

Escala para avaliação de depressão em crianças - revisada (CDRS-R): uma análise exploratória

Genário Alves Barbosa *

Mardonio Rique Dias **

Adriana de Andrade Gaião ***

Wania Flávia Di Lorenzo ***

Atualmente, no campo da psicopatologia infantil, já não mais se questiona a presença da Depressão Infantil (DI) em crianças, apesar da mesma ainda não ser contemplada nos atuais critérios de diagnósticos que dispomos (Rodriguez-Sacristan & Caballero Andaluz, 1990).

Poznanski e col., em 1970, realizaram um estudo sobre DI após observarem 14 casos de crianças com idades entre 3 e 12 anos. Usaram uma metodologia simples: as crianças selecionadas, descreveram elas mesmas ou seus familiares como sendo tristes, infelizes e deprimidos encontrando, portanto, 5 dos 9 critérios estabelecidos por Sander & Joffe para a DI (Mouren & Dugas, 1982). A partir deste estudo, os autores dedicaram-se com maior afinco a buscarem critérios para diagnosticar a DI, assim como para elaborar um instrumento que poderia ser utilizado como *screening*.

O primeiro instrumento delineado para estudar a sintomatologia depressiva foi elaborado por Kovacks. O Inventário de Depressão Infantil - CDI (*Children's Depression Inventory*) tem sido usado largamente em estudos epidemiológicos. Poznanski e col. (1979) propuseram a criação de uma escala para aplicar em crianças de 6 a 12 anos, por considerarem a DI nesta etapa evolutiva mais homogênea que nos adolescentes. Assim, elaboraram a Escala para Avaliação de Depressão em Crianças - CDRS (*Children's Depression Rating Scale*), baseada na escala de Depressão de Hamington e o validaram com 30 crianças hospitalizadas, portadoras de DI. A escolha desta amostra deu-se pelo fato das crianças serem capazes de comunicar seus sentimentos e que a depressão se apresentava sob forma homogênea.

Em 1985 Poznanski, Freeman & Mokros, fazem uma revisão na CDRS, passando a denominar-se Escala para Avaliação de Depressão em Crianças - Revisada (*Children's Depression Rating Scale Revised CDRS-R*) que é a escala atualmente usada pela comunidade científica. Esta versão revisada, avalia especificamente a depressão em crianças. Trata-se de uma entrevista semi-estruturada e contém 17 itens nos quais as crianças reportam-se de seu estado afetivo, e sua conduta é observada pelo entrevistador (Domenèch & Polaino, 1993). Todos os itens do CDRS-R refletem critérios do DSM-III-R para depressão maior e distímia.

Sua aplicação requer uma preparação prévia por parte do entrevistador e uma certa familiarização com o instrumento (Domenèch & Polaino, 1988). Sua aplicação requer um tempo aproximado de 30 minutos, podendo algumas vezes exigir um período maior quando a criança apresentar um maior comprometimento depressivo.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi duplo: (1) investigar, com uma amostra de 45 respondentes de um total de 344, as características psicométricas da escala CDRS-R no que se refere ao poder de discriminação dos seus itens e à sua consistência interna, e (2) verificar, em termos epidemiológicos, a prevalência da DI na nossa realidade. Quanto ao primeiro objetivo, a escala demonstrou, através da utilização de grupos-critério, possuir satisfatório poder de discriminação e de consistência interna (α de Cronbach = 0,83). No que diz respeito ao segundo objetivo, os resultados indicaram que a taxa de prevalência foi de 0,9% (03 respondentes) para a Depressão Maior e 3,2% (11 respondentes) para a Distímia. Devido ao reduzido número de sujeitos na amostra, não foram, pelo menos por enquanto, efetuadas análises para a elaboração de normas padronizadas.

UNITERMOS

Depressão Infantil; poder de discriminação; confiabilidade; epidemiologia; prevalência; psiquiatria infantil.

Doutor em Psiquiatria Infantil e Prof. de Psiquiatria do Departamento de Medicina Interna da UFPB; Pesquisador 2B do CNPQ.

** Doutor em Psicologia Social e Prof. do Mestrado em Psicologia Social da UFPB; Coordenador do Núcleo de Pesquisa "Aspectos Psicossociais de Prevenção e da Saúde Coletiva".

*** Bolsistas PIBIC/CNPQ/UFPB do Setor de Psiquiatria Infantil do HU/UFPB.

Dos 17 itens da CDRS-R, 14 se pontuam em função da informação verbal da criança e 3 em função de informações não verbais. A pontuação dos itens varia de 0 a 7, sendo zero considerado normal e o sete denuncia a presença de uma sintomatologia depressiva severa. Os itens que são avaliados entre os parâmetros de 0 a 7 são: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14 enquanto que os itens não verbais são 15, 16 e 17. Já os itens 4, 5 e 16 são pontuados de 0 a 5.

Nos 17 itens da CDRS-R, o valor zero de cada item corresponde a expressão "incapaz de avaliar". As subcategorias de descrição de cada item entre 1 e 7 podem ser usadas em uma livre descrição sintomática na seguinte ordem: a) normal: 01 ponto; b) patologia depressiva duvidosa: 02 pontos; c) sintomatologia depressiva média ou ligeira: 3 e 4 pontos; d) sintomatologia moderada: 5 pontos e e) sintomatologia depressiva severa: 6 e 7 pontos. Descrevemos de maneira resumida os 17 itens da CDRS-R:

1. Trabalho escolar (0 a 7).
2. Capacidade de divertir-se (0 a 7).
3. Repressão social (0 a 7).
4. Sono (0 a 5).
5. Apetite ou padrão de alimentação (0 a 5)
6. Fadiga excessiva/sintomas somáticos gerais (0 a 7).
7. Queixas físicas (0 a 7).
8. Irritabilidade (0 a 7)
9. Culpa (0 a 7)
10. Amor próprio (0 a 7).
11. Sentimentos depressivos (verbal, de 0 a 7).
12. Ideação mórbida (0 a 7).
13. Atos suicidas e ideação suicida (0 a 7).
14. Choro/pranto (0 a 7).
15. Afeto deprimido (não verbal, de 0 a 7).
16. Tempo de linguagem (não verbal, de 0 a 5).
17. Hipoatividade (não verbal, de 0 a 7).

A pontuação total da CDRS-R alcança um total de 113 pontos, sendo considerado por Poznanski e col. (1984) o escore de 40 como ponto de corte (*cut-off*) para o diagnóstico da patologia depressiva na infância baseada no DSM-III, sendo assim um dos principais objetivos deste instrumento, o interesse clínico de um lado medido através deste instrumento e sua aproximação com os critérios de diagnósticos do DSM-III no que se refere a transtornos afetivos na infância e adolescência, que na realidade são baseados em critérios de adultos no que pese sua peculiaridade sintomatológica da DI (Barbosa e col, 1995). Por outro lado, o ponto de corte entre itens é 3-4, indicando assim, o grau de severidade da sintomatologia depressiva. A pontuação nos itens superior a 4 indica a presença de depressão, ajustando-se a sintomatologia à ordem numérica. A CDRS-R contempla cinco graus de avaliação:

1. Crianças não depressivas.
2. Crianças com sintomatologia depressiva duvidosa.
3. Crianças com depressão ligeira.
4. Crianças com depressão moderada.
5. Crianças com depressão severa.

Por outro lado, no que pese a importância das informações relatadas pelas crianças, enfatizamos, ainda, a necessidade de se obter informações complementares que poderão ser obtidas através dos pais, dos professores, de irmãos e de outras fontes disponíveis.

Para Papazian e col. (1990) uma das vantagens da CDRS-S é que a parte livre da entrevista (3 itens) oferece à criança a possibilidade de se organizar espontaneamente seguindo seus desejos e defesas. Concluíram em sua investigação que o instrumento possui boa confiabilidade, pois 71% das crianças que atingiram o ponto de corte, foram diagnosticadas de DI e consideraram o ponto de corte 40. Afirmaram, ainda, que o afeto depressivo e a baixa auto-estima são o tronco comum das duas formas clínicas da DI, caracterizado por medo, alterações do sono e manifestações de cólera.

Estes diferentes sintomas são atualmente creditados pela maior parte dos investigadores como de bom valor predictivo para o diagnóstico da DI e que também figuram entre os itens da CDRS-R.

Domenèch & Polaino (1993) em um estudo epidemiológico realizado em Espanha, usando entre outros tantos instrumentos a CDRS-R, encontraram uma prevalência de 1,8% para depressão maior e 6,4% para distímia, principalmente em crianças com idades compreendidas entre 9 e 10 anos.

Os objetivos deste estudo foram os de analisar as características psicométricas de consistência interna e do poder dos itens em classificar corretamente crianças que apresentam traços de DI. A pesquisa, ainda que exploratória, teve como finalidade efetuar uma primeira adaptação desta escala para a nossa realidade.

Método

Amostra

Participaram como respondentes nesta etapa de pesquisa, 45 sujeitos oriundos de uma amostra original de 344 respondentes, onde através de um processo de rastreamento (*screening*) com o uso do CDI (no primeiro rastreamento) e da ESDM (no segundo rastreamento) haviam sido identificados como prováveis depressivos.

Deste total, 20 pertenciam ao sexo masculino (44%) e 25 ao sexo feminino (56%), com idade variando entre 11 e 13 anos.

Instrumento

A Escala para Avaliação de Depressão em Crianças - Revisada (CDRS-R) é uma entrevista semi-estruturada para uso exclusivamente clínico e desenvolvida para crianças com idades entre 6 e 12 anos, tendo por objetivo principal identificar e conhecer o estado de humor da criança através da comunicação tanto verbal como não verbal. Está composta de 17 itens que se referem a sintomas depressivos. Cobre ainda quatro áreas do quadro depressivo: a) estado de humor; b) sintomatologia somática; c) sintomatologia depressiva e d) sintomatologia comportamental.

Procedimento

A CDRS-R foi aplicada por um psiquiatra infantil (um dos autores) de forma individual, àqueles sujeitos identificados anteriormente como prováveis depressivos. As aplicações foram efetuadas em escolas da rede pública e particular de Bananeiras, cidade interiorana do Estado da Paraíba.

Resultados

Os dados foram tabelados e analisados através do uso do Pacote Estatístico para Ciências Sociais - PC - Versão 6.0 para Windows (*Statistical Package for Social Sciences - PC Release 6.0 for Windows*).

Inicialmente foi computado, em termos de distribuição, o escore total de cada respondente como uma medida indicadora do seu desempenho no instrumento. De posse da distribuição, foram criados dois grupos de sujeitos (grupos-critério) com a finalidade de avaliar o poder de discriminação dos itens que compõem a CDRS-R. Para a determinação do grupo-critério inferior foram escolhidos aqueles sujeitos que obtiveram 30% dos escores mais baixos; enquanto que para o grupo-critério superior, foram escolhidos aqueles que atingiram os 30% dos escores mais altos na distribuição.

Para fins de verificação do poder discriminativo dos itens, foram calculados testes *t*, de Student para cada item do instrumento entre os dois grupos-critério (inferior versus superior) levando-se em consideração a distribuição da variância, através do uso do Teste de Levene. A Tabela I apresenta os resultados obtidos através da distribuição *t*.

Tabela I
Poder de Discriminação dos Itens da CDRS-R.
Comparações entre as médias de escores dos Grupos Superior e Inferior (n = 45)

Itens	Médias do grupo superior	Médias do Grupo Inferior	t	p
01	3,53	1,53	3,71	0,00
02	3,00	1,23	2,91	0,01
03	3,20	0,85	4,61	0,00
04	2,13	1,00	2,90	0,02
05	2,53	1,07	3,15	0,01
06	3,00	1,15	3,75	0,00
07	3,53	1,69	3,26	0,01
08	3,93	1,46	4,26	0,00
09	3,06	1,30	3,78	0,00
10	3,06	1,46	3,29	0,00
11	2,66	1,00	3,70	0,00
12	2,46	1,23	2,78	0,05
13	1,73	1,00	1,91	n.s.
14	3,78	1,00	5,64	0,00
15	2,66	1,15	4,51	0,00
16	1,26	1,00	1,74	n.s.*
17	1,46	1,00	2,43	0,05

* n.s.- não-significativo

Segundo a Tabela I, apenas dois (13 e 16) itens não apresentaram diferença significativa entre os grupos superior e inferior, significando que os mesmos grupos não foram objetivamente capazes de discriminar sujeitos pertencentes aos diferentes grupos-critério.

Com a finalidade de se investigar a consistência interna dos itens do instrumento, foi calculado o α (alfa) de Cronbach para os quinze (15) itens que demonstraram possuir poder de discriminação. O resultado indicou um índice de precisão de $\alpha = 0,83$ sinalizando que o instrumento apresenta consistência interna bastante satisfatória, ou seja, que a escala possui significativo grau de confiabilidade, corroborando resultados citados na literatura (Papazian e col. 1990; Domenèch & Polaino, 1993).

Discussão e conclusão

A versão adaptada da Escala para Avaliação da Depressão em Crianças - Revisada apresenta características bastante promissoras. Devido à reduzida proporção de respondentes para cada item (45 sujeitos para cada 15 itens), uma proporção de 3:1 quando o ideal seria de 10:1, não foram realizadas análises fatoriais exploratórias nem confirmatórias. A não realização deste tipo de análise reside no fato de que se torna temerário aplicar a estes dados, técnicas de estatística multivariada em amostra tão reduzida, já que podemos incorrer na obtenção de resultados não muito confiáveis.

Este fato vem, sobremaneira, dificultar a elaboração de normas fidedignas para a amostra pesquisada. Contudo, utilizando-se as normas editadas por Posnanski e col. (1985) em que utilizaram 40 como ponto de corte, foi detectada na amostra original de 344 sujeitos uma prevalência de 0,9% (03 respondentes) para a Depressão Maior e 3,2% (11 respondentes) para a Distímia. Estes dados são compatíveis com a literatura internacional. Kashani e col. (1983) encontraram em seus estudos, com uma amostra de crianças com 9 anos de idade, uma prevalência de 2,5% para distímia e 1,8% para a Depressão Maior, enquanto Lorente & Villamisar (1993) em um estudo epidemiológico sobre DI, com uma amostra de 1074 crianças, encontraram uma prevalência de Depressão Maior em torno de 3% e de 9% para o transtorno distímico. Em outro estudo Anderson e col. (1987) afirmaram que a distímia superpõe a Depressão Maior em crianças com 11 anos de idade, com uma prevalência combinada de 1,8%.

De modo geral, podemos afirmar que a CDRS-R é um instrumento com características psicométricas bastante consistentes, haja visto ter demonstrado poder de discriminação e adequado índice de consistência interna, tornando-se por isso um instrumento bastante confiável no diagnóstico da depressão infantil. Chamamos, ainda, atenção que os instrumentos escalares sempre têm inconveniência, como por exemplo, o das crianças não entenderem o significado das perguntas ou não medirem especificamente os sintomas para os quais se propõem. Neste sentido Poznanski e col. (1985) ao elaborarem a CDRS-R tiveram a preocupação de fazer constar neste instrumento, os critérios de depressão do DSM-III, em vigor na época.

Devido a limitações de ordem amostral, tendo em vista o reduzido número de respondentes classificados como depressivos, não foi possível se efetuar uma análise mais aprofundada da sua validade de construto, o que por sua vez, impediu a elaboração de normas mais fidedignas para a nossa realidade, restando como opção, o fato de realizarmos futuras pesquisas com um número de sujeitos que seja suficientemente grande para fins de representatividade amostral.

SUMMARY

This work had two principal objectives: (1) to investigate the psychometric characteristics of the CDRS-R scale with respect to the power of discrimination of its items and to its internal consistency, with a sample of 45 respondents from a total of 344, and (2) to verify in epidemiological terms, the prevalence of Child Depression in our context. With respect to the first objective, the scale revealed a satisfactory power of discrimination and internal consistency (α of Cronbach = 0,83), by means of the use of criterion-groups. With regard to the second objective, the results revealed that the index of prevalence was 0,9% (3 respondents) for Major depression and 3,2% (11 respondents) for Dysthymia. An Analysis of these results with a view to the elaboration of standard patterns was not carried out, at least at this point in the investigation, due to the reduced number of respondents in the sample.

UNITERMS

Child depression; power of discrimination; reliability; Epidemiology; Prevalence; Child Psychiatry.

Bibliografia

1. ANDERSON, J.C.; WILLIAMS, S.; MCGEE, R. e col. - DSM-III disorders in pre-adolescent children. Arch. Gen. Psychiatry, 44, 69-76, 1987.
2. BARBOSA, G.A. & LUCENA, A. - Depressão infantil. Infante, 3 [2]: 23-30, 1995.
3. KASHANI, J.H.; MCGEE, A.V.; CLARSON, S. e col. - Depression in a sample of 9-year children: prevalence and associate characteristics. Gen. Psychiatry, 40 [11], 1217-1223, 1983.
4. LORENTE, A.P. & D.A.G. - La depresión infantil en Madrid. Ed. AC, 1993. Madrid.
5. MOUREN, M.C.; DUGAS, M. - Aspects cliniques et évolutifs de la depression de l'enfant. Neuropsychiatrie de l'Enfance, 30 [10-11], 521-535, 1982.
6. PAPAZIAN, B.; MANZANO, J., PALACIO, F. - Les syndromes dépressifs chez l'enfant. Fonction de la source d'information et du mode d'investigation. Neuropsychiatrie de l'Enfance, 40 [1], 1-12, 1992.
7. POLAINO, A.L.; DOMENÈCH, E.L. - Prevalence on childhood depression: results of the first study in Spain. J. Child. Psychol. Psychiat, 34 [6]. 1007-1017, 1993.
8. POZNANSKI, E.O.; COOK, S.C.; CAROLL, B.J. - A Depression Rating Scale for Children. Pediatrics, vol. 64 [6], oct. 442-450, 1979.
9. POZNANSKI, E.O.; FREEMAN, L.N.; MOKROS, H.B. - Children's Depression Rating Scale - Revised. Psychopharmacological Bulletin, 21, 979-989, 1985.
10. RODRIGUEZ-SACRISTAN, J. & CABALLERO ANDALUZ, R. Depresión en la infancia y adolescencia. En: Formas Clínicas y Diagnósticas de la Depresión. Jornadas Internacionales. Fundación Valgrande, 117-142, Madrid, 1990.

Endereço para correspondência:

Genário Alves Barbosa
Caixa Postal 3008
58029-970 - João Pessoa-PB