



## DEPRESSÃO INFANTIL NO BRASIL – UMA REVISÃO DA LITERATURA

### CHILD DEPRESSION IN BRAZIL - A LITERATURE REVIEW

**Luísa Canto Erthal \***

*Universidade de Vassouras, Pró-reitoria de Ciências médicas, Faculdade de Medicina. Brasil.*

**Guilherme Felipe Dutra Silva**

*Universidade de Vassouras, Faculdade de Medicina. Brasil.*

**Aline Trovão Queiroz**

*Universidade de Vassouras, Faculdade de Medicina. Brasil.*

*\* Corresponding author*

*e-mail: lcantoerthal@hotmail.com*

Received 06 February 2022; received in revised form 20 February 2022; accepted 20 April 2022

## RESUMO

**Introdução:** A depressão infantil é um transtorno de humor muito prevalente na sociedade atual. Seu debate começou a se tornar relevante a partir dos anos 60 e, apesar de não haver dúvidas quanto a sua existência, o assunto ainda é pouco discutido. **Objetivo:** A proposta deste artigo é demonstrar a relevância do assunto devido a sua alta prevalência e subdiagnóstico. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura a respeito da Depressão Infantil no Brasil a partir de buscas nas bases de dados Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, entre os anos de 1989 e 2020, em português e inglês, por meio dos descritores: “depressão infantil”, “sintomas de depressão” e “tratamento da depressão infantil” combinado entre si. Foram utilizados livros-textos, dados do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS) e artigos-chave selecionados a partir de citações em outros artigos. A partir da análise dos dados encontrados, foram selecionados vinte e dois títulos que apresentam relação direta com o atual trabalho. **Resultados e discussão:** No Brasil meninas e crianças entre treze e quatorze anos são as mais acometidas pela doença. Atualmente o DSM não a diferencia da depressão no adulto apesar das manifestações atípicas de seus sintomas nas crianças. As famílias ainda apresentam grande dificuldade em identificar o distúrbio na criança, sendo o maior obstáculo entender e aceitar que as mudanças comportamentais possam fazer parte de um quadro depressivo. **Conclusão:** Normalizar a discussão do tema é importante para que exista mais informações sobre a doença e, conseqüentemente, mais conhecimento seja disseminado tanto para a comunidade médica como para as famílias de crianças acometidas. Desta forma será possível prevenir seu aparecimento e, quando presente, facilitar a sua detecção, melhorando a qualidade de vida dos envolvidos e evitando desfechos negativos como o suicídio infantil..

**Palavras-chave:** *Depressão infantil; Distúrbios do humor na infância; Psiquiatria infantil.*

## ABSTRACT

**Background:** Childhood depression is a very prevalent mental health condition in today's society. Its debate began to become relevant in the 1960s and, although there is no doubt about its existence, the subject is still little discussed. **Aim:** The purpose of this paper is to demonstrate the relevance of the subject due to its high prevalence and underdiagnosis. **Methods:** A literature review on Childhood Depression in Brazil was carried out based on researches in Pubmed, Scielo and Google Scholar databases, between 1989 and 2020, in Portuguese and English, using the descriptors: “child depression”, “symptoms of depression” and “treatment of childhood depression” combined together. Textbooks, data from Ministério da saúde, the World Health Organization (WHO) and key articles selected from citations in other articles were used to compose the paper. From the analysis of the data found, twenty-two titles that are directly related to the current work were selected. **Results and discussion:** In Brazil, girls and children between thirteen and fourteen years old are the most affected by the disease. Currently, the DSM does not differentiate it from adult depression, despite the atypical manifestations of

its symptoms in children. Families still have great difficulty on identifying this disorder the biggest obstacle is understanding and accepting that behavioral changes can be part of a depressive condition. **Conclusions:** Normalizing the discussion of the topic is important so that there is more information about the disease and, consequently, more knowledge is disseminated both to the medical community and the families of affected children. This way, it will be possible to prevent its appearance and, when present, facilitate its detection, improving life quality of those involved and avoiding negative outcomes such as child suicide.

**Keywords:** *Childhood depression; Mood disorder in children; Child psychiatry.*

## 1. INTRODUÇÃO:

Depressão é definida como um transtorno de humor caracterizado por tristeza contínua e perda de interesse em realizar atividades que antes eram consideradas prazerosas, junto a uma impossibilidade de realizar atividades diárias por, pelo menos, duas semanas (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2007). Pode ocorrer em todas as faixas etárias, sendo mais comum entre jovens e idosos, principalmente do sexo feminino. Por razões ainda não totalmente elucidadas a doença tem se tornado cada vez mais frequente, provavelmente devido à melhor identificação e esclarecimento a respeito da mesma (Lafer, Almeida, Fráguas and Miguel, 2000).

De acordo com a OMS (2007), a depressão ocupa a quarta posição entre as principais causas de ônus acarretados por todas as doenças durante a vida (4,4%) e a primeira posição quando se considera o tempo vivido com incapacitação ao longo da vida (11,9%).

Mundialmente, a doença está entre os transtornos mentais mais prevalentes da atualidade e é a terceira maior causa de incapacidade, superada apenas por doenças diarreicas e infecções respiratórias (Smith, 2014). Geralmente está associada a relações familiares e românticas problemáticas, além de nível educacional e socioeconômico baixo e risco aumentado de mortalidade precoce por suicídio (Weersing, Bolano, Do, Schwartz and Jeffreys, 2017).

A Depressão Infantil começou a ser discutida no campo da psiquiatria a partir da década de 60. Antes disso, acreditava-se que ela não existia ou até, que seria extremamente rara na população. Atualmente não há mais dúvida quanto a sua ocorrência (White, 1998; Bandim, Sougey and Carvalho, 1995; Cruvinel and Boruchovitch, 2003).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V [DSM-V], (2014), a depressão na criança se manifesta de maneira semelhante à depressão no adulto, podendo apresentar apenas algumas alterações

como, por exemplo, humor irritável ao invés de tristeza ou queda de rendimento acadêmico devido ao prejuízo da capacidade de pensar e se concentrar. Dessa forma, o diagnóstico de Depressão Infantil deve ser feito tanto pelos critérios do adulto como por adaptações do mesmo (White, 1989; Bandim *et al.*, 1995).

O objetivo do presente artigo é ressaltar a importância quanto à discussão da Depressão Infantil no Brasil, por ser uma doença que engloba fatores sociais, psicológicos e familiares, sendo sua discussão de extrema relevância para a melhor compreensão do ser humano em seu contexto biopsicossocial, além de esclarecer dúvidas que ainda possam existir sobre o assunto.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS:

O presente trabalho apresenta uma revisão da literatura a respeito da Depressão Infantil no Brasil. A busca foi realizada nas bases de dados Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, entre os anos de 1989 e 2020, em português e inglês, por meio dos seguintes descritores: “depressão infantil”, “sintomas de depressão” e “tratamento da depressão infantil” combinados entre si.

Foram utilizados também livros-textos, considerando o valor informativo do material, dados do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS) além de artigos-chave selecionados a partir de citações em outros artigos.

A partir da análise dos dados encontrados, foram selecionados vinte e dois títulos que apresentam relação direta com o atual trabalho. Para essa seleção foram levados em conta trabalhos desde o início dos estudos sobre o tema até os dias atuais devido à relevância de seu entendimento por ser um assunto ainda tão pouco explorado. Outros artigos encontrados a partir dos descritores foram excluídos por abordarem assuntos isolados ou muito específicos que fogem ao foco do artigo em questão.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

#### 3.1. Resultados

Ao pesquisar o termo “depressão infantil” nas bases científicas Pubmed, Google acadêmico e Scielo foram encontrados respectivamente 4, 76.400 e 139 títulos; já “sintomas da depressão” mostrou respectivamente 12, 176.000 e 1.285 títulos; por fim, o termo “tratamento da depressão infantil” apresentou 0, 56.500 e 14 resultados nas mesmas bases de dados respectivamente.

A amostra final da revisão foi composta por 22 títulos, os quais foram selecionados a partir de critérios de inclusão previamente determinados. Dentre os artigos, dois foram encontrados na base de dados Pubmed, oito no Google Acadêmico e cinco no Scielo. Além desses, foram selecionados quatro livros-textos, um material eletrônico disponível na internet e dois dados de autoria corporativa. Em caráter de suas relevâncias acerca do assunto, foram selecionados e incluídos como referência do atual artigo.

No Brasil ainda existem poucos estudos a respeito da Depressão Infantil. Uma pesquisa realizada por Hallak (2001) com 602 escolares na faixa etária de sete a doze anos de uma escola pública em Ribeirão Preto – SP revelou que 6% das crianças apresentavam depressão quando avaliadas pelo Inventário de Depressão Infantil (CDI) e 3% quando utilizada a Escala de Sintomatologia Depressiva para professores (ESDM). Independentemente da idade, a prevalência da doença foi significativamente maior em meninas.

Em comparação, um estudo realizado na Paraíba por Barbosa e Gaião (2001) evidenciou que 22% das 807 crianças na faixa etária de sete a dezessete anos avaliadas apresentavam sintomas depressivos, principalmente entre treze e catorze anos. Ainda a fim de analisar as características psicométricas da escala para avaliação de depressão em crianças (CDRS-R), os mesmos autores observaram 344 crianças entre onze e treze anos, em que foi registrado uma prevalência de 0,9% de depressão maior e 3,2% de distímia.

Para ser considerado um episódio depressivo maior, é necessário que o indivíduo apresente, pelo menos, cinco dos seguintes sintomas: 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. Desses, obrigatoriamente

deve estar incluído humor deprimido em grande parte do dia ou falta de interesse pela maioria das atividades. Além disso, deve ainda ocorrer em um período de, pelo menos, duas semanas (DSM, 2014).

Apesar de não haver diferenciação no diagnóstico de depressão infantil e depressão do adulto de acordo com o DSM (2014), é preciso ficar atento quanto às manifestações atípicas dos sintomas na criança. Isso ocorre devido a variações de idade e de fase do desenvolvimento em que cada uma se encontra. Dessa forma, alguns autores sugerem o uso do termo “depressão mascarada” para caracterizar a doença quando se apresenta em crianças, ou seja, ela existe, mas é mascarada por outros problemas comportamentais (DSM, 2014; Dilillo, *et al.*, 2015).

A depressão infantil pode se apresentar com sintomas de melancolia, baixa autoestima, pessimismo, isolamento social, sentimento de rejeição, baixa energia para realizar atividades físicas e de lazer, cansaço, dificuldade para iniciar tarefas, atenção e concentração reduzidas, irritabilidade ou agressividade, medo inexplicado, transtornos alimentares, transtornos de sono, dor de cabeça, indigestão, ideação ou tentativas suicidas. De maneira geral, tanto na depressão infantil como na doença no adulto, ocorrem alterações orgânicas, mudanças de humor e comportamento (White, 1989; Seligman, 1992).

A taxa de suicídio infantil ainda é pequena quando comparada à idade adulta (Reynolds and Mazza, 1994). É mais prevalente em meninos até os doze anos e, a partir desta idade, se torna mais frequente em meninas (Dilillo, *et al.*, 2015; Rossi and Medeiros, 2020). De acordo com o Ministério da Saúde (2017), entre os anos de 2011 e 2016 foram notificadas 48.200 tentativas de suicídio ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dentre elas, 179 estavam presentes na faixa etária de 0 a 9 anos e 10.583 na faixa etária de 10 a 19 anos.

#### 3.2. Discussão

A grande questão a cerca da depressão infantil está no fato de que as famílias ainda têm muita dificuldade em identificar o distúrbio na criança, principalmente devido a sua apresentação muitas vezes atípica. Estudos revelam que o maior obstáculo está em entender que as mudanças comportamentais demonstradas pela criança possam fazer parte de um quadro depressivo e aceitar que as mesmas podem ficar deprimidas (Nakamura and Santos,

2007).

Muitas vezes a doença só é percebida pelos familiares quando as atitudes e comportamentos dessas crianças já se destacam o suficiente para que chamem atenção dos adultos, dessa forma, seu diagnóstico precoce é atrasado, dificultando a resolução do caso (Nakamura and Santos, 2007).

Após o diagnóstico é importante que rapidamente a criança seja avaliada e o tipo de tratamento adequado seja definido. Inicialmente é necessário definir a origem da depressão, o porquê dela estar ocorrendo. Muitas vezes esse distúrbio está associado a falhas na educação, prejuízo no funcionamento psicossocial, transtornos psiquiátricos ou até maus tratos (Lima, 2004). Para a escolha do tratamento correto é importante realizar o exame do estado mental da criança e ainda levar em conta a idade, duração do transtorno, sua gravidade, cronicidade, questões contextuais e grau de comprometimento psicossocial (Maj and Sartorius, 2005).

Na maior parte das vezes o tratamento mais indicado para o transtorno é psicoterapia que envolva tanto a família como a escola. Nos casos de maior gravidade, em que seja necessário um resultado mais imediato e os que não são resolvidos com psicoterapia deve ser empregado o uso de terapia medicamentosa (Sigolo, 2008; Miranda, *et al.*, 2013).

Em 2011, a fim de ampliar o acesso aos serviços de saúde mental no Brasil, o Ministério da Saúde criou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Dentre os serviços que a compõe, está o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), referência municipal para atendimento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental (Ministério da Saúde [MS], 2011).

A partir do aumento progressivo no número de casos da doença em crianças e adolescentes, foi implantado o CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial infantil), que oferece atendimento a essa população em cidades e/ou regiões com pelo menos 70.000 habitantes (MS, 2011).

## 4. CONCLUSÕES:

A partir dos dados analisados, verifica-se a

extrema importância de existir o debate sobre o assunto de forma preventiva. A cada ano estudos mostram aumento no número de diagnósticos de depressão infantil e tentativas de suicídio entre crianças.

Doenças que ainda são tratadas como “tabu” pela sociedade, como a depressão infantil, envolvem desinformação e desconhecimento, dificultando dessa forma a detecção do diagnóstico, procura de tratamento e, inclusive, aderência ao mesmo.

Normalizar esse tipo de discussão amplia o acesso a informações a cerca da doença, possibilitando a identificação dos acometidos e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida tanto da criança como de seus familiares. Além disso, ainda permite a redução do número de casos com desfecho negativo, sendo o suicídio o mais grave.

## 5. DECLARAÇÕES

### 5.1. Limitações do estudo

Apesar de ser um assunto de extrema importância, a depressão infantil ainda é pouco abordada tanto no meio médico como no cotidiano do brasileiro. Isso, de certa forma, limita o estudo.

### 5.2. Fonte de financiamento

Esta pesquisa foi financiada pelos autores

### 5.3. Conflito de interesse

Não existem conflitos de interesses nesta publicação.

### 5.4. Acesso livre

Este artigo está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC BY 4.0) Internacional, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê os devidos créditos ao(s) autor(es) original(is). e a fonte, fornecer um link para a licença Creative Commons e indicar se foram feitas alterações. As imagens ou outro material de terceiros neste artigo estão incluídos na licença Creative Commons do artigo, salvo indicação em contrário em uma linha de crédito para o material. Se o material não estiver incluído na licença Creative Commons do artigo e seu uso pretendido não for permitido por regulamentação legal ou exceder o uso permitido, você precisará obter permissão diretamente do detentor dos direitos autorais. Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

## 6. REFERÊNCIAS:

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION DSM-5 ®. (2014). <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>
2. Bandim, J. M., Sougey, E. B., and Carvalho, T. F. R. de. (1995). Depressão em crianças: características demográficas e sintomatologia. [Review of *Depressão em crianças: características demográficas e sintomatologia*]. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 1(44), 27–32. Index Psicologia - Periódicos.
3. Barbosa GA, Gaião AA (2001). *Apontamentos em Psicopatologia infantil. João Pessoa: Ideia*.
4. Cruvinel, M., and Boruchovitch, E. (2003). Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional. *Psicologia Escolar E Educacional*, 7(1), 77–84. <https://doi.org/10.1590/s1413-85572003000100008>
5. Cruvinel M, Boruchovitch, E (2009). *Sintomas de depressão infantil e ambiente familiar. Rev Psicol em Pesq*, 3(1): 87-100.
6. Dilillo, D., Mauri, S., Mantegazza, C., Fabiano, V., Mameli, C., and Zuccotti, G. V. (2015). Suicide in pediatrics: epidemiology, risk factors, warning signs and the role of the pediatrician in detecting them. *Italian journal of pediatrics*, 41(1), 1-8.
7. Hallak, L. R. L. (2001). *Estimativa da prevalência de sintomas depressivos em escolares da rede pública de Ribeirão Preto*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
8. Lafer, B., and Al, E. (2001). *Depressão no ciclo da vida*. Artmed.
9. Lima, D. (2004). Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 80(2), 11-20.
10. Maj, M., Sartorius, N (2005). *Transtornos depressivos*. Porto Alegre Artmed.
11. Ministério da Saúde (2011). Secretaria de Políticas de Saúde. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
12. Ministério da Saúde (2017). Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Bol Epidemiol* 48(30), 1-14.
13. Miranda, M. V., Firmo, W. D. C. A., de Castro, N. G., Alves, L. P. L., Dias, C. N., Rêgo, M. M., ... and Dias, R. S. (2013). Depressão infantil: aspectos gerais, diagnóstico e tratamento. *Cadernos de Pesquisa*, 20(3), 101-111.
14. Nakamura, E., and Santos, J. Q. D. (2007). Depressão infantil: abordagem antropológica. *Revista de saúde pública*, 41, 53-60.
15. Organização Mundial da Saúde (2007). **Depressão: o que você precisa saber**. Recuperado em 09 de fevereiro de 2022, de <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>
16. Reynolds WM, Mazza JJ (1994). *Suicide and Suicidal Behaviors in Children and Adolescents In: Reynolds WM. Handbook of Depression in Children and Adolescents. New York: Plenum Pres.*
17. Rossi, C., and Medeiros, I. S. (2020). SUICÍDIO INFANTIL: QUANDO A BRINCADEIRA É FATAL. *Revista Inova Saúde*, 10(1), 56-69.
18. Seligman, M. E. P. (1992). *Aprenda a ser otimista*. Record.
19. SIGOLO AM (2008). Depressão infantil. Monografia [Especialização em Psicopedagogia] - Universidade Tuiuti do Paraná.
20. Smith, K. (2014). Mental health: a world of depression. *Nature*, 515(7526), 181. <https://doi.org/10.1038/515180>
21. Weersing, V. R., Jeffreys, M., Do, M.-C. T., Schwartz, K. T. G., and 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>

22. White, J. L. (1989). *The troubled adolescent*. Pergamon Press.