



ESCALA PARA AVALIAÇÃO DE DEPRESSÃO EM CRIANÇAS (CDRS-R)

Corresponde a uma entrevista estruturada contendo 17 itens, através dos quais as crianças reportam seu estado afetivo, e sua conduta é observada pelo observador.

Foi elaborada por Posznanski (1979), baseada na escala de depressão de Hamilton, revisada em 1985 e adaptada ao nosso meio por Barbosa *et al.* (1997), com ponto de corte igual a 40.

Obter informações de todas as fontes disponíveis, por exemplo, entrevistas com as crianças, pais, professores e outros. Se as opiniões diferirem, utilizar o julgamento clínico. Se nenhuma dessas subcategorias parecerem ser aplicáveis, utilizar as escalas [1-5] ou [1-7] como uma escala não estruturada e avaliar a gravidade. Sob as categorias: AFETO DEPRIMIDO, RETARDO DA LINGUAGEM, HIPOATIVIDADE, avaliar segundo as observações realizadas somente durante a entrevista.

1. TRABALHO ESCOLAR

Avaliar em que grau os problemas de concentração, motivação e comportamento na classe afetam o trabalho escolar. Frequentemente irritável? Facilmente provocado? Demasiado tranquilo? Continuamente em sonho? EXCLUIR a contribuição das dificuldades para aprender e da hiperatividade por si.

- 0 - Incapaz de avaliar
- 1 – Prestação concordante com a habilidade
- 2 –
- 3 – Interferência menor **em alguns** temas
- 4 –
- 5 – Interferência importante **na maioria** dos temas
- 6 –
- 7 – Não motivado para fazer algo

2. CAPACIDADE DE SE DIVERTIR

Não confundir com a ânsia de escapar do ambiente local.

- 0 – Incapaz de avaliar
- 1 – Interesse e atividade apropriada para a idade, personalidade e ambiente social. Não demonstra nenhuma mudança apreciável durante a enfermidade atual ou durante os últimos meses.
- 2 –
- 3 – Descreve algumas atividades realisticamente acessíveis, várias vezes na semana, mas não cada dia. Mostra interesse, mas não entusiasmo.
- 4 –

5 – Aborrece-se facilmente. Queixa-se de “nada a realizar”. Participa em atividade estruturada com uma atitude de “deixar-se levar”. Não apresenta entusiasmo nem interesse real. Expressa interesse em atividades que **não são acessíveis** (realisticamente) de uma forma usual.

6 –

7 – Não tem iniciativa para participar em nenhuma atividade. Primariamente passivo. Contempla como os demais os jogos ou assiste televisão, mas tem pouco interesse pelo programa. Requer que alguém o pressione para participar de uma atividade.

3. REPRESSÃO SOCIAL

EXCLUIR as situações de incapacidade para estabelecer relações.

0 – Incapaz de avaliar. Nunca tem tido relações adequadas com crianças de sua idade.

1 – Nenhuma. Custa-lhe uma boa amizade com outras crianças na escola e em casa.

2 –

3 – Tem diversos amigos, mas suas relações parecem ser deficientes ou tem um ou dois amigos que não têm os requisitos para ser especialmente relacionáveis ou íntimos.

4 –

5 – Não busca afeição nas amizades. Espera que outros iniciem uma relação.

Observador, mais que participante, em grupos. Frequentemente perde oportunidades para uma interação desejável com outros ou cria situações em que o desejo é inevitável.

6 –

7 – Não se relaciona com outras crianças. Afirma que “não tem amigos” ou deseja ativamente amigos novos ou do passado.

4. SONO

Informação usualmente muito confiável mediante entrevista da criança.

0 – Incapaz de avaliar

1 – Nenhuma dificuldade, ou só ocasional (caso durma no prazo de meia hora ou menos).

2 –

3 – Frequentemente tem uma leve dificuldade com o sono (a criança ou os pais podem comunicá-la).

4 –

5 – Dificuldade moderada com o sono quase cada noite (a criança tem aspecto cansado. Pode existir evidência de falta de sono).

5. APETITE OU PADRÃO DE COMIDA

0 – Incapaz de avaliar

1 – Ausência de problemas ou de mudança no padrão da comida (considera-se que a criança pode ter sido sempre caprichosa com a comida ou que existe um padrão familiar de comer excessivamente).

- 2 –
- 3 – Mudança moderada em relação aos hábitos habituais na comida no prazo do começo dos atuais problemas comportamentais.
- 4 –
- 5 – Claramente anoréxico. A maioria das vezes não tem apetite ou come excessivamente desde o começo dos problemas comportamentais.

6. FADIGA EXCESSIVA/SINTOMAS GERAIS

Não confundir com a fadiga ocasional relacionada com a falta de sono.

- 0 – Incapaz de avaliar
- 1 – Não se queixar de se sentir cansado durante o dia.
- 2 –
- 3 – Queixas ocasionais de fadiga durante o dia
- 4 –
- 5 – Frequentemente se queixa de estar cansado durante o dia. Voluntariamente faz a sesta depois da escola, apesar de ter dormido suficientemente durante a noite.
- 6 –
- 7 – Se queixa de se sentir cansado boa parte do dia. Não tem energia para realizar atividades que anteriormente gostava.

7. QUEIXAS FÍSICAS

Dores gástricas, cefaléias e outras dores sem base orgânica. Avaliar a frequência e a distraibilidade em relação a essas moléstias.

- 0 – Incapaz de avaliar
- 1 – Nenhuma.
- 2 –
- 3 – Ocasionalmente se queixa, mas se tranqüiliza facilmente.
- 4 –
- 5 – Frequentemente se queixa, mas não pode ser distraído ou tranqüilizado.
- 6 –
- 7 – Preocupado por suas dores; pode se reprimir de ter outras atividades.

8. IRRITABILIDADE

Facilmente “contrariado”. Os adultos podem descrever como uma queixa ou como uma atitude de “ressentido”. Avaliar segundo uma frequência.

- 0 – Incapaz de avaliar.
- 1 – Rara.
- 2 – Ocasional
- 3 – Episódica; uma vez por semana.
- 4 –

5 – Frequente; várias vezes por semana.

6 –

9. CULPA

0 – Incapaz de avaliar

1 – Não manifesta nenhum sentimento indevido de culpa.

2 – Ocasionalmente se sente culpado. A culpa parece apropriada ao acontecimento precipitante.

3 – Exagera a culpa e/ou vergonha desproporcional com o acontecimento descrito.

4 –

5 – Se sente culpado de coisas que não estão sob seu controle.

6 –

10. AMOR PRÓPRIO

Segundo expressão em termos concretos, é dizer se ele gosta ou não de sua própria aparência, inclusive detalhes específicos tais como o cabelo, os olhos, a cor, etc.; se gosta ou não das demais crianças ou adultos. Os matizes afetivos em relação às respostas são importantes.

0 – Incapaz de avaliar

1 – Autodescreve-se em termos positivos.

2 –

3 – Autodescreve-se em termos mais positivos que negativos.

4 –

5 – Autodescreve-se com uma preponderância de termos negativos. Dá respostas afáveis a essas questões.

6 –

7 – Se refere a si mesmo em termos depreciativos. Manifesta que outras crianças falam dele utilizando apelidos depreciativos. Evita completamente qualquer questão relativa ao amor próprio, própria imagem, o conceito de si mesmo.

11. SENTIMENTOS DEPRIMIDOS (verbal)

Diz que se sente infeliz, “deprimido”, triste. Se a criança utiliza o termo “mal”, tratar de compreender o que quer dizer, por exemplo infeliz, enjoado, culpado.

0 – Incapaz de avaliar

1 – Períodos ocasionais de infelicidade que não duram o dia inteiro. O incidente pode estar relacionado com uma decepção importante.

2 –

3 – Descreve períodos de infelicidade que são levemente anormais em frequência e/ou gravidade, ou nega que alguma vez se sente infeliz nem sequer durante períodos de tempo curtos.

4 –

- 5 – Sente-se infeliz uma parte significativa do tempo.
- 6 –
- 7 – Sente-se infeliz a maior parte do tempo. Acompanhado de dor psíquica, diz “não posso suportá-la”.

12. IDEACÃO MÓRBIDA

- 0 – Incapaz de avaliar
- 1 – Nenhuma.
- 2 –
- 3 – Tem alguns pensamentos mórbidos, todos os quais se relacionam com um acontecimento recente ou real.
- 4 –
- 5 – Tem pensamentos mórbidos freqüentemente, em casa, ou durante a entrevista.
- 6 –
- 7 – Fala de temas de morte ou de pensamentos mórbidos que são elaborados, amplos e estranhos.

13. ATOS SUICIDAS E IDEACÃO SUICIDA

A maioria dessas crianças conhece o significado da palavra “suicídio”, a menos que sejam muito jovens ou isolados dos meios informativos.

- 0 – Incapaz de avaliar.
- 1 – Compreende a palavra “suicídio”, mas não aplica o termo a si mesmo.
- 2 –
- 3 – Tem pensamentos sobre o suicídio, usualmente quando está desgostoso.
- 4 –
- 5 – Pensa repetidamente no suicídio. Se está moderadamente deprimido, nega **intensamente** que pensa no suicídio.
- 6 –
- 7 – Tem realizado intentos de suicídio nos últimos meses, ou está ativamente suicida.

14. CHORO

Perguntar à criança/adolescente sobre **sentimentos** como o choro.

- 0 – Nenhuma informação
- 1 – Normal para a idade.
- 2 –
- 3 – Declaração sugestiva de que a criança chora, ou sentido como se o choro fosse mais freqüente para sua idade.
- 4 –
- 5 – Chora ou se sente como se chorasse freqüentemente, mais do que razoável para sua idade ou como uma provocação.
- 6 –

7 – Chora quase todo dia.

15. AFETO DEPRIMIDO (não verbal)

O afeto pode ser estimulado ou suprimido (triste, desamparado, melancólico, angustiado). Anotar a expressão facial, contato ocular, posição corporal. **AVALIAR SÓ COM BASE NA ENTREVISTA.**

0 – Incapaz de avaliar

1 – Claramente não deprimido. Expressão facial e voz animada durante a entrevista.

2 – Supressão leve do afeto. Certa perda da espontaneidade.

3 – Perda global da espontaneidade. Aspecto claramente infeliz durante a entrevista. Todavia, pode ser capaz de sorrir quando se conversa sobre áreas **não** ameaçadoras.

4 –

5 – Restrição moderada do afeto durante a maior parte da entrevista. Tem períodos mais longos ou mais freqüentes de aspecto claramente infeliz.

6 –

7 – Grave. Aspecto triste, deprimido. Interação verbal mínima durante toda a entrevista. Chora ou pode estar choroso.

16. TEMPO DE LINGUAGEM

Fazer referência primariamente a um possível retardo psicomotor da linguagem. Considerar a bagagem cultural e a inteligência da criança. Considerar a quantidade e a qualidade do material verbal. **AVALIAR SOMENTE COM BASE NA ENTREVISTA.**

0 – Incapaz de avaliar.

1 – Normal.

2 – Lento.

3 – Lento; atrasa a entrevista.

4 –

5 – Grave; lento, marcada interferência com a entrevista.

17. HIPOATIVIDADE

AVALIAR SOMENTE A PARTIR DA ENTREVISTA.

0 – Incapaz de avaliar.

1 – Nenhuma

2 –

3 – Leve. Movimentos corporais lentos.

4 –

5 – Moderada. Retardo motor claro.

6 –

7 – Grave. Está a maior parte do tempo sentado ou repousa na cama.