

Anais XVI Mostra de Saúde

Causas de depressão em crianças e adolescentes

Gabriel Aurélio Camargo e Silva¹, Gabriel Rodrigues Ala¹, Guilherme Cristovam Pina¹, Larissa Schults Teixeira¹, Luciana Assunção Jorge¹, George Martins Ney da Silva Junior².

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A depressão afeta todas as faixas etárias e vem sendo ainda mais observada em crianças e adolescentes. Os sintomas observados nessa parte da 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 traçar um perfil de causas para a depressão infanto-juvenil, buscando fatores influenciadores tanto intrínsecos quanto extrínsecos. Trata-se, então, de uma revisão integrativa de 20 artigos compreendidos entre 2011 a 2019, buscados em bancos de dados como PubMed e Scielo usando os termos depressão infantil, “child depression”, “child psychiatry”, “mental health”, “depression” e “child behavior”. Assim, foi possível encontrar fatores comuns influenciadores desses transtornos depressivos.

Palavras-chave:
Depressão
infanto-juvenil.
Comportamento
infantil.
Psiquiatria
infantil.

INTRODUÇÃO

Os transtornos depressivos afetam pessoas de todas as idades e a incidência vai ficando maior a cada dia. Esses transtornos apresentam sintomas que abrangem não só o psicológico, mas também aspectos comportamentais, fisiológicos, sociais e econômicos, e os exemplos maiores são a perda de apetite, humor deprimido, insônia, sentimento de culpa excessiva, de inutilidade, baixa autoestima e também retardo psicomotor (SCHWAN et al., 2011).

Nesse cenário, o diagnóstico psíquico é muito importante, uma vez que o maior tratamento é a terapia e quanto mais cedo for feito, melhor será o prognóstico para os pacientes e mais rapidamente serão amenizados os sintomas (BAPTISTA, 2016), uma vez que segundo a OMS, em até 2020, a depressão será a maior causa de incapacidade humana, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares.

Atualmente, esses transtornos estão sendo ainda mais observados em crianças e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM-5) 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 (FERNANDES et al, 2017.)

Nesse caso, a primeira manifestação é a queda do rendimento escolar seguida de disforia, isolamento e tristeza. Além disso, são observadas comorbidades que se desenvolvem como consequência dos sintomas da depressão como a perda de peso (SCHWAN et al., 2011).

A maior importância da identificação e avaliação desses transtornos é devido à necessidade de intervenções, a técnicas de tratamentos e à prevenção de problemas posteriores a fim de modificar a atual situação na qual a maioria dos jovens que sofrem de distúrbios mentais não conseguem ou não tem acesso a serviços especializados (SEIDLER et al, 2017). Ademais, é considerado que os episódios depressivos, quando vividos na infância e na adolescência, apresentam consequências duradouras, podendo afetar múltiplas funções e provocar danos psicossociais ao longo de toda a vida. (FERNANDES et al, 2017)

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo traçar um perfil de causas dessa doença nesse grupo, buscando identificar fatores influenciadores tanto intrínsecos quanto extrínsecos à criança e ao adolescente.

METODOLOGIA

Esse estudo consiste em uma revisão integrativa. Para isso, foram analisados artigos buscados na plataforma PubMed (Public Medline) e Scielo (Scientific Eletronic Library Online) a partir dos seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em língua inglesa (MeSH): depressão infantil, “child

depression”, “child psychiatry”, “mental health”, “depression” e “child behavior”. Os artigos foram selecionados conforme o ano de publicação, de 2011 a 2019. Foram excluídos os artigos que não atenderam aos objetivos do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram categorizados de acordo com aspectos extrínsecos e intrínsecos que influenciam a incidência da depressão e que serão discutidos abaixo:

Quadro 1: Resultados dos artigos incluídos na revisão.

Autor	Metodologia	Causas atribuíveis da depressão
ETCHELLS et al., 2000	Estudo de coorte	Família com histórico de problemas de saúde mental, vítima de bullying e estrutura familiar como família monoparental ou pais separados.
LOEVAAS et al., 2018	Estudo transversal	Problemas de saúde mental, baixos níveis de educação e condição financeira baixa dos pais; ansiedade e internalização de sentimentos por parte das crianças.
IRENE et al., 2014	Caso controle	Crianças com deficiência de aprendizagem e dificuldade de leitura têm mais sintomas de ansiedade que as crianças com desenvolvimento típico. A depressão foi mais notada em crianças com dificuldade de leitura
CANALS-SANS et al., 2018	Estudo de coorte	Problemas financeiros na família, pertencer a uma família monoparental, pais com algum problema de saúde mental e presença de TOC nos pais.
FANG-TING et al., 2018	Estudo de coorte	Problemas perinatais e prematuridade, ansiedade dos pais, filhos de pais operários, baixa renda familiar e status socioeconômico baixo.
BAPTISTA, BORGES, SERPA, 2016.	Revisão Sistemática.	Solidão (criança); Ideação suicida e baixa autoestima (adolescentes); Desamparo e agressividade (ambos)
JONES et al., 2018.	Revisão sistemática	Angústia associada a deficiências sociais e educacionais e dificuldades de saúde mental em longo prazo.
SEIDLER et al, 2017	Revisão Sistemática	Abuso de drogas e álcool, comportamento sexual de risco, risco de suicídio, resultados acadêmicos ruins e problemas de saúde física.

FRISTAD,MACPHERSON, 2015	Revisão	Transtornos bipolares e humor maníaco (pais)
WEERRSING et al., 2017	Revisão Sistemática	Relacionamentos familiares, pares românticos prejudicados, menor nível de escolaridade e status socioeconômico e maior risco de mortalidade precoce por suicídio.
MACÍAS, MENDOZA, CAMARGO, 2017.	Estudo de coorte	A depressão, baixa autoestima, história de tentativa de suicídio e disfunção familiar são as variáveis que melhor explicam a presença de ideação suicida.
VANCI et al, 2018	Estudo descritivo	As diferentes vitimizações de violência tendem a estarem mais próximas do comportamento de retraimento/depressão a nível clínico e limítrofe. Crescer nutrido raiva e tensão pode desembocar no desenvolvimento de comportamentos agressivos e/ou defensivos, manifestando-se em retraimento e depressão.
GONÇALVES, SERRAO, KLEIN, 2015.	Estudo descritivo	Perturbações funcionais de sono e alimentação, esfinterianas, somáticas, perturbações da aprendizagem escolar e perturbações do comportamento.
TEODORO, CARDOSO, FREITAS, 2016.	Coorte	A ausência de uma relação saudável entre a criança e seus pais é um dos fatores que predispõem ao surgimento de psicopatologias, estando diretamente ligada à qualidade dos cuidados e das relações parentais. Suporte familiar inadequado, investigado na visão de adolescentes, estava associado com a depressão.
RENTZ-FERNANDES et al, 2017.	Transversal	Problemas emocionais (dentre eles a depressão) pode ser consequência da obesidade, no entanto os conflitos e os problemas psicológicos de autoconceito podem também preceder o desenvolvimento desta doença.
ANTUNES et al, 2016.	Estudo qualitativo (estudo de caso)	A incredulidade na doença psicológica do filho e a consequente não procura de tratamento pelos pais, leva a uma piora no prognóstico da criança.
MEMBRIDE, 2016.	Revisão	Altos níveis de estresse durante a gravidez, exposição a altos níveis de cortisol amniótico, ter uma dificuldade de aprendizagem, um dos pais com problemas de saúde mental, abuso emocional, físico ou sexual, separação dos pais, viver com o abuso doméstico, padrões de sono perturbado, dificuldade de alimentação e desconforto gástrico.
OMKARAPPA et al, 2019	Estudo transversal	Filhos de pais alcoólatras.
GORHAM et al, 2019.	Estudo longitudinal	Ausência de prática de esportes

YOON, 2017.	Estudo longitudinal	As crianças que sofrem maus tratos estão em maior risco de desenvolver internalização sintomas durante a infância e adolescência.
ROIZBLATT, LEIVA, MAIDA, 2018.	Revisão	A experiência de divórcios dos pais vivida por crianças pode leva-las 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).

Dos resultados levantados, identificamos uma tendência a maior presença como fator de risco 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 e que serão discutidos a seguir:

INCREDUVIDADE DOS PAIS EM RELACAO A DEPRESSÃO

De acordo com o Governo Francês de 2012, compreender a importância da formação da criança do nascimento até os três anos é o passo inicial para uma intervenção com melhor prognóstico.

O indivíduo afetado pela depressão se percebe diferente e se sente discriminado não só por médicos, familiares e amigos como pela sociedade em geral. 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. Entretanto, a religião pode ser um fator de piora nesse aspecto. 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)

DESAMPARO

As pressões que ocorrem nessa fase da adolescência é crucial para que esses jovens tenham uma maior propensão para o suicídio, por muitas vezes não saberem lidar com as adversidades e nem terem o apoio desejado para encarar essas situações. Apesar das pesquisas apresentarem que as mulheres possuem maior ideação suicida que os homens, a efetividade desse pensamento ocorre mais entre o sexo masculino. A proporção é de quatro homens pra cada mulher que comete suicídio.

À correlação entre ideação sintomas suicidas e depressivos, os resultados indicou que o humor negativo, ineficácia e autoestima baixa correlacionam com ideação suicida na amostra estudada. 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. Comportamentos suicidas em

homens geralmente estão relacionados a falhas no desempenho escolar e de trabalho e, portanto, com perda de autoestima, enquanto no as mulheres disseram que os comportamentos são precedidos por problemas em seus relacionamentos interpessoais. Enfim, vemos nesse artigo que se 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: a de continuar vivendo. (SIABATO MACÍAS, FORERO MENDOZA, SALAMANCA CAMARGO, 2017).

INSEGURANÇA

Como outro fator predisponente para a depressão na criança e no adolescente, as altas taxas de insatisfação corporal 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 consequente insatisfação com o corpo. Para as mulheres, a vontade de melhorar sua imagem e deixar de ser alvo da sociedade por estar fora dos padrões são as principais motivações que levam à busca pela mudança em seus corpos, normalmente querendo ser/parecer mais magra. Entre os homens, esta insatisfação pode ser explicada pela pressão que propõem o padrão de corpo musculoso e atlético.

Existe tendência de aumento da autoestima no decorrer da adolescência, porém alguns jovens podem não receber suporte adequado e tê-la reduzida. Segundo estudo realizado pelos autores com a participação de aproximadamente 1 000 adolescentes noruegueses, o aumento da autoestima durante o período esta relacionado a variáveis como uma boa relação com os pais e a prática de atividades físicas. (RENTZ-FERNANDES et al, 2017)

ALTERAÇÕES PSICOSSOCIAIS

A adolescência favorece as oscilações da autoestima por ser uma fase de importantes transformações psicossociais. Decorrente desse processo, vários estudos apontam que mulheres apresentam mais depressão que homens. Parte do estudo demonstra que esse fato é decorrente da diferença de tratamento e de educação entre homens e mulheres. 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. O IMC 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)

A 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 (BAPTISTA, BORGES, SERPA, 2017).

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,BORGES,SERPA, 2017).

DIFICULDADES NO RELACIONAMENTO FAMILIAR

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. Cruzando informações de diversos artigos, foi possível perceber que experiências ruins internalizadas podem ser causadoras do desenvolvimento de ansiedade e fatores depressivos.

Dificuldades de relacionamento em casa, na escola ou em outros ambientes sociais encabeçam a lista de prejuízos que a depressão pode causar a crianças e adolescentes. É possível perceber que Filhos de pais alcólatras estão tendo maior taxa de ansiedade, depressão e baixa auto estima em comparação com filhos de pais não-alcólatras. (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 por que esses grupo estão mais suscetível a se deparar com situações de distúrbios comportamentais.

Desse modo, vemos que as relações familiares desempenham um importante papel na mediação do funcionamento cognitivo e emocional de seus membros. Com relação à 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. O 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; CARDOSO; FREITAS, 2016).

Também 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) (ROIZBLATTA, LEWIS, MAIDA, 2018).

Além disso, as crianças que sofrem maus tratos estão em maior risco de desenvolver internalização sintomas durante a infância e adolescência. Entao, Dificuldades de relacionamento em casa podem ser um fator causal para o desenvolvimento de depressão em crianças. Em relacao ao ambiente escolar e outros ambientes, muitos fatores foram analisados como responsaveis pelo desenvolvimento de fatores depressivos.

Duas conclusões foram apresentadas referente a correlação entre a depressão infantil e a violência: (1) a não-vivência de experiências violentas é característica da ausência do comportamento de retraimento/depressão; e (2) embora o comportamento depressivo a nível clínico ou limítrofe esteja mais próximo do que o não-clínico às várias vitimizações de violência em crianças, essas situações violentas por si só não concomitantemente ocorrem ao quadro depressivo. Neste cenário, outros fatores entram em cena e contribuem à compreensão da depressão no contexto da vida infantil.

Quanto ao primeiro resultado, podemos concluir então que a atmosfera familiar afetiva é fator crucial para o desenvolvimento da criança. Em relação a segunda conclusão, outros aspectos precisam ser debatidos. Por um lado, as crianças deprimidas estão com suas subjetividades fortemente enviesadas emocionalmente, com distorcido afeto e pensamento, sendo a tristeza a emoção que marca suas experiências, além das ideias de perda, morte e fracasso. Neste aspecto, o elo da violência com a depressão é evidenciado, pois a experiência da criança com a violência não seria apenas determinada pela natureza do evento, mas principalmente pela sua capacidade em avaliá-lo e percebê-lo, de responder e lidar com o perigo e de buscar apoio no ambiente para protegê-la e lhe dar segurança.

O estudo abrangeu aspectos ainda mais complexos, como: a questão e sob um ponto de vista diferenciado, o isolamento característico do comportamento depressivo protege a criança da exposição à violência, em especial da que acontece na escola e na vida social. Essa tendência ocorreria também na família, uma vez que o comportamento mais introvertido pode não incitar os pais à agressão na educação de seus filhos, ou fazer a criança desviar-se de situações que trazem ainda mais mal-estar.

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 também da mídia, já que exercem força no comportamento e na vitimização da violência. O enfoque exclusivamente nas famílias tende a impacto limitado. O desafio se configura em apoiar as famílias a lidar com a violência, capacitando-as para serem consistentes às 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. Outro ponto prioritário diz respeito à identificação, investigação e interrupção da condição de vitimização e do quadro psicopatológico de crianças e adolescentes (AVANCI et al, 2018).

SONO COM FATOR PREDISPONENTE

Meninos apresentam ligeiramente mais distúrbios do sono que meninas. 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, a pesquisa apresentou também uma diminuição da sintomatologia depressiva nesse mesmo período. Ainda sobre a depressão, é importante salientar ainda que não se encontram diferenças estatisticamente significativas em relação ao gênero, idade, nível socioeconômico e rendimento

acadêmico. Relativamente à relação entre o sono e a depressão na infância estudos recentes evidenciando uma forte relação entre distúrbios de sono e distúrbios de humor. Posto isso, e tendo presente o objetivo do estudo – averiguar a prevalência e a relação entre os problemas de sono e a depressão em crianças em idade escolar – é possível concluir a presença desses dois quadros nessa faixa etária, bem como uma associação entre ambos (SERRÃO, KLEIN, GONÇALVES, 2015).

FATORES AMBIENTAIS

Por outro lado, as abordagens de prevenção direcionadas são direcionadas para aqueles que têm um perfil de risco aumentado para o transtorno, como risco familiar ou pobreza ou que apresentam sintomas subclínicos. 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. (IRENE et al.,2014)

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 esse estudo examinou a possibilidade de que os problemas perinatais influenciam o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, como depressão e esquizofrenia em adultos. (FANG-TING et al 2019)

O número de crianças com depressão aumenta cada vez mais desde 1995, e nessas crianças portadoras, foram considerados agravantes como problemas financeiros na família, pertencer a uma família monoparental, pais com algum problema de saúde mental e presença de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). (CANALS-SANS et al, 2018).

Portanto, 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. Nesse estágio, a ideação suicida é verbalizada como o desejo de dormir para sempre, de sair ou desaparecer. Conforme a criança continua a se desenvolver, os sintomas somáticos são substituídos pelos (BAPTISTA, BORGES, SERPA, 2017).

CONCLUSÃO

A depressão em crianças e adolescentes se mostra cada vez mais presente na sociedade. Dessa forma, pode-se traçar um perfil para as causas mais comuns que foram alguns fatores tanto intrínsecos, como ansiedade e internalização de sentimentos, quanto extrínsecos, sendo eles crianças e adolescentes que tem pais separados ou vivem em uma família monoparental e condições socioeconômicas baixas. Portanto, esse conjunto de fatores coloca esse grupo em um emaranhado do

qual são incapazes de sair sozinhos, sendo de extrema importância o apoio das pessoas, principalmente de seus cuidadores para que melhore o prognóstico.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, H. et al. Statements and beliefs of family face of treatment of depressive disorder in childhood: Qualitative study. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 21, n. 2, p. 157-166, 2016.
- AVANCI, J.; et al. Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 383-394, 2018.
- BAPTISTA, M; BORGES, L; SERPA, A. Gender and Age-related Differences in Depressive Symptoms among Brazilian Children and Adolescent. **Paidéia**, v.27, n.68, 2017.
- CANALS-SANS, J., et al. Prevalence of DSM-5 depressive disorders and comorbidity in Spanish early adolescents: Has there been an increase in the last 20 years? **Psychiatry Research**, v. 28, p 328-334,2018.
- ETCHELLS, P. et al. Prospective Investigation of Video Game Use in Children and Subsequent Conduct Disorder and Depression Using Data from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. **Journals Plos**, 2016.
- FANG-TING, C., et al. Sequential risk of depression in children born prematurely: A nationwide population- based analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 243, p 42-47, 2019.
- IRENE, C., et al. Anxiety and Depression in Children With Nonverbal Learning Disabilities, Reading Disabilities, or Typical Development. **Sage Journals**, 2014.
- FERNANDES, J. et al. Depressão e qualidade de vida em crianças e adolescentes diagnosticados com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev. SBPH**, v. 21, n. 2, p. 44-60, 2018.
- FRISTAD, M; MAC PHERSON,H. Evidence-Based Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Bipolar Spectrum Disorders. **J Clin Child Adolesc Psychol**, v.43, n.3, p. 339-355, 2015.
- GORHAM, L. et al. Involvement in Sports, Hippocampal Volume, and Depressive Symptoms in Children. **Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging**, 2019.
- JONES, R. et al. Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review. **Patient Education and Counseling**, v.101, p. 804-816, 2018.
- LOEVAAS, M., et al. 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 Psychol**, 2018
- MEMBRIDE, H. Mental health: early intervention and prevention in children and young people. **British Journal of Nursing**, v. 25, n. 10, p. 552-557, 2016.
- OMKARAPPA, D et al. Anxiety, depression, self-esteem among children of alcoholic and nonalcoholic parents. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 8, n. 2, p. 604, 2019.
- RENTZ-FERNANDES, A.; et al. Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais. **Revista de salud pública**, v. 19, p. 66-72, 2017.

ROIZBLATT,A.; LEWIS,V.; MAIDA,M. Separación o divorcio de los padres. Consecuencias en los hijos y recomendaciones a los padres y pediatras. **Rev Chil Pediatr**, v.89, n.2, p.166-172,2018.

SCHWAN, S., RAMIRES, V. Depressão em crianças: uma breve revisão de literatura. **PsicolArgum**, v. 28, n. 67, p. 457-68, 2011.

HUTTEL, J., et al. A depressão infantil e suas formas de manifestação. **Psicol Argum**, v. 29, n. 64, p. 11-22, 2011.

BAPTISTA, M., BORGES, L. Revisão integrativa de instrumentos de depressão em crianças/adolescentes e adultos na população brasileira. **Avaliação psicológica**, volume 15, p. 19-32, 2016.

SIABATO, M.; FORERO, M; SALAMANCA,C. Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. **Pensamiento psicológico**, v. 15, n. 1, p. 5161, 2017.

SEIDLER, A., et al. School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. **Clinical Phychology Review**, v.51, p. 30-47, 2017.

SERRÃO, F.; KLEIN, J.; GONÇALVES, A. Qualidade do sono e depressão: que relações sintomáticas em crianças de idade escolar. **Psico-USF**, v. 12, n. 2, p. 257-268, 2015.

TEODORO, M.; CARDOSO, B.; FREITAS, A. Afetividade e conflito familiar e sua relação com a depressão em crianças e adolescentes. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, n. 2, 2016.

WEERSING,V., et al. Evidence-Base Update of Psychosocial Treatments for Child and Adolescent Depression. **J Clin Child Adolesc Psychol**, v.46, n.1, p. 11-43, 2017.

YOON, S. Childmaltreatment characteristics aspredictors ofheterogeneity in internalizing symptom trajectories among children in the child welfare system. **Child Abuse & Neglect**, v. 72, p. 247-57, 2017.