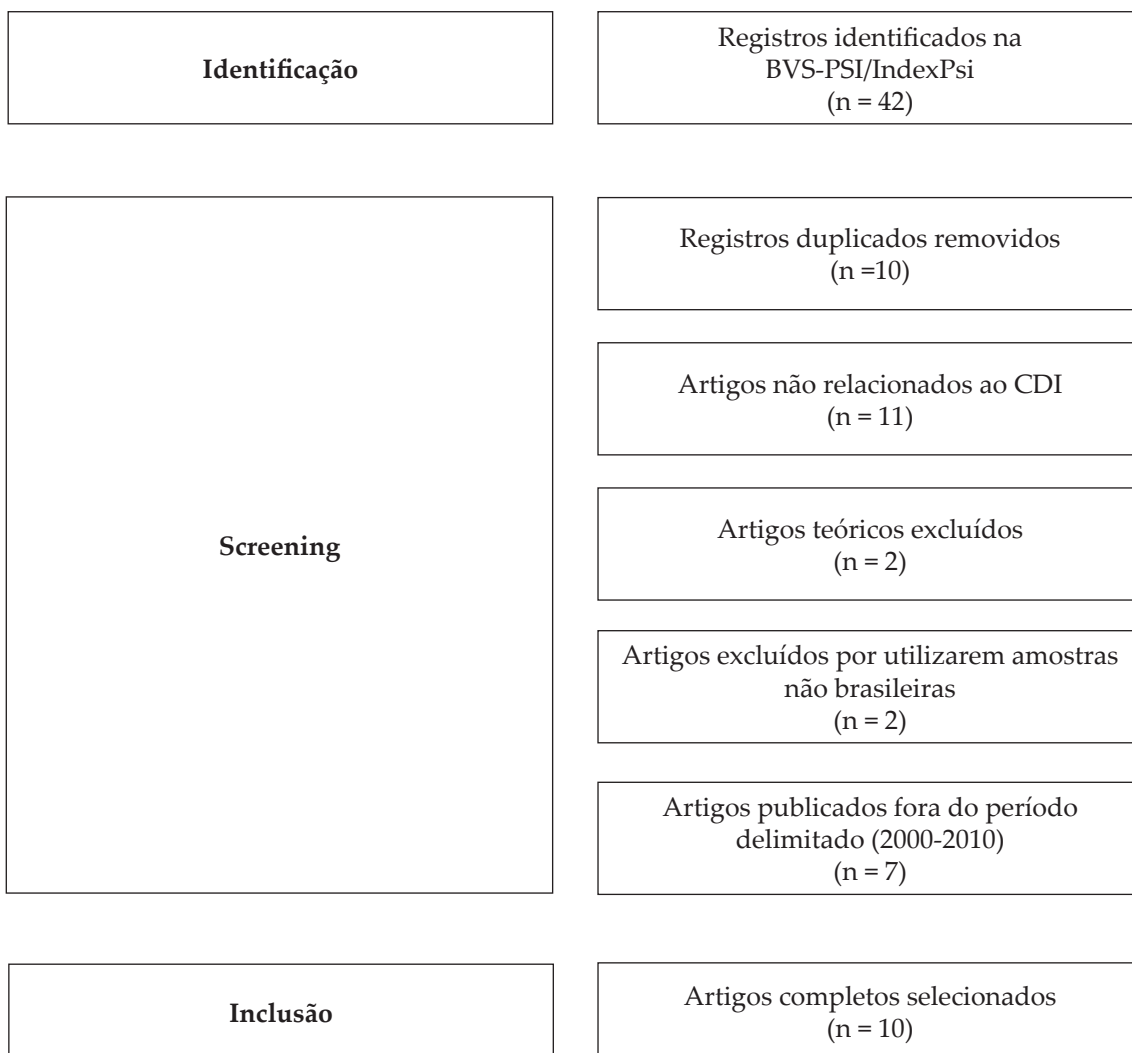
Tamanho da amostra

Em relação ao número de participantes, constatou-se que as amostras dos estudos apresentaram diferenças (Tabela 1). Nos artigos selecionados, 30% utilizaram amostras iguais ou menores que 100 participantes ($n=3$). Amostras que contaram com 101 a 300 participantes constituem 50% dos estudos analisados ($n = 5$). Já amostras com um número de participantes entre 301 a 1000 representaram 20% dos casos ($n = 2$).

O estudo de Walthier *et al.* (2008) foi o que apresentou o maior tamanho amostral ($N = 951$) e isso se relaciona com o objetivo da investigação, visto que visava à normatização e à verificação de propriedades psicométricas do CDI. No estudo de Cruvinel e Boruchovitch (2009), são referidas as dificuldades encontradas em relação à adesão das mães ao estudo, o que restringiu a amostra à participação de 6 crianças e suas respectivas mães, sendo este estudo o que apresentou o menor número de participantes.

Em outro estudo, Ribeiro *et al.* (2007) relatam a utilização do CDI como *screening*, para que fossem identificadas as crianças com sin-

Diagrama 1. Revisão sistemática.
Diagram 1. Systematic review.



tomas depressivos. Os autores iniciaram a coleta de dados com 370 participantes e, a partir dos resultados do CDI, foram identificadas 22 crianças com pontuação acima do ponto de corte (17 pontos), indicando a existência de sintomas depressivos, compondo assim a amostra definitiva do estudo (Tabela 1).

Objetivos dos estudos

Dentre os artigos analisados, 70% tinham por objetivo associar os sintomas depressivos infantis e diferentes variáveis psicossociais, tais como as características sociodemográficas, o contexto familiar e o desempenho escolar (Tabela 2). A literatura aponta que a depressão infantil apresenta forte associação com a

baixa autoestima, o isolamento social, a queda no rendimento escolar, o retraimento e a labilidade emocional (Bahls, 2002; Cruvinel e Boruchovitch, 2008).

Os objetivos desses estudos corroboram os achados da literatura quanto à associação de diferentes variáveis e à presença de sintomas depressivos em crianças e adolescentes, tais como, hereditariedade, condições sociais, configuração familiar e função materna (Bahls, 2002; Calderaro e Carvalho, 2005; Goldmann, 2012). As características familiares têm sido uma importante fonte de investigação acerca da gênese da depressão em crianças e adolescentes (Côté *et al.*, 2009). Segundo Bahls (2002), a presença de depressão em um dos pais pode aumentar em até três vezes o risco de sua ocor-

Tabela 1. Características sociodemográficas das amostras dos estudos.
Table 1. Sociodemographic characteristics of the study samples

Autor (Ano)	Amostra (N)	Idade	Contexto dos participantes	Localidade
Reppold e Hutz (2003)	456	14 a 15 anos	Escolas Públicas e Escolas Privadas	Rio Grande do Sul
Dell'Aglio e Hutz (2004)	215	7 a 15 anos	Escola Pública	Porto Alegre e Viamão (RS)
Walthier <i>et al.</i> (2008)	951	7 a 17 anos	Escolas Públicas e Escolas Privadas	Região Metropolitana Porto Alegre (RS) e Joaçaba (SC)
Ribeiro <i>et al.</i> (2007)	22	7 a 12 anos	Escola Pública	João Pessoa (PB)
Cruvinel e Boruchovitch (2008)	Estudo 1 - 169 Estudo 2 - 157	8 a 15 anos 8 a 12 anos	Escola Pública	Campinas (SP)
Cruvinel <i>et al.</i> (2008)	Estudo 1 - 169 Estudo 2 - 157	8 a 15 anos 8 a 12 anos	Escola Pública	Campinas (SP)
Coutinho <i>et al.</i> (2008)	280	9 a 17 anos	Escolas Públicas e Escolas Privadas	São Luís (MA)
Teodoro <i>et al.</i> (2009)	234	8 a 14 anos	Escola Pública	Região Metropolitana Porto Alegre (RS)
Cruvinel e Boruchovitch (2009)	06	8 a 9 anos	Escola Pública	Campinas (SP)
Luiz <i>et al.</i> (2010)	90	7 a 13 anos	Ambulatórios de Obesidade e Otorrinolaringologia	Hospital - Escola Interior de São Paulo

rência nos filhos, assim como os estressores ambientais também propiciam sua manifestação. Essas variáveis são de fundamental importância para o entendimento da depressão, pois o suporte familiar tende a estar relacionado com o desenvolvimento e/ou a manutenção de sintomas depressivos em crianças e adolescentes (Baptista e Oliveira, 2004).

Três artigos, realizados entre os anos de 2007 e 2008, buscaram validar o CDI para a população brasileira. O estudo de Walthier *et al.* (2008) buscou, além de evidências de validade do CDI, normas para sua utilização para a região metropolitana de Porto Alegre (RS) e para a cidade de Joaçaba (SC). Dentro do período de referência (anos de 2000 a 2010), esse estudo forneceu dados de validação e normatização para a região sul do Brasil. Outras duas pesquisas acerca das evidências de validade do instrumento foram conduzidas na região

sudeste, em Campinas (SP) (Cruvinel *et al.*, 2008), e na região nordeste, em São Luiz (MA) (Coutinho *et al.*, 2008).

Características do contexto dos participantes

Na Tabela 1, encontram-se os dados referentes ao contexto dos participantes em relação ao local de origem da amostra. Foram nove estudos que utilizaram amostras provenientes do contexto escolar, sendo seis destes de escolas públicas e três que incluíram instituições de ensino públicas e privadas.

Conforme apresentado na Tabela 2, observa-se uma concentração de estudos nas regiões Sul (n = 4,) e Sudeste (n = 4), totalizando 8 artigos dos 10 analisados. Outra região representada pelos estudos foi o Nordeste (n = 2), com uma pesquisa do Maranhão e outra

da Paraíba. Destaca-se que, em todos os artigos, os participantes eram provenientes de regiões metropolitanas e/ou áreas essencialmente urbanas e, neste sentido, não contaram com amostras heterogêneas, o que prejudica a representatividade dos resultados encontrados. Esse dado vem ao encontro de pesquisas como a de Pizzinato *et al.* (2011) que, ao analisar as publicações de uma revista científica de Psicologia, encontraram um predomínio de produções realizadas nas regiões Sul e Sudeste. Dois estudos distintos relataram maior concentração de pesquisas de avaliação psicológica na região Sudeste (Joly *et al.*, 2010; Souza Filho *et al.*, 2006).

Características psicométricas do instrumento

Na Tabela 2, estão listados os três estudos que investigaram as propriedades psicométricas do CDI, os quais obtiveram níveis aceitáveis de consistência interna. Cruvinel *et al.* (2008) realizaram uma pesquisa com duas versões diferentes do instrumento (original e adaptada), sendo o Alfa de Cronbach, respectivamente, 0,73 e 0,80. No estudo de Wathier *et al.* (2008), o Alfa de Cronbach foi de 0,85. O estudo que obteve o maior índice de consistência interna foi o de Coutinho *et al.* (2008), cujo valor de Alfa de Cronbach foi igual a 0,91. Tal resultado indica que, nas três regiões em que os estudos foram efetuados, os itens do CDI apresentaram correlações indicando, portanto, homogeneidade quanto ao conteúdo (Cronbach, 1996).

Como já referido, esses estudos de evidências de validade foram conduzidos com diferentes versões do instrumento. Cruvinel *et al.* (2008), no estudo 1, usaram a versão adaptada por Gouveia *et al.* (1995), na qual o instrumento possui 20 itens. Entretanto, o item nove (eu quero me matar) foi suprimido para evitar abalos emocionais aos participantes, recalculando, desse modo, o ponto de corte de cada instrumento. A análise fatorial apontou a existência de cinco fatores que explicavam 49,6% da variância total. A análise de consistência interna dos cinco fatores indicaram respectivamente alfas de 0,62; 0,53; 0,49; 0,44; 0,49. As autoras relataram que, embora alguns alfas estejam abaixo de 0,60, em razão do maior número de itens, o índice de consistência total do inventário obteve um alfa mais elevado, de $\alpha = 0,73$ (Cruvinel *et al.*,

2008). Nesse mesmo artigo, o estudo 2 foi realizado com a versão original de Kovacs (1992), constituída por 27 itens. Novamente, as autoras optaram por excluir o item 9, utilizando, então, 26 itens no total. Este obteve um índice de consistência interna maior do que no estudo 1, Alfa de Cronbach de $\alpha=0,80$, e também apresentou cinco fatores que explicavam 43,9% da variância total. As autoras dos estudos referem que os itens dos fatores não se mostraram ajustados a ponto de separar claramente aspectos cognitivos, afetivos, motivacionais e comportamentais, sendo assim, ponderam que isso ainda seria um desafio para os pesquisadores (Cruvinel *et al.*, 2008).

Outros estudos nacionais também encontraram cinco fatores. Hallak (2001) verificou que o instrumento revelava cinco fatores, explicando 46,6% da variância total dos escores, sendo que todos os fatores tiveram um Alfa de Cronbach menor que 0,70. Já o estudo de Golfeto *et al.* (2002) encontrou uma estrutura de cinco fatores que explicavam 47,41% da variância total, obtendo um Alfa de Cronbach de 0,81. No estudo original do CDI, Kovacs (1992) encontrou uma estrutura composta por cinco fatores (humor negativo, problemas interpessoais, ineficácia, anedonia e autoestima negativa), moderadamente correlacionados entre si.

A pesquisa de Wathier *et al.* (2008) sugeriu a estrutura de três fatores proposta nos estudos de Kovacs (1992) e Golfeto *et al.* (2002). As autoras utilizaram a versão de 27 itens (Gouveia *et al.*, 1995). Wathier *et al.* (2008) propuseram uma composição, englobando, no fator 1, a área afetivo-somática, no fator 2, a relação com o outro e, no fator 3, o desempenho. Os fatores abarcaram, respectivamente, nove, oito e dez itens com a consistência interna de 0,76, 0,65 e 0,68, respectivamente (Wathier *et al.*, 2008). Contudo, Coutinho *et al.* (2008) utilizaram a versão de Gouveia *et al.* (1995) e os resultados da análise fatorial indicaram uma estrutura unifatorial, representada por 20 itens com cargas fatoriais variando de 0,40 a 0,72. O fator explicou 36,86% da variância total, com índice de consistência interna de 0,91.

Os resultados divergentes quanto à estrutura fatorial do CDI apontam para a necessidade de novos estudos que verifiquem em que medida o construto da depressão está, de fato, representado nos itens. Também é importante uma análise mais qualitativa dos fatores e dos respectivos itens que compõem o CDI, a fim de verificar possíveis sobreposições de conteúdo. Por fim, são necessários novos estudos

Tabela 2. Descrição dos artigos segundo autores/ano, objetivo geral e instrumentos.

Table 2. Description of articles according to authors/year, main objective and instruments.

Autor/Ano	Objetivo geral	Instrumentos
Reppold e Hutz (2003)	Investigar a prevalência de indicadores de depressão entre jovens do RS e os fatores de risco, preditores de humor deprimido	CDI e Escala de Exigência e Responsividade Parental
Dell'Aglio e Hutz (2004)	Investigar a manifestação do distúrbio depressivo e o desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados.	CDI, Teste de Matrizes Coloridas de Raven e Escala de Avaliação Escolar
Walthier <i>et al.</i> (2008)	Verificar as propriedades psicométricas do CDI em uma amostra do sul do Brasil e estabelecer normas atualizadas.	CDI
Ribeiro <i>et al.</i> (2007)	Apreender as representações sociais da depressão elaboradas por crianças do Ensino Fundamental.	CDI e Desenho-Estória com Tema
Cruvinel e Boruchovitch (2008)	Identificar o número de crianças com sintomas depressivos em duas amostras.	CDI
Cruvinel <i>et al.</i> (2008)	Analisar os parâmetros psicométricos das duas versões do Inventário de Depressão Infantil, versão brasileira reduzida e versão original.	CDI
Coutinho <i>et al.</i> (2008)	Adaptar e verificar evidências de validade de constructo e consistência interna do CDI para o contexto de São Luís (MA).	CDI
Teodoro <i>et al.</i> (2009)	Investigar as propriedades psicométricas do Familiograma, associando seus resultados de afetividade e conflito familiar com a intensidade da sintomatologia em crianças e adolescentes.	CDI e Familiograma
Cruvinel e Boruchovitch (2009)	Investigar variáveis do ambiente familiar como supervisão, envolvimento e suporte dos pais em crianças com e sem sintomas de depressão.	CDI e Inventário de recursos do ambiente familiar (RAF)
Luiz <i>et al.</i> (2010)	Avaliar a ocorrência de depressão, problemas comportamentais e competência social em crianças obesas, comparativamente a crianças não obesas.	CDI e Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência (CBCL)

com amostras mais amplas e diversificadas para que se possa verificar a estabilidade fatorial do instrumento (para maiores detalhes, ver Damásio, 2012). Segundo Cruvinel *et al.* (2008), a literatura sobre o CDI evidencia a dificuldade de se identificar o conteúdo dos diferentes fatores.

A análise do material recuperado permitiu, também, verificar que apenas dois estudos (Reppold e Hutz, 2003; Dell'Aglio e Hutz,

2004) realizaram a análise das propriedades psicométricas do CDI. Esse problema parece ser comum. Em artigo recente, Borsa e Bandeira (2011) salientam a escassez de informações sobre as propriedades psicométricas dos instrumentos empregados em pesquisas. As autoras referem que são poucos os estudos que costumam apresentar novas análises psicométricas para checar a adequação da medida para a nova amostra.

Relação entre o CDI e outras medidas utilizadas

Foram listados, na Tabela 2, os seis estudos que utilizaram o CDI associado a outros instrumentos para avaliar associação de sintomas depressivos a diferentes variáveis psicossociais. Reppold e Hutz (2003) utilizaram o CDI e a Escala de Exigência e Responsividade Parental, a qual verificou a prevalência e a predição de fatores de risco para depressão em adolescentes. Os resultados mostram que os níveis de responsividade e exigência maternos e paternos foram as variáveis que apresentaram significativas correlações com os escores do CDI, enfatizando as correlações entre ambas dimensões do estilo parental e o nível de depressão.

No estudo de Dell'Aglio e Hutz (2004), os autores utilizaram o Teste das Matrizes Coloridas de Raven e a Escala de Avaliação Escolar, associados ao CDI como instrumentos de investigação dos sintomas depressivos e o desempenho escolar. As análises indicaram correlações negativas com os resultados do Raven e da Escala de Avaliação, principalmente entre as crianças que apresentaram índices de depressão mais severos. Conforme os autores, a literatura em geral tem demonstrado correlações entre depressão, baixo nível intelectual e baixo desempenho escolar.

Para verificar as representações sociais em crianças depressivas, Ribeiro *et al.* (2007) utilizaram o CDI e o Desenho-Estória com Tema. Como já citado anteriormente, essa pesquisa iniciou com uma amostra de 370 participantes e, a partir da aplicação coletiva do CDI, foram detectadas 22 crianças com sintomas depressivos. Na amostra definitiva (N=22), foi aplicado individualmente o Desenho-Estória com tema, o que permitiu identificar alguns aspectos psicossociais relacionados aos sintomas depressivos identificados, sendo estes classificados conforme as semelhanças no grafismo e as histórias comuns.

Para analisar a relação entre sintomas depressivos e ambiente familiar, um estudo aplicou o CDI em crianças e o Inventário de Recurso do Ambiente Familiar (RAF) em seus respectivos responsáveis, a fim de investigar características como supervisão, suporte, envolvimento dos pais de crianças com e sem sintomas depressivos (Cruvinel e Boruchovitch, 2009). A amostra foi composta por dois grupos: Grupo 1, com três mães, cujos filhos apresentaram sintomas depressivos, e o Grupo 2, com três mães de crianças sem sintomas de

depressão. As autoras informaram, no artigo, que, inicialmente, foram convidadas para participar no estudo 54 mães, sendo que 27 eram mães de crianças com sintomas depressivos e 27 mães, de crianças sem sintomatologia. Apenas seis mães aceitaram ingressar no estudo e foram divididas em dois grupos de acordo com a presença de sintomas. A divisão foi realizada a partir dos escores obtidos no CDI, três crianças com sintomas depressivos, com escores acima de 17 pontos, e 3 crianças sem sintomas, com escores entre 2 a 5 pontos. Essas seis mães passaram por uma entrevista, na qual foi aplicado o Inventário de Recursos no Ambiente Familiar, desenvolvido por Marturano (1999). Os resultados indicaram diferenças no ambiente familiar dos dois grupos, sugerindo que o ambiente das crianças com sintomatologia depressiva apresentou mais dificuldades em relação à supervisão dos pais.

Teodoro *et al.* (2009) realizaram uma pesquisa em que associaram a sintomatologia depressiva em crianças às variáveis de "afetividade" e de "conflito familiar" por meio do Teste Familiograma e do CDI. Os participantes com idades entre 8 e 14 anos, de ambos os sexos, responderam aos instrumentos. As análises dos dados obtidos evidenciaram correlações entre as variáveis de relacionamento familiar (afetividade e conflito) e a intensidade dos sintomas depressivos. A sintomatologia depressiva apresentou uma correlação negativa com a afetividade embora tenha sido encontrada uma associação positiva com a variável conflito. Segundo Teodoro *et al.* (2009), resultados semelhantes são encontrados na literatura internacional, os quais demonstram que as relações familiares estão vinculadas à intensidade dos sintomas depressivos.

Por fim, Luiz *et al.* (2010) analisaram o comportamento depressivo em crianças obesas e não-obesas por intermédio do CDI e do Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência (CBCL). A amostra contou com crianças de ambos os sexos, com idades entre 7 e 13 anos. Os resultados indicaram que as crianças obesas apresentaram, no CDI, 43,3% das respostas iguais ou superiores ao ponto de corte assim como, no CBCL, observaram um índice estatisticamente maior de classificação "clínica" (63,7%) no quesito comportamentos internalizantes (63,3%) em comparação ao grupo controle. Na classificação da escala global de comportamento total, este grupo também foi classificado como "clínico" (60,0%) enquanto, no grupo controle, nenhuma crian-

ça foi classificada como “clínica”. Segundo os autores, os resultados obtidos no grupo de crianças obesas (incidência maior de depressão e comportamentos internalizantes) corroboram a literatura da área, embora salientem que não há consenso acerca da frequência entre os sexos.

Considerações finais

Como já referido, o CDI pode ser uma importante medida de *screening* para avaliação de sintomas depressivos em crianças e adolescentes. Percebe-se um crescimento no número de publicações científicas sobre o CDI, evidenciado a partir do ano de 2005. Entretanto, os estudos de validação mais recentes foram conduzidos nas regiões sul e sudeste e, tendo em vista as variáveis sociodemográficas e culturais envolvidas, torna-se necessário o desenvolvimento de novos estudos com populações de outras regiões do país.

Em última análise, os artigos sugerem a necessidade de mais investigações acerca do construto da depressão infantil, bem como de suas características e de sua prevalência em crianças e adolescentes. Os sintomas depressivos em populações jovens apresentam variadas manifestações, dificultando sua identificação e seu diagnóstico. Em decorrência disso, são necessárias novas pesquisas, principalmente, sobre os instrumentos que possam auxiliar e corroborar as informações obtidas por meio do CDI. De modo geral, observa-se a escassez de instrumentos validados para a avaliação de crianças e adolescentes, sendo, portanto, de extrema relevância a construção, a adaptação e a validação de instrumentos específicos voltados para esse público.

Referências

- AJURIAGUERRA, J. 1977. *Manual de Psiquiatria Infantil*. 3ª ed., Barcelona, Toray-masson, 984 p.
- ALUJA, A.; BLANCH, A. 2002. The CDI as Predictor of Social and Scholastic Competence. *European Journal of Psychological Assessment*, **18**(3):259-274. <http://dx.doi.org/10.1027//1015-5759.18.3.259>
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. 1995. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV)*. 4ª ed., Porto Alegre, Artes Médicas, 880 p.
- BAHLS, S. 2002. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, **78**(5):359-366. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572002000500004>
- BAPTISTA, M.N.; OLIVEIRA, A.A. 2004. Sintomatologia de depressão e suporte familiar em adolescentes: um estudo de correlação. *Revista de crescimento e desenvolvimento humano*, **14**(3):53-59.
- BORSA, J.C.; BANDEIRA, D.R. 2011. Uso de Instrumentos de Avaliação do Comportamento Agressivo Infantil: Análise da Produção Científica Brasileira. *Avaliação Psicológica*, **10**(2):193-203.
- BRASIL. 1990. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União, República Federativa do Brasil, Brasília.
- CALDERARO, R.; CARVALHO, C. 2005. Depressão na infância: um estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*, **10**(2):181-189. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722005000200004>
- COSTELLO, J.E.; ERKANLI, A.; ANGOLD, A. 2006. Is there an epidemic of child or adolescent depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **47**(12):1263-1271.
- CÔTÉ, S.; BOIVIN, M.; LIU, X.; NAGIN, D.; ZOCOLILLO, M.; TREMBLAY, R. 2009. Depression and anxiety symptoms: onset, developmental course and risk factors during early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **50**(10):1201-1208. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02099.x>
- COUTINHO, M.; CAROLINO, Z.; MEDEIROS, E. 2008. Inventário de Depressão Infantil (CDI): evidências de validade de constructo e consistência interna. *Avaliação Psicológica*, **7**(3):291-300.
- CRONBACH, L. 1996. *Fundamentos da Testagem Psicológica*. Porto Alegre, ArtMed, 575 p.
- CRUVINEL, M.; BORUCHOVITH, E. 2004. Sintomas depressivos, estratégias de aprendizagem e rendimento escolar de alunos do ensino fundamental. *Psicologia em Estudo*, **9**(3):369-378. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722004000300005>
- CRUVINEL, M.; BORUCHOVITH, E. 2008. Sintomas depressivos em crianças: estudos com duas versões do CDI. *Psicologia: ciência e profissão*, **28**(3):574-585. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000300011>
- CRUVINEL, M.; BORUCHOVITH, E. 2009. Sintomas de depressão infantil e ambiente familiar. *Psicologia em pesquisa*, **3**(1):87-100.
- CRUVINEL, M.; BORUCHOVITH, E.; SANTOS, A.A.A. 2008. Inventário de depressão infantil (CDI): análise dos parâmetros psicométricos. *Fractal: Revista de Psicologia*, **20**(2):473-490. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000300011>
- DELL'AGLIO, D.; HUTZ, C. 2004. Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, **17**(3):351-357. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722004000300008>
- FONSECA, M.H.G.; FERREIRA, R.A.; FONSECA, S.G. 2005. Prevalência de sintomas depressivos em escolares. *Pediatria*, **27**(4):223-232.
- GOLDMANN, S. 2012. Developmental Epidemiology of Depressive Disorders. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, **21**(2):217-235. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2011.12.002>
- GOLFETO, J.; VEIGA, M.; SOUZA, L.; BARBEIRA, C. 2002. Propriedades psicométricas do Inventário da Depressão Infantil (CDI) aplicado em

- uma amostra de escolares de Ribeirão Preto. *Revista Psiquiatria Clínica*, **29**(2):66-70.
- GOUVEIA, V.; BARBOSA, G.; ALMEIDA, H.; GAIÃO, A. 1995. Inventário de depressão infantil - CDI: Estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, **44**:345-349.
- HALLAK, L.R.L. 2001. *Estimativa da prevalência de sintomas depressivos em escolares da rede pública de Ribeirão Preto*. São Paulo, SP. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, 89 p.
- JOLY, M.C.R.A.; BERBERIAN, A.; ANDRADE, R.G.; TEIXEIRA, T.C. 2010. Análise de teses e dissertações em avaliação psicológica disponíveis na BVS-PSI Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, **30**(1):174-187.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000100013>
- KOVACS, M. 1983. *The Children's Depression Inventory: A self-rated depression scale for school - aged youngsters*. Pittsburg, University of Pittsburgh, 41 p.
- KOVACS, M. 1992. *Children Depression Inventory CDI: manual*. New York, Multi-Health Systems, 150 p.
- LIMA, D. 2004. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, **80**(2):11-20.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000300003>
- LUIZ, A; GORAYEB, R.; LIBERATORE JÚNIOR, R. 2010. Avaliação de depressão, problemas de comportamento e competência social em crianças obesas. *Estudos de Psicologia*, **27**(1):41-48.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100005>
- MARTURANO, E.M. 1999. Recursos no ambiente familiar e dificuldades de aprendizagem na escola. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, **15**:135-142.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37721999000200006>
- MERRY, S.N.; HETRICK, S.E.; COX, G.R.; BRUDEVOLD-IVERSEN, T.; BIR, J.J.; MCDOWELL, H. 2011. Psychological and educational interventions for preventing depression in children and adolescents (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **12**(1):1-273.
- NAKAMURA, E.; SANTOS, J. 2007. Depressão Infantil: abordagem antropológica. *Revista de Saúde Pública*, **41**(1):53-60.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000011>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). 1993. *Violence and health*. Geneva, World Health Statistics Quarterly of World Health Organization.
- PARENS, E.; JOHNSTON, J. 2010. Controversies concerning the diagnosis and treatment of bipolar disorder in children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, **4**(9):1-14.
- PIZZINATO, A; SCARPARO, H.B.K.; SOARES, T.; BEZERRA, A.; CAMARGO, J.; SILVA, T.; GUIMARÃES, E.; GEHRING, A.F.; SILVA, D.; VON MUHLEN, B.K. 2011. 40 anos da revista *Psico*: uma revisão bibliométrica. *Psico*, **42**(3):303-309.
- REPPOLD, C.; HUTZ, C. 2003. Exigência e responsividade parental como preditores de depressão em adolescentes no sul do Brasil. *Avaliação Psicológica*, **2**(2):175-184.
- RIBEIRO, K.; OLIVEIRA, J.; COUTINHO, M.; ARAÚJO, L. 2007. Representações sociais da depressão no contexto escolar. *Paidéia*, **17**(38):417-430.
- SCHWAN, S.; RAMIRES, V. 2011. Depressão em crianças: uma breve revisão de literatura. *Psicologia Argumento*, **29**(67):457-468.
- SCIVOLETTO, S.; TARELHO, L.G. 2002. Depressão na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Medicina*, **59**(8):555-557.
- SOUZA FILHO, M.L.; BELO, R.; GOUVEIA, V.V. 2006. Testes psicológicos: análise da produção científica brasileira no período 2000-2004. *Psicologia Ciência e Profissão*, **26**(3):478-489.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932006000300011>
- TEODORO, M.; CARDOSO, B.; FREITAS, A.C. 2009. Afetividade e Conflito Familiar e sua Relação com a Depressão em Crianças e Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, **23**(2):324-333.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722010000200015>
- WATHIER, J.; DELL'AGLIO, D.; BANDEIRA, D. 2008. Análise fatorial do Inventário de Depressão Infantil (CDI) em amostra de jovens brasileiros. *Avaliação Psicológica*, **7**(1):75-84.

Submetido: 18/03/2013

Aceito: 05/08/2013