

## Depressão infanto-juvenil: do diagnóstico ao tratamento

### Childhood depression: from diagnosis to treatment

DOI:10.34119/bjhrv5n2-053

Recebimento dos originais: 15/02/2022

Aceitação para publicação: 21/03/2022

#### **Bianca Albuquerque Ruiz**

Ensino superior incompleto pelo Centro Universitário

Instituição: Centro Universitário UNIFACIG

Endereço: Rua Belo Horizonte, 322, Bairro Isidoro - Manhumirim, Minas Gerais

CEP: 36970000

E-mail: albuquerque.ruiz.bianca@gmail.com

#### **Ana Paula Coelho Marques**

Doutorado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Paraná

Instituição: Universidade Nilton Lins

Endereço: Campus Parque das Laranjeiras, Av. Professor Nilton Lins, 3259 Parque das Laranjeiras, Manaus, Amazonas, CEP: 69058-030

E-mail: apcoelhomarques@gmail.com

#### **Iane Santina Silva de Lima**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade de Rio Verde (UniRV/FAMEF)

Endereço: Av. Brasília, 2016 - St - Formosinha, Formosa - GO, CEP: 73813-010

E-mail: ianesantinas@gmail.com

#### **Igor Faria Reis**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Vila Velha (UVV)

Endereço: Avenida Comissário José Dantas de Melo, 21, Vila Velha - ES, CEP: 29102-920

E-mail: igorfaria09@hotmail.com

#### **Mábio Guerra Braga**

Pós-graduado em Farmacologia Clínica e Atenção Farmacêutica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Instituição: Universidade de Rio Verde

Endereço: GO-438, km 01, Dona Fíica - Goianésia, Goiás, CEP: 76380-000

E-mail: mabio\_guerra@hotmail.com

#### **Samara Cristina de Castro**

Ensino superior incompleto pelo Centro Universitário Barão de Mauá

Instituição: Centro Universitário Barão de Mauá

Endereço: Rua Cesário Motta, 430, apto 43, Bairro Jardim Paulista - Ribeirão Preto, São Paulo, CEP: 14090052

E-mail: samaracristinadecastro13@gmail.com

**Thainara Liberato do Carmo**

Ensino superior incompleto pela Faculdade de Medicina do Mucuri  
Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - Faculdade de  
Medicina do Mucuri

Endereço: Rua Cruzeiro, 1, Bairro Jardim São Paulo - Teófilo Otoni, Minas Gerais  
CEP: 39803-371

E-mail: thainara.liberato.carmo@hotmail.com

**Diogo Pena Moreira**

Mestre em Gestão Integrada do Território e Médico Pediatra  
Instituição: Centro Universitário de Caratinga - UNEC

Endereço: Rua Niterói, s/n - Nossa Sra. das Graças, Caratinga, Minas Gerais  
CEP: 35300-345

E-mail: diogomed02@hotmail.com

**RESUMO**

Ampliar o conhecimento sobre a depressão infanto-juvenil e seu correto manejo, com finalidade de potencializar o diagnóstico e tratamento e conseqüente redução do seu impacto no futuro desses pacientes. Essa doença apresenta-se como umas das principais causas de transtorno mental nesta faixa-etária, contudo não é amplamente estudada e divulgada suas conseqüências. Para diagnóstico aplica-se o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V), onde são utilizados diversos critérios, como humor deprimido, alteração no ciclo sono-vigília, perda ou ganho de peso, entre outros. Porém em crianças é mais difícil de ser fechado, uma vez que elas não conseguem expressar muito bem seus sentimentos e emoções, sendo importante grande participação da família nesta etapa. Sua terapêutica é baseada em uma abordagem multidisciplinar, sendo a principal medida a Terapia cognitivo-comportamental (TCC). Casos em que somente a TCC for suficiente, deve-se partir para o uso de medicamentos antidepressivos. Logo, a carência de estudos acaba por afetar o correto diagnóstico e conseqüente desfecho desfavorável da doença em alguns casos, apesar de apresentar tratamento bastante eficaz. Conclui-se que a abordagem precoce com adequada intervenção é de suma importância para gerar a mínima repercussão da vida desses jovens.

**Palavras-chave:** depressão, infanto-juvenil, pediatria.

**ABSTRACT**

To increase knowledge about childhood depression and its correct management, with the aim of enhancing diagnosis and treatment and consequent reduction of its impact on the future of these patients. This disease presents itself as one of the main causes of mental disorder in this age group, however its consequences are not widely studied and publicized. For diagnosis, the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) is applied, where several criteria are used, such as depressed mood, alteration in the sleep-wake cycle, weight loss or gain, among others. However, in children it is more difficult to be closed off, since they cannot express their feelings and emotions very well, and it is important for the family to participate in this stage. Its therapy is based on a multidisciplinary approach, the main measure being Cognitive Behavioral Therapy (CBT). In cases where CBT alone is sufficient, antidepressant medication should be used. Therefore, the lack of studies ends up affecting the correct diagnosis and consequent unfavorable outcome of the disease in some cases, despite presenting a very effective treatment. It is concluded that the early approach with adequate intervention is of paramount importance to generate the minimum repercussions of the lives of these young people.

**Keywords:** depression, childhood, pediatrics.

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão é considerada uma das doenças mais incapacitantes e acomete pessoas de diferentes classes sociais, etnias e idades. Nesse sentido, os prejuízos decorrentes da doença interferem em todas as esferas da vida do indivíduo, como escola, trabalho e relacionamentos. É um transtorno mental comum, e a estimativa mundial é de que mais de 300 milhões de pessoas sofrem de depressão (BORGES & PACHECO, 2018).

A depressão infanto-juvenil tem sido instrumento de interesse na classe acadêmica em virtude do aumento da sua prevalência e relevância para a sociedade. Segundo Marinho (2020), estima-se que essa patologia afeta 3% da população infantil brasileira. Esse dado reforça a importância e a necessidade de compreender as características dessa patologia, a fim de que se possa diagnosticá-la de forma precoce, visando um menor impacto na vida da criança.

Segundo Borges & Pacheco (2018), o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014) não apresenta critérios diagnósticos específicos para avaliação da depressão em crianças e adolescentes, mas caracteriza o transtorno depressivo como um estado de tristeza persistente, anedonia (perda de interesse ou prazer em atividades anteriormente consideradas prazerosas), alterações no apetite e no padrão de sono (aumento ou diminuição), dificuldade de concentração e tomada de decisões, sentimento de culpa e inutilidade, desesperança, pensamentos negativos e ideação suicida por no mínimo, um período de duas semanas consecutivas.

Sabe-se, entretanto, que os fatores relacionados à depressão infanto-juvenil envolvem aspectos genéticos, individuais e ambientais, destacando-se o sexo, histórico de transtorno mental familiar, presença de violência comunitária e familiar (incluindo o *bullying* e o *cyberbullying*), configuração e organização familiar (BORGES & PACHECO, 2018; THIENGO et al., 2014; WENDT, 2021).

Os sintomas da depressão em crianças e adolescentes nem sempre são de fácil observação, já que incluem aspectos internalizantes, o que dificulta sua observação e diagnóstico. A depressão infanto-juvenil pode, segundo Borges et al. (2017), ser avaliada a partir de indicadores relacionados ao transtorno, tais como principais sintomas da depressão, solidão, desamparo, autoestima, autoconceito, desesperança e autoeficácia.

Segundo Gusmão et al (2020), no que tange ao manejo do tratamento da depressão infantil, se faz necessário um acompanhamento multiprofissional com a abordagem da Terapia

Cognitivo Comportamental (TCC) e o tratamento farmacológico com os Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRSs). Esses tratamentos, quando bem planejados e executados, proporcionam melhora no quadro psicológico e reduz as chances de recorrência dos episódios depressivos.

Visto a importância da problemática apresentada, o presente artigo busca compreender e caracterizar a depressão infanto-juvenil, a partir de uma revisão de literatura acerca do seu diagnóstico e tratamento na população infanto-juvenil.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Transtornos relacionados à saúde mental, com destaque para depressão, adquiriram maior visibilidade e relevância no meio científico na década de 1970, época na qual aumentou o interesse sobre o acometimento desse distúrbio entre as crianças. (NAKAMURA, 2007).

A saúde mental infantil teve uma inclusão tardia em debates e ações governamentais por diversas razões. O primeiro fator foi a grande diversidade de assuntos atrelados à saúde mental infantil, muitos deles ainda muito pouco explorados. Ademais, o diagnóstico adequado depende de métodos que abrangem, além das crianças, fontes como família, pessoas do âmbito escolar e cuidadores. O segundo ponto está atrelado às especificações sobre características, prejuízos e consequências futuras. O terceiro é acerca da limitada quantidade de evidências e pesquisas científicas de longo prazo sobre a eficácia, validade e benefícios dos tratamentos da depressão nessa fase da vida visto que, os critérios diagnósticos atuais, como o DSM-IV, não apreciam de forma específica à infância, mas sim de forma ampla de todas as idades. Um quarto quesito de grande importância é a dificuldade de inserção na rotina de cuidados da agenda de saúde pública, a inclusão da saúde mental infantil (COUTO; DUARTE; DELGADO, 2008).

Em 2003, na América Latina e Caribe, apenas 10 estudos epidemiológicos utilizavam métodos protocolares, os quais revelaram taxas de prevalência de transtornos mentais entre 15 e 21% (DUARTE, 2003). Entre 1980 e 2006, no Brasil, nove publicações reportaram taxas entre 12,6 a 35,2% quando consideradas as informações fornecidas pelos pais ou a própria criança; já quando utilizou de entrevistas diagnósticas constatou-se valores entre 7 e 12,7% (PAULA; DUARTE; BORDIN, 2007; FLEITLICH-BILYK; GOODMAN, 2004).

A principal estratégia de saúde pública no Brasil que visa acolher pacientes infanto-juvenil com transtornos de saúde mental é o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), a implantação desses centros em todo o Brasil, em 2002, corroborou a grande necessidade de cuidados destinados à saúde de crianças e adolescentes com transtornos mentais (CARVALHO, 2014).

Os transtornos mentais mais recorrentes nos CAPSi são ansiedade, com cerca de 5,2 a 6,2% de prevalência, problemas de conduta e comportamento, com 4,4 a 7,0%, hiperatividade, com 1,5 a 2,7% e a depressão, com 1,0 a 1,6% (BRASIL, 2013). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), metade de todos os transtornos de saúde mental começa aos 14 anos e a depressão se manifestou como o principal problema de saúde entre os adolescentes (WHO, 2014). Em crianças até 6 anos de idade, a prevalência chegou em cerca de 1 a 2% porém, quando alcançada a adolescência esse valor sobe para 4 a 10% (GOODMAN, 2004). A depressão foi irrogada como o principal motivo de incapacidade nesta faixa etária sendo que, no Brasil, o suicídio foi a segunda maior causa de morte entre meninos de 15 e 24 anos e entre meninas ficou como a terceira causa (NOTO, 2014; BRASIL, 2010).

## 2.1 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da depressão infantil é difícil de ser realizado quando comparado aos adultos, assim, torna-se mais fácil de ser detectado após o início educacional (JEFFREY, 2003, apud MARINHO, 2020). Isto é, as crianças não conseguem mostrar verbalmente os sentimentos e emoções, sendo necessário avaliar a linguagem corporal delas, o olhar, a expressão facial, a postura corporal e os gestos. Contudo, essa análise pode confundir o diagnóstico da depressão com alguma outra patologia (RAMOS, 2018).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), para o diagnóstico de depressão infanto-juvenil aplica-se o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos mentais (DSM – V), contudo, lembrando que as manifestações dos sintomas podem ser manifestadas de formas diferentes de como ocorre nos adultos. Dessa forma, para ser diagnosticado é necessário apresentar cinco ou mais sintomas durante duas semanas, em que os sintomas podem ocorrer todos os dias ou na maioria deles, ocasionando algum prejuízo funcional ou social. Os sintomas incluem humor deprimido, na qual, nas crianças pode ser humor irritável; aumento do desinteresse de praticar atividades; ganho e perda de peso; insônia ou hipersonia; agitação ou retardo psicomotor; fadiga e perda de energia; sentimento de inutilidade ou culpa excessiva; dificuldade para concentrar e pensar; pensamentos de morte recorrentes.

Ainda que para o diagnóstico em crianças e adolescentes utiliza-se o mesmo critério que para adultos, a clínica ainda pode apresentar algumas divergências, principalmente em relação às crianças menores de 12 anos, as quais podem apresentar os seguintes sintomas: dor abdominal, cefaleia, náuseas, dores em membros inferiores, choro fácil, comportamento de roer unhas ou morder lápis, mutismo seletivo abrupto, maneirismos e tiques, distúrbios do sono,

enurese noturna, recusa em ir à escola, dificuldades escolares e queda do rendimento escolar, agitação, irritabilidade, agressividade e comportamento opositor (SBP, 2019).

## 2.2 PROGNÓSTICO

Como já mencionado, o transtorno mental da depressão é uma doença tratável. Apesar de difícil diagnóstico, o prognóstico é considerado positivo, visto que é possível haver uma intervenção e acompanhamento, com a participação da família, equipes de saúde multidisciplinares e em parceria com a escola, acarretando uma nova oportunidade para um futuro adulto totalmente sociável, estável emocionalmente e capaz (CAMARGO, 2019).

Quanto mais precocemente a criança ou adolescente for diagnosticado, maiores serão as chances do seu tratamento ser mais eficaz, assim como de uma vida adulta sem a doença de forma agravada ou até mesmo, em casos mais graves, ocasionando no suicídio do infanto-juvenil (CAMARGO, 2019).

Como são vários os fatores que podem ser motivadores dessa patologia, tanto fatores biológicos como ambientais, questões familiares, bullying, questões de gênero, maus tratos, abusos físicos, perdas significativas e outros, nota-se a importância da vigilância dos sinais por todos os meios de vivência da criança, para que haja esse diagnóstico precoce, potencializando suas chances futuras (FERNANDES; MILANIS, 2018).

Um diagnóstico precoce reduz possíveis danos já acarretados pela depressão, pois a depressão infanto-juvenil tem o poder de prejudicar várias áreas do desenvolvimento de uma criança, com base no diagnóstico, que deve ter como premissa básica uma profunda avaliação da sintomatologia, tornando possível o tratamento. Outro empecilho para o tratamento é que, como é uma doença mental pouco pesquisada empiricamente, os tratamentos eficazes para tal são pouquíssimos (FERNANDES; MILANIS, 2018).

## 2.3 TRATAMENTO

A depressão infanto-juvenil envolve fatores cognitivos, comportamentais e fisiológicos, sendo assim, quando não tratada, é capaz de ocasionar prejuízo em múltiplas áreas do desenvolvimento da criança e do adolescente (ALEXANDRE; VIEIRA; FERREIRA, 2019). Porém, mediante correta e precoce intervenção, é possível otimizar a capacidade adaptativa, minimizar o sofrimento e gerar ajuste sócio emocional aos pacientes dessa faixa etária (RAMOS, 2018).

A primeira etapa para implementação de tratamento adequado para depressão em crianças e adolescentes, é a avaliação de aspectos que abrangem os campos físico, psíquico e

familiar dos indivíduos acometidos, a fim de rastrear possíveis comorbidades, como perturbação do comportamento, hiperatividade e déficits de atenção que, comumente, encobrem a depressão na infância e na adolescência (MARINHO, 2020).

O pilar do tratamento da depressão infanto-juvenil envolve as psicoterapias e, em alguns casos, o campo medicamentoso. Há variadas psicoterapias disponíveis, das quais destacam-se a TCC, terapia interpessoal, terapia psicanalítica e treino de competências sociais (RAMOS, 2018).

Estudos realizados evidenciam que o tratamento de primeira linha para a depressão infanto-juvenil é a TCC (ALEXANDRE; VIEIRA; FERREIRA, 2019). Essa ferramenta aborda a depressão a partir do contexto, do ambiente e das relações que o paciente possui. Baseia-se na presunção de que o indivíduo desenvolve doença psíquica devido à construção, ao longo da vida, de padrões equivocados de pensamentos, crenças e esquemas desadaptativos. Dessa forma, a TCC estimula o paciente a identificar esses padrões, sentimentos e comportamentos e possibilita construção de avaliações mais realísticas e adaptativas (GUSMÃO et al, 2020).

Quando os sintomas da depressão infantil são incapacitantes ou não apresentam melhora após cerca de seis sessões de psicoterapia, deve-se pensar na implementação de antidepressivos. Contudo, é necessário discutir com os pais a respeito da eficácia desses medicamentos na infância e informar sobre o risco de ideação suicida e aumento do distúrbio comportamental durante o início do uso. Mediante isso, se o médico decidir iniciar o antidepressivo, deve rever a criança semanalmente durante o primeiro mês, para controle do surgimento dos possíveis efeitos prejudiciais citados. O antidepressivo de escolha é a fluoxetina, sendo a dose inicial diária de 10 mg, porém, pode-se, posteriormente, titular para 20 mg, caso necessário (FAZELI, 2017).

Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRSs), possuem margem terapêutica ampla, são relativamente fáceis de administrar. Além disso, os antidepressivos tricíclicos apontam efeito abaixo do esperado em crianças e adolescentes, com seus efeitos colaterais mais acentuados (GUSMÃO et al, 2020).

Visando uma terapêutica eficaz e minimização da possibilidade de recaída, é essencial o envolvimento familiar ao longo de todo o processo e, para isso, é importante que os pais ou responsáveis sejam estimulados a possuir amplo conhecimento sobre os comportamentos, sentimentos e pensamentos negativos que permeiam a problemática da criança e do adolescente (RAMOS, 2018).



## 2.4 CONSEQUÊNCIAS

Existem inúmeras causas que dão origem à depressão na infância, podendo ser elas a culpa, ansiedade, problemas familiares, desamparo e outros. Porém, durante a adolescência os sintomas se diferenciam um pouco, são eles: desadaptação ao grupo de amigos, orientação sexual, sentimentos de sobrecarga, baixa autoestima, problemáticas familiares, dentre outros menos comuns. A depressão é uma doença mental que tem tratamento que piora diariamente caso não diagnosticada, gerando problemas no futuro e é preocupante que nas escolas o índice de infanto-juvenis com depressão vem aumentando gradativamente ao longo dos anos (NASCIMENTO; ARAÚJO, 2019).

Crianças e adolescentes são indivíduos vulneráveis à depressão, esse transtorno mental apresenta-se de formas variadas comprometendo a saúde física e mental daquele que a manifesta, podendo levar à consequências ainda maiores em que tem-se no suicídio, em casos mais graves, caso a depressão não seja diagnosticada de maneira correta e eficaz por equipe de saúde capacitada para diagnosticar e realizar acompanhamento do infanto-juvenil (MASCI, 2000 *apud* PERON *et al*, 2008).

O suicídio é uma tática usada para combater a dor de forma nobre, ocorre quando o indivíduo tem outros meios de comunicar a dor, use uma variedade de situações para envolver sua dor e isolamento, por meio de vários sinais. Isso não acontece de uma forma particular, o que torna este tópico uma discussão trata-se do bem-estar dos responsáveis pelo órgão dirigente da rede pública serviço cívico (SAMPAIO, 1989 *apud* COSTA, 2012).

Outras atitudes manifestadas na depressão do infanto-juvenil são o isolamento social, distanciamento social e ruptura de vínculos. Isso ocorre tanto no meio escolar, quanto no meio social e familiar, com sintomas de apatia e falta de sociabilidade. Outro mecanismo de fuga do sofrimento utilizado por esses jovens é o uso de entorpecentes, tanto de origem legal, como o álcool, quanto de origens ilegais como narcóticos. São indivíduos cercados por diferentes situações e contextos, mas suas ações são sinais de pedido por ajuda ou de provocação frente às suas vivências e construção de seu próprio desenvolvimento ao longo da vida (NASCIMENTO; ARAÚJO, 2019).

No cotidiano da escola, podem ser observados comportamentos e atitudes agressivos, distantes ou muito retraídos. Outra consequência é o baixo desempenho escolar. Há casos de depressão na escola que comumente é confundido com indisciplina, acarretando ações disciplinares ao invés de ajudar (NASCIMENTO, 2020).



### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o exposto, é importante o reconhecimento e adequado manejo da população infanto-juvenil acerca da depressão, para que esta doença tenha o menor impacto possível no desenvolvimento normal destes pacientes. O diagnóstico é mais difícil de ser firmado em crianças quando comparados a população adulta, necessitando de uma abordagem abrangente, com informações vindas da família sobre o comportamento do menor. A terapêutica envolve uma abordagem multiprofissional, com ênfase para Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), além do tratamento medicamentoso. Caso não seja conduzida de forma correta o prejuízo futuro compromete tanto a saúde física quanto mental do paciente. Dessa maneira, o planejamento de intervenções que visem uma correta identificação e abordagem precoce desses pacientes, apresenta benefícios incontestáveis.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, K. S. M.; VIEIRA, L.D.S.; FERREIRA, R. B. **Depressão Infantil**. 2019. 8 f. Dissertação (Graduação em Odontologia) – Instituto de Biociências, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Distrito Federal, 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: NASCIMENTO, M. I. C. et al. Porto Alegre: Artmed, 2014, 992 p.
- BORGES, L.; BAPTISTA, M.N.; SERPA, A.L.O. Structural analysis of depression indicators scale-children and adolescents (BAID-II): A bifactor-ESEM approach. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 545-552. 2017.
- BORGES, L.; PACHECO, J.T.B. Sintomas depressivos, autorregulação emocional e suporte familiar: um estudo com crianças e adolescentes. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 3 supl., p. 132-148, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde mental**, n. 34, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Diretrizes Nacionais para Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens**, 2010.
- CAMARGO, G. A. et al. Causas de depressão em crianças e adolescentes. **Revista Educação em Saúde**. v. 7, supl. 1: p. 189-199, 2019.
- CARVALHO, I.L.N. et al. CAPS i: avanços e desafios após uma década de funcionamento. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**. v.6, n.14: p.42-60, 2014.
- COSTA, I. A. N. C. da. **Adolescência: ideação suicida, depressão, desesperança e memórias autobiográficas**. 2012. 160 f. Dissertação (Mestrado em psicologia) - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, 2012.
- COUTO, M.C.V.; DUARTE, C.S.; DELGADO, P.G.G. A saúde mental infantil na saúde pública brasileira: situação atual e desafios. **Brazilian Journal of Psychiatry**. v.30, n.4: p.384-389, 2008.
- DUARTE, C. et al. Child mental health in Latin America: present and future epidemiologic research. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**. v.33, n.3: pág. 203-222, 2003.
- FAZELI, J. C. M. Depressão em crianças. **RACGP**. v. 46, ed. 12, p. 1-8, 2017.
- FERNANDES, A. M.; MILANI R. G. A etiologia e o tratamento da depressão infantil: uma revisão da literatura. **Revista Cesumar**. v.1, n.3: p. 1-6, 2008.
- FLEITLICH-BILYK, B.; GOODMAN, R. Prevalência de transtornos psiquiátricos de crianças e adolescentes no sudeste do Brasil. **Jornal da Academia Americana de Psiquiatria Infantil e Adolescente**. v.43, n.6: pág.727-734, 2004.
- GOODMAN, R.; SCOTT, S. **Psiquiatria infantil**. São Paulo: ROCA, 2004.

GUSMÃO, A, B. et al. Tratamento da depressão infantil: atuação multiprofissional do psicólogo e do farmacêutico. **Temas em Saúde**. v. 20, n. 1, p.428-450, 2020. Disponível em: <http://temasemsaude.com/edicao-v-20-n-1/>. Acesso em: 11 de fev. 2022.

MARINHO, P. R. R. Depressão infantil: contribuições da psicoterapia clínica cognitivo-comportamental. **Revista Saúde em Foco**. p. 27-38. 2020.

NAKAMURA, E.; SANTOS, J.Q. Depressão infantil: abordagem antropológica. **Revista de saúde pública**. v.41, p.53-60, 2007.

NASCIMENTO, G. M. **Dificuldades de aprendizagem e depressão infanto juvenil no contexto escolar: intervenções**. Orientadora: Dra. Simone Costa de Almeida. 2020. 48 p. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Especialização em Gestão de Projetos Sociais: formulação e monitoramento, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2020.

NASCIMENTO, L.B.; ARAÚJO, K. S. S. Depressão infanto juvenil: causas e consequências na vida social dos alunos da Robertinho. **Grupo de Geotecnologias, Educação e Contemporaneidade**. p. 282, 2019.

NOTO, A.S. **Trajatória de vida de adolescentes com sintomas de depressão atendidos em um CAPSi**. 2014. 130 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2014.

PAULA, C.S.; DUARTE, C.S.; BORDIN, I.A.S. Prevalência de problemas de saúde mental em crianças e adolescentes da periferia da cidade de São Paulo: necessidades de tratamento e avaliação da capacidade do serviço. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.29, p.11-17, 2007.

PERON, A. P. et al. Aspectos biológicos e sociais da depressão. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. v.8, n.1: p.45-48, 2004.

RAMOS, V. A. B. Depressão na infância e adolescência. **O portal dos psicólogos**. p. 1-22, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP. Documento Científico. **Depressão na infância e adolescência**. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, Rio de Janeiro, n. 8, p. 1-6, 2019.

THIENGO, D.L.; CAVALCANTE, M.T.; LOVISI, G.M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 360-372. 2014.

WENDT, G.W. Associations between cyberbullying victimization and depressive symptoms in early adolescence. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 2, p. 157-161. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade**. Geneva, 2014.