

## Fatores que influenciam a ocorrência do transtorno depressivo em crianças e adolescentes

Factors that influence the occurrence of depressive disorder in children and adolescents

Factores que influyen en la aparición del trastorno depresivo en niños y adolescentes

Recebido: 16/04/2022 | Revisado: 23/04/2022 | Aceito: 14/05/2022 | Publicado: 19/05/2022

**Ana Cláudia Maia Mendonça da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2719-9446>  
Universidade Evangélica de Goiás UniEVANGÉLICA, Brasil  
E-mail: [anacmmendonca@gmail.com](mailto:anacmmendonca@gmail.com)

**Lara Gomes Nery**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7568-8987>  
Universidade Evangélica de Goiás UniEVANGÉLICA, Brasil  
E-mail: [laragnery@gmail.com](mailto:laragnery@gmail.com)

**Gabriela Ramos Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7036-6743>  
Universidade Evangélica de Goiás UniEVANGÉLICA, Brasil  
E-mail: [gabi28rr@hotmail.com](mailto:gabi28rr@hotmail.com)

**Gustavo Silva Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6486-2759>  
Universidade Evangélica de Goiás UniEVANGÉLICA, Brasil  
E-mail: [gustavosilvaoliveiram@gmail.com](mailto:gustavosilvaoliveiram@gmail.com)

**Rodolfo Lopes Vaz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1453-8835>  
Universidade Evangélica de Goiás UniEVANGÉLICA, Brasil  
E-mail: [rodolfo236vaz@gmail.com](mailto:rodolfo236vaz@gmail.com)

**Jalsi Tacon Arruda**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7091-4850>  
Universidade Evangélica de Goiás UniEVANGÉLICA, Brasil  
E-mail: [jalsitacon@gmail.com](mailto:jalsitacon@gmail.com)

### Resumo

A depressão afeta todas as faixas etárias e vem sendo cada vez mais observada em crianças e adolescentes. Os sintomas mais observados nessa população são a queda do rendimento escolar, tristeza e isolamento, que se intensificam prejudicando o desenvolvimento e contribuindo para a incapacidade humana. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo identificar os principais fatores para a ocorrência do transtorno depressivo infantil, buscando fatores influenciadores, tanto intrínsecos quanto extrínsecos a criança e ao adolescente. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa, realizada a partir de dados disponíveis no PubMed, SciELO e Google Acadêmico, utilizando os termos MeSH do PubMed: “Depressive disorder”, “Depressive symptoms”, “Children”, “Adolescents” na qual foram selecionados 23 artigos. Existem diversos fatores de riscos que podem levar a criança e o adolescente a desenvolver o transtorno depressivo. A falta de afeto dos familiares, convivência com um dos pais depressivos, os estressores ambientais, como o abuso sexual e o físico e a perda de um ente querido são alguns desses fatores. Identificar a síndrome depressiva infantil é fundamental devido à necessidade de intervenções, emprego de técnicas de tratamentos e prevenção de problemas posteriores possibilitando assim, uma qualidade de vida maior para esse futuro adulto.

**Palavras-chave:** Comportamento infantil; Depressão infanto-juvenil; Transtorno depressivo; Transtornos de comportamento infantil.

### Abstract

Depression affects all age groups and has been increasingly observed in children and adolescents. The symptoms most observed in this population are the drop in school performance, sadness and isolation, which intensify, impairing development and contributing to human disability. Thus, the present study aims to identify the possible causes for the occurrence of childhood depressive disorder, looking for influencing factors, both intrinsic and extrinsic to children and adolescents. For this, an integrative review was carried out, based on data available in PubMed, SciELO and Google Scholar, using the MeSH terms from PubMed: “Depressive disorder”, “Depressive symptoms”, “Children”, “Adolescents” in which 23 articles were selected. There are several risk factors that can lead children and adolescents to develop depressive disorder. The lack of affection from family members, living with a depressive parent, environmental stressors such as sexual and physical abuse and the loss of a loved one are some of these factors.

Identifying childhood depressive syndrome is essential due to the need for interventions, use of treatment techniques and prevention of later problems, thus enabling a better quality of life for this future adult.

**Keywords:** Child behavior; Childhood depression; Depressive disorder; Child behavior disorders.

### Resumen

La depresión afecta a todos los grupos de edad y se ha observado cada vez más en niños y adolescentes. Los síntomas más observados en esta población son el descenso del rendimiento escolar, la tristeza y el aislamiento, que se intensifican, perjudicando el desarrollo y contribuyendo a la discapacidad humana. Así, el presente estudio tiene como objetivo identificar las posibles causas para la aparición del trastorno depresivo infantil, buscando factores que influyan, tanto intrínsecos como extrínsecos a los niños y adolescentes. Para ello, se realizó una revisión integradora, con base en los datos disponibles en PubMed, SciELO y Google Scholar, utilizando los términos MeSH de PubMed: “Depressive Disorder”, “Depressed syndrome”, “Children”, “Adolescents”. Existen varios factores de riesgo que pueden llevar a los niños y adolescentes a desarrollar un trastorno depresivo. La falta de afecto por parte de los familiares, vivir con un padre depresivo, estresores ambientales como el abuso sexual y físico y la pérdida de un ser querido son algunos de estos factores. Identificar el síndrome depresivo infantil es fundamental por la necesidad de intervenciones, uso de técnicas de tratamiento y prevención de problemas posteriores, posibilitando así una mejor calidad de vida de este futuro adulto.

**Palabras clave:** Comportamiento infantil; Depresión infantil; Desorden depresivo; Trastornos del comportamiento infantil.

## 1. Introdução

O termo depressão foi usado pela primeira vez em 1680 com a finalidade de designar um estado de desânimo ou perda de interesse. Porém, o termo foi incorporado ao dicionário apenas em 1750 por Samuel Johnson (Yoon, 2017; Plastina & Oliveira, 2021). Os transtornos depressivos estão incluídos em um grupo de doenças com grande número de casos e crescente prevalência. Os transtornos depressivos afetam pessoas de todas as idades e a incidência tem ficado maior a cada dia. Esses transtornos apresentam sintomas que abrangem não só o psicológico, mas aspectos comportamentais, fisiológicos, sociais e econômicos, e como exemplos dos sintomas podem ocorrer a perda de apetite, humor deprimido, insônia, sentimento de culpa excessiva, de inutilidade, baixa autoestima e retardo psicomotor (Weersing et al., 2017; Canals & Sans et al., 2018).

A depressão infantil apresenta-se como um transtorno de humor muito comum entre crianças na atualidade (Antunes et al., 2016). Em geral, a maioria das pessoas apresentam o pensamento errôneo de que a infância é um período feliz, livre de preocupações ou de responsabilidades (Silva et al., 2019). No entanto, pesquisas têm demonstrado que crianças também sofrem de depressão, que se sentem tristes em função de perdas e apresentam manifestações de raiva resultante de frustrações. Para se caracterizar como um quadro de depressão, esses sentimentos dependem da intensidade, da persistência além da presença de outros sintomas simultâneos (Yoon, 2017).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM-5, 2014) são classificados como problemas cuja característica mais marcante é a presença da tristeza e irritabilidade, junto de alterações somáticas e cognitivas que afetam o funcionamento do indivíduo (Rentz-Fernandes et al., 2017; Silva et al., 2019). O aumento do número de casos de crianças e adolescentes com quadros depressivos também é preocupante (Bevan Jones et al., 2018). A Organização Mundial de Saúde divulgou que em 10 anos o número de crianças diagnosticadas com depressão na idade entre 6 e 12 anos aumentou de 4,5% para 8% (Canals-Sans et al., 2018). No Brasil, os estudos relacionados a depressão infantil ainda são muito escassos, mas estima-se que a incidência do transtorno nos jovens entre 0 e 17 anos é de 1% a 3%, atingindo por volta de 8 milhões de crianças (Souza & Rodrigues, 2020).

A manifestação clínica mais comum do transtorno depressivo em crianças de seis a sete anos, as pré-escolares, são sintomas físicos, tais como dores de cabeça e abdominais, fadiga e tontura (Werner-Seidler et al., 2017; Souza & Rodrigues, 2020; Alves et al., 2022). Essas queixas físicas, são seguidas por ansiedade (especialmente ansiedade de separação), fobias, agitação psicomotora ou hiperatividade, irritabilidade, diminuição do apetite com falha em alcançar o peso adequado e alterações do sono (Serrão et al., 2007; Loevaas et al., 2018; Chiu et al., 2019). Além disso, observa-se queda no rendimento

escolar (Souza & Rodrigues, 2020; Silva & Azevedo, 2022).

A identificação e avaliação desses transtornos é fundamental para intervir com técnicas para tratamento e prevenção de problemas posteriores, a fim de modificar a situação na qual a maioria dos jovens que sofrem de distúrbios mentais não conseguem ou não tem acesso a serviços especializados (Werner-Seidler et al., 2017; Silva et al., 2019). Ainda assim, considera-se que os episódios depressivos, quando vividos na infância e na adolescência, apresentam consequências duradouras, podendo afetar múltiplas funções e provocar danos psicossociais ao longo da vida (Rentz-Fernandes et al., 2017). Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo de identificar os fatores relacionados para a ocorrência do transtorno depressivo infantil, buscando fatores influenciadores, tanto intrínsecos quanto extrínsecos à criança e ao adolescente.

## 2. Metodologia

Foi realizado um estudo baseado na literatura disponível para construção desta revisão integrativa, que reuniu informações relevantes sobre a temática definida, discutindo os resultados observados com fundamento científico. Para isso, foi seguido o modelo de pesquisa teórico-metodológico proposto por Souza et al. (2010), no qual a pesquisa é dividida em 6 fases: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, e a apresentação da revisão integrativa. Levando em consideração esses elementos, a questão norteadora do estudo foi definida como: “Quais são as causas para a ocorrência do transtorno depressivo infantil”, dando ênfase nos fatores influenciadores, tanto intrínsecos quanto extrínsecos relacionadas à criança e ao adolescente.

As buscas pelos estudos foram realizadas nos bancos de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores que constam na plataforma MeSH do PubMed: “Depressive disorder”, “Depressive symptoms”, “Children”, “Adolescents”. Foram utilizados operadores Booleanos (and/or), e os termos em português, inglês e espanhol nas buscas. A estratégia de busca foi: (“depressivedisorder”[MeSHTerms] OR (“depressive”[AllFields] AND “disorder”[AllFields]) OR “depressivedisorder”[AllFields]) AND (“depression”[MeSHTerms] OR “depression”[AllFields] OR (“depressive”[AllFields] AND “symptoms”[AllFields]) OR “depressivesymptoms”[AllFields]) AND (“child”[MeSHTerms] OR “child”[AllFields] OR “children”[AllFields] OR “child s”[AllFields] OR “children s”[AllFields] OR “childrens”[AllFields] OR “childs”[AllFields]) AND (“adolescences”[AllFields] OR “adolescence”[AllFields] OR “adolescent”[MeSHTerms] OR “adolescent”[AllFields] OR “adolescence”[AllFields] OR “adolescents”[AllFields] OR “adolescent s”[AllFields]).

Não houve restrição de data de publicação dos estudos na seleção inicial dos artigos. Os critérios de inclusão foram: estudos primários originais que abordassem o tema proposto (ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte, estudo de caso-controle, relato de caso e revisão sistemática), disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos os artigos de opinião, carta ao editor, e que não atendessem aos critérios de inclusão acima. A coleta de dados e análises foram realizadas entre agosto de 2020 a fevereiro de 2022.

A primeira etapa foi identificar os estudos encontrados e se preenchiam os critérios estabelecidos, passando por uma seleção inicial das publicações, realizada com leitura do título e resumo disponível. Após essa etapa, os estudos previamente selecionados foram lidos na íntegra, empregando os critérios de inclusão e exclusão, para análise e obtenção das informações necessárias para a construção do presente estudo. Caso houvesse discordância entre os avaliadores sobre os critérios analisados, foi realizada discussão específica sobre o artigo em questão, confrontando ideias com base nos critérios adotados para a revisão.

Uma revisão integrativa sintetiza resultados obtidos em pesquisas, de maneira ordenada e abrangente, integrando o conhecimento sobre um determinado tema. Os estudos incluídos na presente revisão permitiram uma avaliação crítica do tema discutido, sendo possível identificar lacunas do conhecimento que poderão direcionar futuras pesquisas.

### 3. Resultados e Discussão

A sintomatologia depressiva na criança é muito diferente do cliente adulto e é de difícil reconhecimento uma vez que pode adotar diversas formas (Plastina & Oliveira, 2021). Em geral, a depressão infantil resulta de uma perda podendo esta perda ser real, por exemplo, a morte de um dos pais, ou simbólica, como por exemplo, quando os pais estão fisicamente presentes, mas não o estão emocionalmente (Gorhamet al., 2019). O grau de instrução dos genitores está ligado a condição financeira dos mesmos, e pesquisas indicam que quanto menor o grau de instrução dos pais menor será sua capacidade de instruir e relacionar-se com seus filhos, acarretando riscos para que a criança desenvolva o transtorno (Mota dos Santos et al., 2021).

Existem organizações depressoras típicas que favorecem o desenvolvimento da depressão na infância. Dentre essas variáveis pode-se destacar a regulação homeostática e fisiológica. Como exemplo disso, não deixar que a criança passe frio ou calor demais ou que se alimente apenas quando estiver com fome; diferenciação afetiva quando os pais ensinam aos filhos a expressar emoções correspondentes/adequadas, por exemplo quando o tio da criança faz uma visita e os pais sorriem para o tio e a criança aponta para ele; o vínculo seguro permite que a criança controle seu nível de estimulação e mantenha uma sensação de segurança; e a autoconsciência na diferenciação entre si e os outros. A convivência com um dos pais depressivos, os estressores ambientais, como o abuso sexual e o físico, e a perda de um ente querido podem ter grande influência no desenvolvimento da depressão infantil (Antunes et al., 2016; Chiu et al., 2019). Além disso, crianças que enfrentam doenças ou cirurgias graves também podem desenvolver o transtorno depressivo (Baptista et al., 2017).

Outro fator predisponente para a depressão na criança e no adolescente são as altas taxas de insatisfação corporal que podem ser esclarecidas pelo processo a partir do qual as pessoas passam a seguir padrões inadequados de alimentação e atividade física, contribuindo assim, para o aumento do peso e conseqüente insatisfação com o próprio corpo (Silva et al., 2019; Silveira & Figueiredo, 2021). Para as meninas, a vontade de melhorar sua imagem e deixar de ser alvo da sociedade por estar fora dos padrões são as principais motivações que levam a busca pela mudança em seus corpos, geralmente querendo ser/parecer mais magra. Entre os meninos, esta insatisfação pode ser explicada pela pressão que propõem o padrão de corpo musculoso e atlético (Bevan Jones et al., 2018; Silva et al., 2019).

A depressão infantil pode ser subdividida, de forma resumida, em duas classes: a unipolar e a bipolar, e diferenciar uma da outra pode não ser simples, mas é muito importante. A classe unipolar é marcada pelos sintomas presentes na depressão maior e na distímia: sentimento de inutilidade, desejo de morte, melancolia, sono excessivo ou ausência de sono, falta de ânimo (Serrão et al., 2007; Antunes et al., 2016). Já a classe bipolar está presente na depressão que possui grande variação, gerando a euforia, em que se ri e conversa muito, se tem elevada autoestima, podendo esse período durar algumas horas, alguns dias, dependendo do quadro e da causa (Carvalho et al., 2021).

Para a depressão bipolar, o uso de estabilizadores de humor é de suma importância no tratamento para que não haja piora do quadro da criança. Acontecem casos em que a criança possui um quadro unipolar e converte para um quadro bipolar, tornando o quadro mais difícil de ser tratado e podendo ser sinal de que não houve tratamento inicial ou este não foi eficaz (Chiu et al., 2019). O DSM-V traz uma importante informação sobre crianças que possuem descontroles de comportamento, irritabilidade e de humor, típicas da bipolaridade: essas crianças, ao entrarem na adolescência, têm enorme possibilidade de tornarem-se depressivas (Avanci et al., 2009; Canals-Sans et al., 2018; Carvalho et al., 2021).

Um dos principais sintomas da presença do quadro depressivo na criança, e algo imprescindível para detecção desse transtorno, é o retrocesso no desempenho escolar, pois a criança começa a ter falta de interesse e dificuldade para se concentrar nos conteúdos da escola (Werner-Seidler et al., 2017; Souza & Rodrigues, 2020). Dessa forma, em junção com outros fatores agravantes como dores físicas e fobias específicas, a criança pode isolar-se, recusar-se a ir à escola e ter dificuldades de relacionamento com os colegas (Plastina & Oliveira, 2021). A principal manifestação clínica nas crianças de até 6 anos de

idade são sintomas somáticos, tais como dores abdominais, fadiga, cefaleia e tontura e essas queixas, na maioria das vezes, são acompanhadas de diminuição do apetite, perda de peso, irritabilidade, alterações de sono e agitação psicomotora. Alguns sintomas atípicos incluem enurese, encoprese, comunicação deficiente, agressividade e movimentos repetitivos (Mota dos Santos et al., 2021, Silva & Azevedo, 2022).

No final da infância e início da adolescência ocorrem muitas pressões e tal fato é crucial para que esses jovens tenham maior propensão para a depressão e o suicídio (Bevan Jones et al., 2018). Por muitas vezes não sabem lidar com as adversidades e não tem o apoio desejado para encarar essas situações. Apesar das pesquisas apresentarem que o sexo feminino possui maior ideação suicida que o sexo masculino, a efetividade desse pensamento ocorre mais entre o sexo masculino (Siabato et al., 2017). A proporção é de quatro homens para cada mulher que comete suicídio (Avanci et al., 2009; Saad et al., 2020).

A fase da adolescência favorece as oscilações da autoestima por ser uma fase de importantes transformações psicossociais (Plastina & Oliveira, 2021). Decorrente desse processo, vários estudos apontam que mulheres apresentam mais depressão que homens. Esse fato pode ser decorrente da diferença de tratamento e de educação entre homens e mulheres (Silva et al., 2019). Desta forma, uma educação igualitária, que se reverta em direitos também iguais, entre meninos e meninas pode favorecer, ou deixar de prejudicar, psicologicamente as mulheres (Weersing et al., 2017). O índice de massa corporal (IMC), por exemplo, é indicativo de baixa autoestima, mas também a insatisfação com o próprio corpo, mesmo estando no peso adequado. O desenvolvimento de estratégias educacionais se faz necessário para estimular a conscientização dos adolescentes em adotar um estilo de vida mais saudável, com repercussões na saúde física e psicológica (Rentz- Fernandes et al., 2017).

Existe tendência de aumento da autoestima no decorrer da adolescência, porém alguns jovens podem não receber suporte adequado e tê-la reduzida (Bevan Jones et al., 2018). Segundo estudo realizado com aproximadamente 1000 adolescentes noruegueses, o aumento da autoestima durante o período da puberdade está relacionado a variáveis como uma boa relação com os pais e a prática de atividades físicas (Rentz-Fernandes et al., 2017).

A pessoa afetada pela depressão se percebe diferente e se sente discriminado não só por médicos, mas por familiares e amigos como pela sociedade em geral (Teodoro et al., 2010; Carvalho et al., 2021). Assim, os pais também precisam de uma ajuda psicológica para que tenha uma visão mais realista em relação ao seu filho, para que assim ele perceba a situação e trate desde o início (Silva et al., 2019). Entretanto, a religião pode ser um fator de piora nesse aspecto (Weersing et al., 2017; Roizblatt et al., 2018). A religiosidade e enfrentamento de doenças, sugerindo que a má interpretação de conceitos religiosos pode promover exclusão social e a não aceitação de tratamento por meio da medicina convencional. Isso leva a uma piora no prognóstico da criança, pois os pais fechados em suas crenças, podem ter dificuldades de aceitar o estado de seus filhos (Antunes et al., 2016; Chiu et al., 2019).

É importante ressaltar que a depressão não tem vínculo algum com déficit de capacidade, não torna a criança menos inteligente, a dificuldade no aprendizado pode ocorrer por consequência da falta de interesse, do sentimento de ser inútil e sem valor, além dos demais sintomas. O aprendizado é um aspecto necessário e universal para o desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e particularmente humanas (Gorham et al., 2019). Porém, há condições que podem atrapalhar no processo de aprendizagem, e uma dessas condições pode ser a depressão infantil. O professor com conhecimentos básicos sobre a depressão infantil e um olhar atento para o comportamento e desenvolvimento de seus estudantes, pode ser um agente chave na identificação de um possível contexto de depressão e no encaminhamento da criança para tratamento. Por outro lado, a falta de conhecimento e sensibilidade para esta doença pode levar o professor a considerar o aluno como apenas problemático, o que pode tardar muito a chegada da criança a especialistas para tratamento adequado (Alves et al., 2022).

De acordo com Siabato et al. (2017) há correlação entre ideação sintomas suicidas e depressivos. O humor negativo,

ineficácia e autoestima baixa correlacionam com ideação suicida. Foi apontado que pessoas que apresentam os sintomas de depressão relatam que sentem como se não tivessem controle efetivo sobre eventos importantes de suas vidas e se sentem desamparados, passando a considerar o suicídio como única saída para seus problemas (Silva et al., 2019). Comportamentos suicidas em homens geralmente estão relacionados a falhas no desempenho escolar e de trabalho e, portanto, com perda de autoestima, enquanto as mulheres disseram que os comportamentos são precedidos por problemas em seus relacionamentos interpessoais (Avanci et al., 2009; Werner-Seidler et al., 2017; Saad et al., 2020). Dessa forma, pode-se afirmar que os meios de ajudar o adolescente, como proteção, apoio social, autoestima, podem ser cruciais para evitar a depressão nesses jovens, ou pelo menos amenizar seus sintomas, dando a eles uma nova perspectiva de continuar vivendo.

Há diferença na apresentação dos sintomas depressivos em relação ao gênero. Ainda de acordo com a literatura, os meninos apresentam mais sintomas externalizantes, enquanto as meninas apresentam sintomas mais internalizantes e essa diferença entre os sexos pode estar relacionada a socialização, hormônios e/ou efeitos estressantes associados a adolescência (Silva et al., 2019). Outro ponto observado foram os sintomas externalizantes que envolvem impulsividade, agressão física ou verbal, agitação e provocação. A internalização pode ser observada como preocupação excessiva, afastamento, tristeza, timidez, insegurança e medo (Baptista et al., 2017).

Além disso, a falta de cuidado por parte dos pais leva o filho a entrar em um emaranhado de introjeções até que ele se perca. Experiências ruins internalizadas podem ser causadoras do desenvolvimento de ansiedade e fatores depressivos (Loevaas et al., 2018; Alves et al., 2022). Dificuldades de relacionamento em casa, na escola ou em outros ambientes sociais encabeçam a lista de prejuízos que a depressão pode causar em crianças e adolescentes (Silva et al., 2019). É possível perceber que filhos de pais alcóoltras têm maior taxa de ansiedade, depressão e baixa autoestima em comparação com filhos de pais não-alcóoltras (Omkarappa & Rentala, 2019).

Somado a este fator, foi possível perceber que pais com problemas de vícios em jogos tendem a maltratar os filhos que ficam com a saúde mental prejudicada. Isso porque esses grupos estão mais suscetíveis a se deparar com situações de distúrbios comportamentais (Plastina & Oliveira, 2021). Desse modo, as relações familiares desempenham um importante papel na mediação do funcionamento cognitivo e emocional de seus membros (Roizblatt et al., 2018). Com relação a autonomia, existem evidências claras de um aumento da tomada de decisões independentes pelos jovens, o que poderia gerar um maior número de conflitos na relação com os pais (Teodoro et al., 2010). Um estudo categorizou as famílias em três tipos, sendo que famílias categorizadas como sendo do Tipo I (alta afetividade e baixo conflito) possuem significativamente menos depressão do que as do Tipo II (alta afetividade e alto conflito) e III (baixa afetividade e alto conflito). Por estes resultados, pode-se perceber que as famílias com os níveis mais elevados de conflito se encontram entre aquelas com maiores níveis de depressão (Teodoro et al., 2010).

Também é possível perceber que a experiência de divórcios dos pais vivida por crianças, pode levar essas a assumirem responsabilidades excessivas e se preocupar com questões que dizem respeito a adultos, assim desenvolvendo maior risco de problemas de externalização (uso de álcool, violação das regras) e internalização (depressão, ansiedade) (Loevaas et al., 2018; Roizblatt et al., 2018; Omkarappa & Rentala, 2019). Ademais, as crianças que sofrem maus tratos estão em maior risco de desenvolver internalização dos sintomas durante a infância e adolescência. Dificuldades de relacionamento em casa podem ser um fator causal para o desenvolvimento de depressão em crianças (Gorham et al., 2019; Mota dos Santos et al., 2021). Em relação ao ambiente escolar e outros ambientes, muitos fatores foram analisados como responsáveis pelo desenvolvimento de fatores depressivos (Werner-Seidler et al., 2017; Alves et al., 2022).

Meninos apresentam ligeiramente mais distúrbios do sono que meninas (Silva et al., 2019). A par disso, foi ainda possível verificar que o índice de perturbação do sono diminuiu ao longo do ano letivo. De fato, o contexto escolar assume-se como um contexto extremamente estruturante pelas suas rotinas e regras e, principalmente, pelos seus horários. Além da

diminuição dos problemas de sono durante o período letivo, há uma diminuição da sintomatologia depressiva nesse mesmo período. Posto isso, é possível notar a presença desses dois quadros nessa faixa etária, bem como uma associação entre ambos (Serrão et al., 2007).

As abordagens de prevenção aos transtornos depressivos devem ser direcionadas para aqueles que têm um perfil de risco aumentado para o transtorno, como risco familiar ou pobreza ou que apresentam sintomas subclínicos (Roizblatt et al., 2018; Mota dos Santos et al., 2021). Por exemplo, crianças com dificuldade de aprendizagem e de leitura têm mais sintomas de depressão que as com o desenvolvimento normal, já que elas apresentam maior nível de ansiedade (Loevaas et al., 2018; Gorham et al., 2019). Além disso, crianças prematuras podem receber intervenções para evitar problemas e até mesmo salvar vidas no período neonatal que causam estresse no recém-nascido e esse estresse pode deixar a criança “vulnerável” durante o resto da vida. E há possibilidade de que os problemas perinatais influenciem o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, como depressão e esquizofrenia em adultos (Chiu et al., 2019).

Outro ponto importante é o fato de que alguns sintomas podem ocorrer de forma mais incisiva em faixas etárias mais jovens, como desinteresse por brincadeiras e trabalhos escolares, irritabilidade e hiperatividade, sintomas psicossomáticos (dores de cabeça), enurese, problemas com sono, choro e raiva (Serrão et al., 2007). Nesse estágio, a ideiação suicida é verbalizada como o desejo de dormir para sempre, de sair ou desaparecer (Baptista et al., 2017; Siabato et al., 2017; Saad et al., 2020).

Para Carvalho et al. (2021), com a pandemia da Covid-19, a depressão infantil pode ocorrer com mais frequência, mas ser percebida mais tardiamente pois, devido ao isolamento social, as crianças não puderam mais ir à escola, aulas de forma remota, e assim, ficando afastadas de seus colegas e professores. É fato que muitos pais passaram a ficar mais tempo em casa com o advento do home office, mas isso não significa mais tempo com os filhos, já que os pais que trabalham remotamente dedicam a maior parte de seu tempo diário ao trabalho. Não foi raro ver noticiários sobre o grande aumento nos índices de depressão neste tempo de isolamento social: a grande quebra de rotina, o medo da morte, a angústia em não poder conviver com as pessoas queridas, a incerteza de quando (e se) a vida voltará ao normal, são fatores que influenciam muito o bem-estar psíquico e emocional do ser humano (Almeida & Silva Júnior, 2021).

De acordo com Plastina e Oliveira (2021), para o diagnóstico precoce da depressão infanto-juvenil, é importante que médicos e psicólogos tenham acesso a informações e ferramentas de análise confiáveis e precisas. Entre as diversas ferramentas disponíveis para a detecção dos sintomas depressivos em crianças e adolescentes, os estudos mostram que os instrumentos: Escala Baptista de Depressão Infanto-Juvenil (EBADEP – IJ); Entrevista Semi-Estruturada para Diagnóstico em Psiquiatria da Infância, versão epidemiológica (K-SADS - *Eschedule for affective disorders and schizophrenia epidemiological version for school-age children*); Bateria de Avaliação de Indicadores da Depressão Infanto Juvenil (BAID-IJ) e Escala Revisada de Ansiedade e Depressão Infantil (RCADS - *Revised Child Anxiety and Depression Scale*), são os mais precisos, rápidos e facilmente aplicáveis para o diagnóstico da depressão infanto-juvenil. Além disso, os estudos enfatizam que a combinação destas e outras ferramentas de análise, entrevistas com familiares e análise emocional por psicólogos e psiquiatras, são os critérios mais indicados para um correto e cauteloso diagnóstico.

#### **4. Considerações Finais**

A depressão em crianças e adolescentes se mostra cada vez mais presente na sociedade. Traçar um perfil para as causas mais observadas da depressão infantil foram os fatores tanto intrínsecos, como ansiedade e internalização de sentimentos, quanto extrínsecos, crianças e adolescentes com pais separados ou que vivem em uma família monoparental e condições socioeconômicas baixas. Além disso, foi identificada uma tendência maior na presença do transtorno depressivo associado a fator de risco como a presença de pais com problema de saúde mental, estrutura familiar como pais separados ou

família monoparental, baixa autoestima, ansiedade, internalização de sentimentos, condição socioeconômica desfavorecida. Nesse sentido, a família, assume um caráter de proteção com o objetivo de prevenção as doenças emocionais para que, assim, os seus filhos não desenvolvam problemas psicológicos e, se surgirem, sejam capazes de ajudá-los na recuperação do seu bem-estar físico e emocional, de acordo com suas possibilidades.

Entende-se que o desespero e o desamparo são característicos dos distúrbios depressivos, e, portanto, os mais experimentados pelos pacientes com essa perturbação. Crianças com dificuldades de aprendizagem e baixo rendimento escolar, apresentam mais sintomas depressivos do que crianças sem dificuldades escolares. O declínio no desempenho escolar ocorre com muita frequência na criança deprimida e esse comportamento pode ser visto como um sinal ou um indicador de distúrbio depressivo. Embora o diagnóstico de depressão infantil não seja e nem deva ser papel dos educadores, a escola e o professor desempenham função extremamente relevante no reconhecimento dos sintomas de depressão, uma vez que a presença da depressão de fato interfere no rendimento do aluno e tende a influir no emprego de estratégias de aprendizagem.

Face ao exposto, urge a necessidade do desenvolvimento de programas e políticas públicas de saúde que englobem o contexto da vida infantil na comunidade e na escola, e da mídia, já que exercem força no comportamento e na vitimização da violência. O desafio se configura em apoiar as famílias a lidar com a violência, capacitando-as para serem consistentes as necessidades das crianças, seja através da proteção concreta da violência ou através do incremento da autoestima de seus filhos, orientando-os a lidar com os problemas.

## Referências

- Almeida, I. M. G., & Silva Júnior, A. A. (2021). Os impactos biopsicossociais sofridos pela população infantil durante a pandemia do COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(2), e54210212286. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12286>
- Alves, M. I., Felipe, A. O. B., & Moreira, D. S. (2022). Autolesão, ansiedade e depressão em adolescentes de uma escola de um município do sul de Minas Gerais, Brasil. *Research, Society and Development*, 11(3), e49411326776. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26776>
- Antunes, H. M., Campos, C. J. G., Lima, G. M. P. A., & Ferraz, I. L. G. (2016). Motivos e crenças de familiares frente ao tratamento do transtorno depressivo na infância: Estudo qualitativo. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21(2), 157-166. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160016>
- Avanci, J.; Assis, S., Oliveira, R., & Pires, T. (2009). Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 383-394. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200008>
- Baptista, M. N., Borges, L., & Serpa, A. L. O. (2017). Gender and Age-related Differences in Depressive Symptoms among Brazilian Children and Adolescents. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(68), 290-297. <https://doi.org/10.1590/1982-43272768201706>
- Bevan Jones, R., Thapar, A., Stone, Z., Thapar, A., Jones, I., Smith, D., & Simpson, S. (2018). Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review. *Patient education and counseling*, 101(5), 804-816. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.015>
- Canals-Sans, J., Hernández-Martínez, C., Sáez-Carles, M., & Arija-Val, V. (2018). Prevalence of DSM-5 depressive disorders and comorbidity in Spanish early adolescents: Has there been an increase in the last 20 years? *Psychiatry research*, 268, 328-334. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.023>
- Carvalho, T. C. F., Teixeira, Z. D., Vilela, P. R., & Santos, J. P. (2021). A depressão infantil e o pedagogo em cena. *Research, Society and Development*, 10(17), e04101724633. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24633>
- Chiu, T. F., Yu, T. M., Chuang, Y. W., Sun, K. T., Li, C. Y., Su, Y. C., & Kao, C. H. (2019). Sequential risk of depression in children born prematurely: A nationwide population-based analysis. *Journal of affective disorders*, 243, 42-47. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.019>
- DSM-5. *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Gorham, L. S., Jernigan, T., Hudziak, J., & Barch, D. M. (2019). Involvement in Sports, Hippocampal Volume, and Depressive Symptoms in Children. *Biological psychiatry. Cognitive neuroscience and neuroimaging*, 4(5), 484-492. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2019.01.011>
- Loevaas, M., Sund, A. M., Patras, J., Martinsen, K., Hjemdal, O., Neumer, S. P., Holen, S., & Reinjfell, T. (2018). Emotion regulation and its relation to symptoms of anxiety and depression in children aged 8-12 years: does parental gender play a differentiating role?. *BMC psychology*, 6(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0255-y>
- Mota dos Santos, J., Fabrício de Souza, J., Lima Ribeiro, C., D'arc Esmeraldo, J., Mendes do Nascimento, S. M., & Amorim Cruz Nascimento, P. (2021). Fatores de risco para a depressão infantil. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(67), 6839-6850. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i67p6839-6850>
- Omkarappa, D. B., & Rentala, S. (2019). Anxiety, depression, self-esteem among children of alcoholic and nonalcoholic parents. *Journal of family medicine and primary care*, 8(2), 604-609. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_282\\_18](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_282_18)

- Plastina, A. C. M., & Oliveira, R. S. (2021). A identificação da depressão infanto-juvenil: principais desafios encontrados na atenção primária à saúde. *Research, Society and Development*, 10(17), e160101724418. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24418>
- Rentz-Fernandes, A. R., Silveira-Viana, M., Liz, C. M., & Andrade, A. (2017). Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. *Revista de Salud Pública*, 19(1), 66-72. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.47697>
- Roizblatt, S. A., Leiva, F., Valentina, M., & Maida, S. A. M. (2018). Separación o divorcio de los padres. Consecuencias en los hijos y recomendaciones a los padres y pediatras. *Revista chilena de pediatría*, 89(2), 166-172. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018000200166>
- Saad, G., Monteiro, B. M. M., & Souza, J. C. (2020). Suicídio e comportamento autolesivo em crianças e adolescentes. *Research, Society and Development*, 9(10), e6989109012. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9012>
- Serrão, F., Klein, J. M., & Gonçalves, A. (2007). Qualidade do sono e depressão: que relações sintomáticas em crianças de idade escolar. *Psico-USF*, 12(2), 257-268. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712007000200014>
- Siabato Macias, E. F., Forero Mendoza, I. X., & Salamanca Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 51-61. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ADIS>
- Silva, G. A. C., Ala, G. R., Pina, G. C., Teixeira, L. S., Jorge, L. A., & Silva Junior, G. M. N. (2019). Causas de depressão em crianças e adolescentes. *RESU – Revista Educação em Saúde*, 7(sup.1), 189-199.
- Silva, J. S., & Azevedo, C. A. (2022). O impacto da depressão entre adolescentes no contexto escolar: uma revisão integrativa. *Revista Psicologia em Foco, Frederico Westphalen*, 14(20), 187-200.
- Silveira, M. M. S., & Figueiredo, E. F. G. (2021). Importância da alimentação saudável no tratamento da depressão em infanto-juvenil. *Research, Society and Development*, 10(16), e150101623740. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23740>
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Souza, S. C.; & Rodrigues, T. M. (2020). Depressão infantil: considerações para professores da educação básica. *Brazilian Journal of Development*, 6(6), 34326-34338. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-106>
- Teodoro, M. L. M., Cardoso, B. M., & Freitas, A. C. H. (2010). Afetividade e conflito familiar e sua relação com a depressão em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 324-333. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200015>
- Weersing, V. R., Jeffreys, M., Do, M. T., Schwartz, K. T., & Bolano, C. (2017). Evidence Base Update of Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Depression. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology. American Psychological Association, Division* 53, 46(1), 11–43. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1220310>
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Cleave, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 51, 30–47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>
- Yoon, S. (2017). Child maltreatment characteristics as predictors of heterogeneity in internalizing symptom trajectories among children in the child welfare system. *Child abuse & neglect*, 72, 247–257. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.08.022>