



20.MEDIDAS PREVENTIVAS PARA O COMBATE DA DEPRESSÃO INFANTIL PREVENTIVE MEASURES FOR COMBATING CHILDHOOD DEPRESSION

EIXO: Saúde Mental

Sabrina Abrao Matos

Graduanda de medicina da Universidade de Rio Verde - campus Goiânia (UniRV).

Jessane Thifanny de Lima

Pós-graduanda em Auditoria em Enfermagem pelo Instituto AMG de Minas Gerais.

Vitória Wagner Yi

Graduanda de Fisioterapia pelo Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, Recife-PE

Ana Carolina Barros da Silva

Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Anhanguera de Campinas - SP

Ana Laura Freitas Tiago

Graduanda de Medicina da Universidade de Rio Verde - Câmpus Goiânia

Luiza Victória Borges dos Santos

Graduanda em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Maranhão

Ludmilla Rodrigues Cândido

Graduanda de medicina da Universidade de Rio Verde - campus Goiânia (UniRV).

Francyanne Rita Matos da Silva

Graduanda de medicina da Universidade Federal do Acre

Andréa Laué Passos Santos

(Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Barreiras, Especialista em Saúde Pública com Ênfase na Atenção Básica, Pós Graduanda em Docência do Ensino Superior pela UNINASSAU, Graduanda em Sexologia e Sexualidade Humana pela UNINASSAU)

E-mail do autor: sabrinaabrao21@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A depressão infantil tem se tornado uma preocupação crescente de saúde pública, apresentando início precoce e impacto significativo no bem-estar, desempenho escolar e risco de suicídio. **OBJETIVOS:** Visa analisar as principais medidas preventivas, considerando fatores de risco e estratégias nos contextos familiar, escolar e social. **METODOLOGIA:** Baseou-se em uma revisão bibliográfica narrativa, utilizando fontes como o DSM-5, o Tratado de Pediatria da SBP e artigos científicos das bases SciELO, PubMed e LILACS. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os achados indicam que a depressão em crianças apresenta sintomas semelhantes aos dos adultos – tristeza persistente, alterações de sono e apetite, baixa autoestima e pensamentos suicidas – além de sinais como agressividade, retraimento, dificuldades de aprendizagem e ansiedade; evidenciando a importância do diagnóstico precoce e de intervenções baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para promover habilidades socioemocionais e prevenir a piora do quadro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a atuação conjunta entre família, escola e serviços de saúde é essencial, com programas como o Friends for Life e políticas públicas, por exemplo, o Programa Saúde na Escola, demonstrando potencial. Recomenda-se a ampliação de pesquisas com metodologias padronizadas e o uso de tecnologias digitais na promoção da saúde mental infantil.



Palavras-Chaves: Depressão infantil; Prevenção; Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

ABSTRACT

INTRODUCTION: Childhood depression has become an increasing public health concern, with early onset and significant impact on well-being, school performance, and suicide risk. **OBJECTIVES:** This chapter aims to analyze key preventive measures, considering risk factors and strategies within family, school, and social contexts. **METHODOLOGY:** It is based on a narrative literature review, using sources such as the DSM-5, the Brazilian Pediatrics Society's Treaty, and articles from databases including SciELO, PubMed, and LILACS. **RESULTS AND DISCUSSION:** Findings indicate that childhood depression exhibits symptoms similar to those in adults – persistent sadness, changes in sleep and appetite, low self-esteem, and suicidal thoughts – along with signs such as aggression, withdrawal, learning difficulties, and anxiety; underscoring the importance of early diagnosis and interventions based on Cognitive Behavioral Therapy (CBT) that foster socioemotional skills and prevent symptom escalation. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that joint efforts by families, schools, and healthcare services are essential, with programs like Friends for Life and public policies such as the Health at School Program showing promise. Further research with standardized methodologies and the application of digital technologies in mental health promotion is recommended.

Keywords: Childhood depression; Prevention; Cognitive Behavioral Therapy (CBT).

INTRODUÇÃO

A depressão, embora historicamente menos reconhecida em crianças e adolescentes, atingiu níveis alarmantes nessa população. Estudos indicam taxas de prevalência anual significativas, variando de 0,4% a 3,0% em crianças e de 3,3% a 12,4% em adolescentes, configurando-a como um relevante problema de saúde pública. Além disso, observa-se um aumento contínuo na prevalência e um início cada vez mais precoce. Ademais, a depressão acarreta prejuízos e limitações consideráveis e eleva o risco de suicídio, particularmente entre adolescentes (Bahls; Bahls, 2003).

De acordo com Cruvinel e Boruchovitch (2003), embora se reconheça uma forte associação entre sintomas depressivos e desempenho acadêmico, a natureza precisa dessa relação bidirecional – como um afeta o outro – ainda carece de maior investigação. É evidente que os sintomas depressivos podem impactar negativamente a aprendizagem, e, inversamente, o baixo rendimento escolar pode contribuir para o desenvolvimento de sintomas depressivos.



Ademais, crianças com depressão frequentemente se envolvem em situações de risco à sua integridade física. Embora possam ter consciência do perigo, conflitos emocionais subjacentes podem levá-las a adotar comportamentos de risco como uma forma, muitas vezes inconsciente, de expressar seu sofrimento emocional e buscar atenção ou apoio (Calderaro; Carvalho, 2005).

Diante da crescente prevalência da depressão infantil, torna-se imperativo implementar medidas preventivas desde os primeiros anos de vida. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) emerge como uma abordagem eficaz, com estudos demonstrando resultados positivos na redução de sintomas depressivos. A TCC, ao fortalecer competências emocionais (como regulação de emoções), sociais (como habilidades de comunicação) e cognitivas (como a reestruturação de pensamentos negativos), oferece um suporte abrangente para crianças vulneráveis, conforme destacado por Pereira e Santos (2013).

A prevenção Um aspecto crucial da prevenção é o reconhecimento precoce dos sintomas, pois intervenções realizadas nos estágios iniciais da depressão apresentam maior probabilidade de sucesso e podem evitar a progressão para quadros mais graves. Nesse sentido, o Manual MSD (2023) destaca a importância da formação de professores, familiares e profissionais da saúde para identificar sinais de alerta e oferecer o suporte adequado. A escola, por sua vez, configura-se como um ambiente privilegiado para a promoção de ações preventivas e educativas, que estimulem o diálogo sobre emoções e a construção de redes de apoio seguras.

A pesquisa científica tem desempenhado um papel fundamental na validação de estratégias de preventivas e eficazes. Reppold *et al.* (2008) enfatiza que intervenções estruturadas, baseadas em evidências e focadas no desenvolvimento de habilidades socioemocionais (como empatia e resolução de problemas), não apenas previnem o surgimento da depressão, mas também promovem o bem-estar e a qualidade de vida das crianças. Portanto, o fortalecimento de medidas preventivas em múltiplos contextos — familiar, escolar e clínico — é essencial para combater de forma eficaz a depressão infantil.

O presente estudo tem como objetivo compreender quais são as medidas preventivas mais adequadas para a depressão infantil, considerando os fatores de risco mais comuns e as estratégias eficazes nos âmbitos familiar, escolar e social. O estudo visa analisar os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento da depressão infantil e identificar



intervenções eficazes que podem ser implementadas nos contextos familiar, escolar e social para prevenir ou minimizar seus sintomas.

METODOLOGIA

O presente capítulo tem como objetivo analisar e sistematizar as principais medidas preventivas voltadas ao combate da depressão infantil, com base em literatura científica consagrada, diretrizes clínicas atualizadas e evidências oriundas de estudos nacionais e internacionais. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa, com delineamento descritivo e caráter teórico, fundamentada em revisão bibliográfica narrativa.

As fontes primárias utilizadas para embasamento teórico foram o Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria (4ª edição) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014). O Tratado de Pediatria, por sua abordagem clínica ampla e direcionada à realidade brasileira, foi essencial para contextualizar os aspectos do desenvolvimento infantil, os fatores de risco biopsicossociais para transtornos mentais e as estratégias de promoção de saúde mental no âmbito da atenção básica. Já o DSM-5 serviu como referência central para a definição e classificação diagnóstica da depressão infantil, fornecendo critérios diagnósticos atualizados, bem como diferenciações entre quadros depressivos em diferentes faixas etárias.

A seleção dos conteúdos foi realizada com foco nas seções que abordam: (i) fatores de risco e proteção para transtornos mentais em crianças; (ii) diretrizes de intervenção precoce e promoção da saúde mental em pediatria; (iii) critérios diagnósticos e peculiaridades da depressão em idade escolar e pré-escolar, conforme o DSM-5.

Adicionalmente, foram consultados artigos científicos indexados nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, utilizando os seguintes descritores e operadores booleanos (*Boolean operators*):

“depressão infantil” OR “*childhood depression*” OR “*depressive disorder in children*”) AND (“prevenção” OR “*prevention*”) AND (“saúde mental” OR “*mental health*”) AND (“intervenções” OR “*interventions*” OR “*preventive measures*”).

A busca foi limitada a publicações dos últimos dez anos, em português, inglês e espanhol, com ênfase em revisões sistemáticas, guidelines clínicos e estudos de coorte, que



retratasse a temática e a questão norteadora: “Como a atenção precoce pode prevenir ou minimizar dificuldades de desenvolvimento infantil?”.

A análise dos dados foi realizada por meio de leitura exploratória e crítica dos textos, buscando identificar recomendações de boas práticas, programas preventivos com eficácia comprovada e abordagens interdisciplinares. Os dados obtidos foram organizados em categorias temáticas, de modo a estruturar a discussão em torno de três eixos principais: educação parental, ambiente escolar e atenção primária à saúde, apontando estratégias específicas para cada um desses contextos.

Este capítulo, portanto, não apresenta dados empíricos originais, mas sim um panorama integrativo das melhores evidências e orientações práticas disponíveis, permitindo uma visão detalhada das intervenções mais eficazes e das áreas que necessitam de mais investigação, além de oferecer insights sobre as tendências emergentes no tratamento da depressão infantil com o intuito de oferecer subsídios técnicos e científicos para profissionais da saúde, educadores e formuladores de políticas públicas voltadas à saúde mental infantil.

Métodos pouco comuns ou mais avançados devem ser acompanhados de referências na literatura. É importante evitar confundir a descrição dos procedimentos com os resultados da pesquisa. No caso de trabalhos originais ou relatos de casos, é essencial cumprir as normas éticas vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos ou animais. Assim, é obrigatório informar na metodologia o número do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) ou pelo Comitê de Ética em Estudos de Uso Animal (CEUA), e para análises que utilizem dados secundários sem identificação de participantes, a aprovação ética é opcional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há muita controvérsia a respeito da depressão na infância, principalmente quanto aos critérios de diagnóstico. Alguns autores afirmam que a depressão na criança assume características diferentes da depressão no adulto (Ajuriaguerra, 1976; Lippi, 1985), enquanto outros concordam que a depressão na infância se manifesta de forma bastante semelhante às manifestações do adulto. De acordo com DSM IV (1994), manual frequentemente empregado no diagnóstico de transtorno mental, a depressão infantil é semelhante a depressão no adulto, de forma que os mesmos critérios de diagnósticos de depressão no adulto podem ser



utilizados para avaliar a depressão na criança. Segundo esse manual, os sintomas de depressão são: humor deprimido na maior parte do dia, falta de interesse nas atividades diárias, alteração de sono e apetite, falta de energia, alteração na atividade motora, sentimento de inutilidade, dificuldade para se concentrar, pensamentos ou tentativas de suicídio.

A relação entre depressão infantil e dificuldade de aprendizagem tem recebido atenção especial na literatura internacional. Livingston (1985) afirma que conhecer esta associação pode ser muito importante para aqueles que trabalham com crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem.

Quanto a reunir dados sobre manifestações depressivas, identificando sinais de depressão infantil, a análise dos procedimentos utilizados no psicodiagnóstico das 9 crianças revelou que todas apresentavam núcleos depressivos significativos e, conseqüentemente, intenso sofrimento psíquico, necessitando de encaminhamento. Cabe destacar que algumas crianças, além dos conflitos depressivos, manifestaram também outros núcleos psicopatológicos, que foram analisados. Os sintomas que aparecem em ordem de maior ocorrência foram: comportamento ambivalente, agressividade, indisciplina, problemas recorrentes de saúde, dificuldades na aprendizagem, distúrbios do sono, exposição a fatores de risco, comportamento retraído, enurese, mudança súbita no comportamento, atraso na linguagem, auto-agressividade, auto-estima rebaixada, hiperatividade, ansiedade, distúrbios alimentares, irritabilidade, presença constante de escoriações pelo corpo, cefaléia e comportamento bizarro.

Na sequência, partindo de dados dos casos, serão apresentados alguns tópicos considerados relevantes para se pensar o quadro da depressão na infância e os apelos existentes nos sintomas da criança. As conseqüências das condições de vida adversas puderam ser observadas, no decorrer da pesquisa, em oito dos nove casos. Dois casos chamaram mais a atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão infantil configura-se como um desafio complexo e crescente que demanda um cuidado verdadeiramente integrado, capaz de abranger as especificidades e singularidades de cada criança. As intervenções preventivas mais eficazes emergem de uma atuação conjunta entre família, escola e serviços de saúde, voltada à identificação precoce de



sinais de alerta e à oferta de suporte contínuo. Nesse cenário, a família assume papel primordial no bem-estar emocional, reconhecendo sintomas e promovendo um ambiente acolhedor e seguro; a escola, por sua vez, funciona como espaço estratégico para práticas educativas sobre saúde mental e fortalecimento de vínculos afetivos. Paralelamente, a capacitação de profissionais de saúde e educação revela-se indispensável para garantir escuta qualificada, articular redes de cuidado e incorporar práticas baseadas em evidência, como o programa FRIENDS for Life, que pode ser adaptado ao contexto brasileiro para promover habilidades de enfrentamento em grupo.

Este estudo destacou resultados positivos de programas de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que reduzem sintomas depressivos e reforçam competências socioemocionais fundamentais ao desenvolvimento infantil. Além disso, evidenciou-se a importância de capacitar professores e familiares para reconhecer sinais precoces de sofrimento psíquico e prestar apoio imediato, minimizando o impacto da depressão na infância. O engajamento de políticas públicas como o programa Saúde na Escola e a Estratégia Saúde da Família, ao incorporarem essas medidas preventivas em seus protocolos, pode ampliar o alcance das intervenções e garantir atendimento à comunidade.

Entretanto, é preciso reconhecer algumas limitações inerentes ao escopo deste trabalho: embora as fontes selecionadas — de grande relevância e atualidade — ofereçam um panorama sólido, elas concentram-se nos últimos dez anos e em três idiomas (português, inglês e espanhol), o que pode não abarcar estudos pioneiros ou publicados em outros idiomas e repositórios. Além disso, a diversidade de contextos geográficos e metodológicos das pesquisas consultadas introduz certa heterogeneidade nos resultados, dificultando a comparação direta entre diferentes programas preventivos. A variação nos instrumentos de avaliação e nos parâmetros de intervenção impede uma padronização completa dos achados, apontando para a necessidade de estudos futuros que utilizem protocolos uniformes e ampliem a representatividade cultural e regional das amostras.

Para superar essas lacunas e fortalecer a base de conhecimento, sugerem-se ensaios clínicos randomizados em diversos contextos culturais; estudos longitudinais capazes de avaliar a durabilidade dos efeitos preventivos ao longo do desenvolvimento infantil; meta-análises e revisões sistemáticas que quantifiquem resultados de múltiplos estudos; investigações sobre o uso de tecnologias digitais (aplicativos e plataformas online) na promoção da saúde mental; pesquisas qualitativas para mapear barreiras e facilitadores na



implementação de programas; e análises de custo-efetividade que orientem a formulação de políticas públicas mais eficientes e equitativas.

Só por meio de uma ação coordenada e urgente, que uma família, escola, serviços de saúde e comunidade, poderemos garantir que nenhuma criança sofra em silêncio. Ao investirmos hoje na saúde mental das nossas crianças, estamos construindo um futuro com adultos mais saudáveis, resilientes e felizes. Acreditamos que, com o apoio e o cuidado adequados, nenhuma criança precisará sofrer em silêncio, hoje na prevenção da depressão infantil é assegurar adultos mais saudáveis e resilientes amanhã.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013. BAHLS, Saint Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. Psicoterapias da depressão na infância e na adolescência. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 20, n. 2, p. 25-34, ago. 2003.

CRUVINEL, Miriam; BORUCHOVITCH, Evely. Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 7, n. 1, p. 77-84, jun. 2003.

CALDERARO, Rosana Simão dos Santos; CARVALHO, Cristina Vilela de. Depressão na infância: um estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, p. 181-189, ago. 2005.

KIELING, C. *et al.* Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*, v. 378, n. 9801, p. 1515-1525, 2011. **MSD MANUALS**. Transtornos depressivos em crianças e adolescentes. 2023.

POLANCZYK, G. V. *et al.* Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 56, n. 3, p. 345-365, 2015.

PEREIRA, M. L. R.; SANTOS, M. A. Terapia cognitivo-comportamental em grupo para crianças com sintomas depressivos: um estudo preliminar. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 7, n. 2, p. 152-162, 2013.

REPPOLD, C. T. *et al.* Psicoterapia cognitivo-comportamental da depressão infantil: uma proposta de intervenção. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 28, n. 3, p. 548-561, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Tratado de Pediatria**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: WHO, 2017.



BRASIL. **Ministério da Saúde**. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>.

BENCZIK, Erika Batista. Depressão na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 7–10, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Saúde mental infantil: um compromisso para o desenvolvimento. Brasília: OPAS/OMS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt>.