

O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS DE 8-12 ANOS DE UMA ESCOLA PARTICULAR DE CASCAVEL NA VIGÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19

THE IMPACT ON MENTAL HEALTH IN CHILDREN OF 8-12 YEARS OLD OF A PRIVATE SCHOOL IN CASCAVEL DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Luana Vanessa Basso¹
Urielly Tainá da Silva Lima²
Andrea Maria Rigo Lise³

RESUMO: Com o início da pandemia do covid-19 ocorreu uma mudança súbita na rotina da população, e as crianças e adolescentes foram submetidos a um distanciamento social forçado, o qual pode acarretar um impacto na saúde mental. Essa pesquisa tem como objetivo avaliar a influência na mudança de comportamento, analisando possíveis transtornos depressivos, em crianças com 8 e 12 anos de idade, durante a pandemia do Covid-19. Foi realizado um estudo transversal qualitativo, conduzido entre março e outubro de 2021, investigando possíveis alterações na saúde mental durante o período de pandemia do Covid-19, em crianças de 8 e 12 anos de idade em colégio particular na cidade de Cascavel no estado do Paraná, por meio do questionário demográfico e pelo CDI. Foram entrevistadas 78 crianças, com idade de 8 e 12 anos que estão cursando respectivamente o 3º e o 7º ano do ensino fundamental, das quais, 34,61% atingiram uma pontuação igual ou acima de 17 pontos no CDI, e o escore médio obtido na pesquisa foi de 0,53 com desvio padrão de 0,40. Conclui-se que a saúde mental de crianças e adolescentes foi afetada durante o período de pandemia do covid-19, o que ressalta a importância da interação social, principalmente durante a infância.

1465

Palavras-chave: SARS-CoV-2. Depressão. Distanciamento social. Infantil.

ABSTRACT: With the onset of the covid-19 pandemic, there was a sudden change in the population's routine, and children and adolescents were subjected to forced social distancing, which can have an impact on mental health. This research aims to evaluate the influence on behavior change, analyzing possible depressive disorders in children aged 8 and 12 years, during the Covid-19 pandemic. A qualitative cross-sectional study was carried out between March and October 2021, investigating possible changes in mental health during the Covid-19 pandemic period, in children aged 8 and 12 years old in a private school in the city of Cascavel in the state of Paraná, through the demographic questionnaire and by the CDI. 78 children were interviewed, aged 8 and 12 years who are attending the 3rd and 7th year of elementary school, respectively, of which 34.61% achieved a score equal to or above 17 points on the CDI, and the average score obtained in the survey it was 0.53 with a standard deviation of 0.40. It is concluded that the mental health of children and adolescents was affected during the covid-19 pandemic period, which highlights the importance of social interaction, especially during childhood.

Keywords: SARS-CoV-2. Depression. Social distance. Childhood.

¹ Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. – FAG.

² Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdade Pequeno Príncipe. Médica graduada com especialização em Pediatria. Docente do curso de Medicina do centro Universitário Assis Gurgacz.

³ Médica graduada com especialização em Psiquiatria. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno comum, que independentemente da idade, interfere na vida diária, na capacidade de trabalhar, dormir, estudar, comer e aproveitar a vida. É causada por uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos (KAPLAN e SADOCK, 2011). E que segundo a OMS, nos últimos 10 anos, o número de pessoas com depressão, no mundo, aumentou 18,4%. E no Brasil de acordo com pesquisas do Ministério da Saúde, estima-se que 14,1 milhões de pessoas possuem o diagnóstico de transtornos mentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Em março do ano de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), decretou estado de pandemia por conta do vírus SARS-CoV-2 (Coronavírus), que se disseminou de forma súbita por vários países, estando a maioria deles, despreparados para enfrentar essa situação. E devido a isso, Crianças e adolescentes foram submetidos subitamente ao distanciamento social o que acarreta um maior risco de desenvolverem problemas de saúde mental (CUCINOTTA e VANELLI, 2020; BROOKS, WEBSTER, et al., 2020).

Antes da década 1960, as pessoas acreditavam que crianças não poderiam desenvolver depressão devido a imaturidade psíquica e cognitiva, e se comprovasse depressão em alguma criança, era visto como algo raro (CRUVINEL e BORUCHOVITCH, 2004).

1466

Hoje já se sabe que a depressão é uma doença que pode atingir desde crianças até idosos, e que a depressão infantil é prevalente e possui muito mais casos dos que os encontrados, isso pelo fato que a depressão na infância varia de acordo com a etapa evolutiva em que a criança se encontra, devido a isso sendo pouco diagnosticada. Em uma pesquisa realizada em Catalunha, utilizando o CDI, Domenech e Polaino (1990) encontraram um percentual de 9,4% de criança e adolescentes que atingiram o ponto de corte, o que faz dessas crianças e adolescentes, portadores de sintomatologia depressiva.

O Inventário de Depressão Infantil (CDI) foi criado por Kovacs (1983, 1985, 2003), o qual, é uma adaptação do Beck Depression Inventory para adultos. O CDI possui o intuito de buscar identificar sintomas depressivos, ou seja, presença de sintomas de depressão infantil, através do autorrelato de crianças e jovens de 7 a 17 anos. Esse inventário possui 27 itens, relacionada a sintomas afetivos, cognitivos, somáticos e de conduta com nota de corte de 17 pontos. O CDI é utilizado em diversos países e possui uma avaliação satisfatória.

O distanciamento social de crianças e adolescentes pode resultar no aumento de problemas de saúde mental, e esse risco já é maior do que em adultos (MANASSE,

SCHUMACHER, et al., 2018). E as medidas de contenção durante a pandemia podem acarretar uma maior solidão, cuja experiência emocional, pode ser muito dolorosa e confusa para crianças e adolescentes (PERLMAN e PEPLAU, 1981).

A depressão pode ser desencadeada por diversos fatores, os quais impedem o bom funcionamento da mente, podendo distorcer ou mudar a forma de entendimento da realidade. Os fatores desencadeantes podem ser cognitivos, fisiológicos, comportamentais, sociais, religiosos e econômicos (HOLMES, 1997; ANGERAMI-CAMON, 2001; DAMIÃO, COUTINHO, et al., 2011). Segundo Nissen (1983), a depressão infantil possui algumas características próprias como: humor disfórico; autodepreciação; irritabilidade ou agressividade; distúrbios do sono; queda no desempenho escolar; isolamento; mudanças de atitudes relacionadas a escola; diminuição de energia habitual; alterações nos hábitos alimentares.

Com isso, nasce a preocupação de entender se há relação entre o desencadeamento de transtorno depressivo em crianças e adolescentes durante o período de pandemia, em que, tiveram que se afastar de colegas, professores e familiares. Dessa forma, seja possível identificar precocemente, e tratar, antes que tenha consequências ainda mais graves.

O objetivo do presente estudo é avaliar a influência na mudança de comportamento, analisando possíveis transtornos depressivos, em crianças com 8 e 12 anos de idade, em colégio particular da cidade de Cascavel no estado do Paraná, durante a pandemia do Covid-19

1467

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal qualitativo, conduzido no período de março a outubro de 2021, avaliando a influência na mudança de comportamento e analisando possíveis transtornos depressivos em crianças de 8 e 12 anos de um colégio particular da cidade de Cascavel durante a pandemia do Covid-19.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa na Plataforma Brasil com o número de comprovante CAAE. No 44575421.8.0000.5219 expedido pelo Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. A coleta de dados foi realizada após a autorização do colégio, e o consentimento de pais/responsáveis (TCLE) e assentimento das crianças e adolescentes (TALE).

A amostra foi composta de 78 estudantes e foram avaliadas as informações do sexo, idade, com quem residia, aspectos comportamentais durante a pandemia (ficou mais tempo com os pais ou responsáveis, tempo de leitura, tempo assistindo TV, dificuldade de se adaptar ao novo

modelo de ensino, precisou de ajuda dos pais ou responsáveis com as atividades escolares, precisou procurar atendimento médico, teve dificuldades para dormir, permaneceu mais tempo dormindo e se o apetite permaneceu igual ou foi alterado) e o questionário de depressão infantil proposto por Kovacs (1983). Esse questionário, possui 27 itens e foi validado em nosso meio por Barbosa para o rastreamento da sintomatologia depressivos em crianças e adolescentes na faixa etária de 7 a 17 anos. A pontuação de cada questão varia de 0 a 2 conforme resposta do estudante, sendo zero pontos para alternativa A; um ponto para alternativa B; dois pontos para alternativa C.

A aplicação dos questionários foi realizada pelos próprios professores do colégio, dentro das salas de aula, seguindo todas as orientações da OMS em tempos de Pandemia do Covid-19, tendo um tempo médio de 20 minutos de duração. Devido à ausência de resposta em determinada questão por parte de um ou outro estudante, nesse trabalho utilizou-se o escore médio obtido por cada indivíduo. O cálculo dessa variável se dará pela soma dos resultados obtido pela criança dividido pelo total de questões respondidas por ela.

Para as respostas coletadas foram utilizadas estatísticas descritivas tais como frequência absoluta e relativa (porcentagem), média, desvio padrão e representações gráficas; a fim de caracterizar a amostra e avaliar possíveis relações entre o escore médio e as demais variáveis. De modo conjunto foi utilizada a técnica de árvore de regressão dos aspectos comportamentais durante a pandemia e o sexo, idade e com quem residia em função do escore médio obtido.

As informações foram tabuladas em planilha do Microsoft Excel Office 365, e analisados pelo programa estatístico R (R Core Team, 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao avaliar o resultado do questionário de depressão infantil, Figura 1, percebe-se que, no momento da pesquisa, menos da metade dos estudantes entrevistados sentiam que tudo se resolveria bem (Q₂); normalmente não se sentiam culpado pelas coisas ruins que aconteciam (Q₈); tomavam decisões facilmente (Q₁₃); acreditavam ter boa aparência (Q₁₄); dormiam bem à noite (Q₁₆); não temiam sentir dor (Q₁₉); não se sentiam sozinhos (Q₂₀); diziam ter muitos amigos (Q₂₂); acreditavam que seu nível era tão bom quanto o das outras crianças (Q₂₄) e sempre faziam o que mandavam (Q₂₆). Chama a atenção que 22,08% das crianças diziam não ter muitos amigos (Q₂₂) e 18,18% tinham sempre dificuldades para dormir à noite (Q₁₆) e acreditavam que seu nível nunca era tão bom quanto o das outras crianças (Q₂₄).

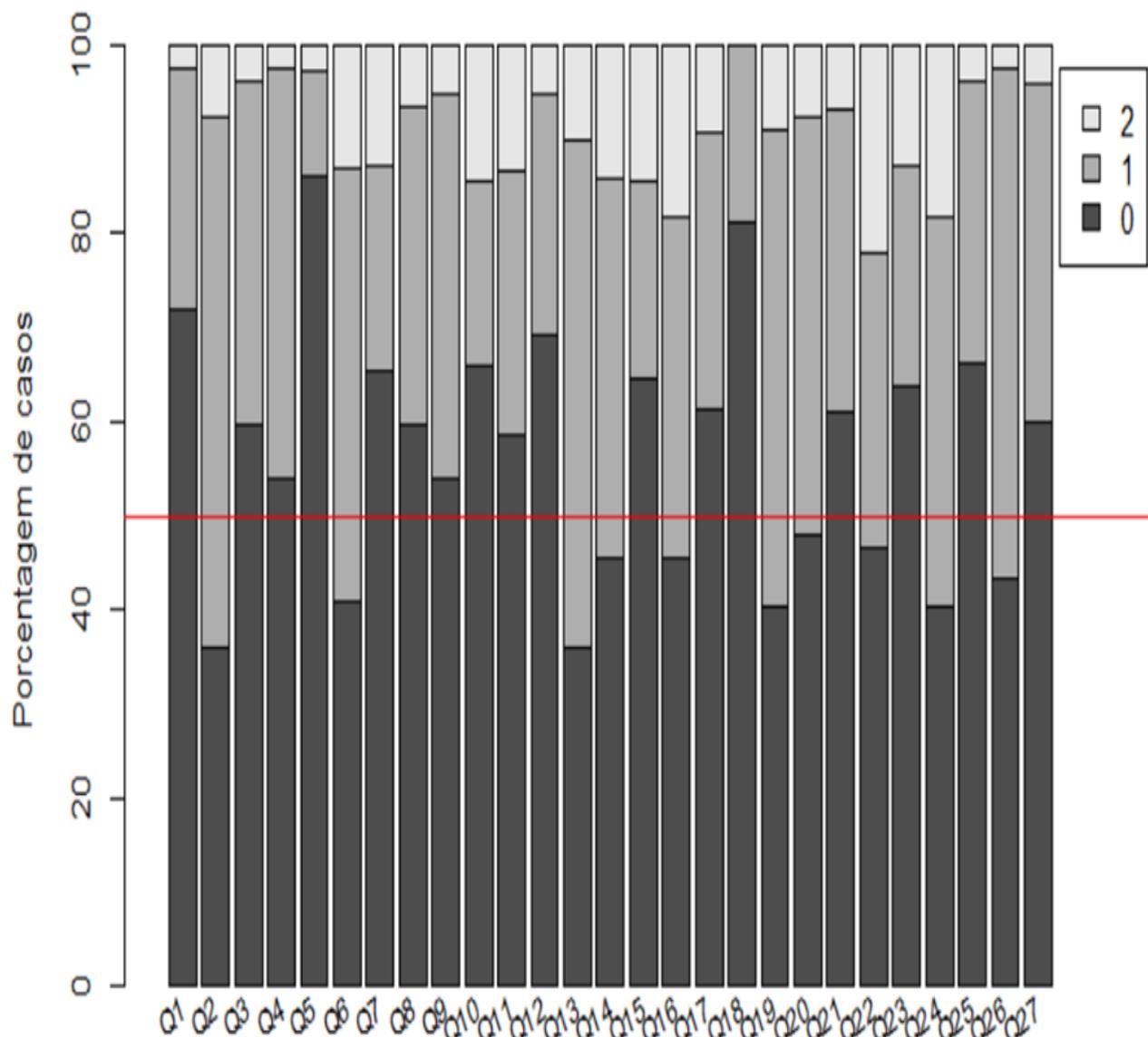


Figura 1. Gráfico de barras referente ao percentual de cada resposta em cada questão do questionário de depressão infantil. A linha horizontal em vermelho indica o resultado de 50%.

Em geral, o escore médio obtido na pesquisa foi de 0,53 com desvio padrão de 0,40. Observe na Figura 2 que menos de 25% dos estudantes pesquisados apresentaram resultado médio igual ou superior a 1. Note que três participantes apresentaram resultado igual ou superior a 1,5, sendo esses resultados considerados discrepantes com relação aos demais e indicam altos valores de sintomatologia de depressão infantil. Na comparação com Kovacs (1983), que considera resultados relevantes quando a soma do questionário resultar em 17 ou mais pontos, dado que são 27 questões, em média esse valor seria de aproximadamente 0,63 pontos. Nessa pesquisa, foram 27 crianças com resultado médio igual ou superior a 0,63, isso representa 34,61% da amostra.

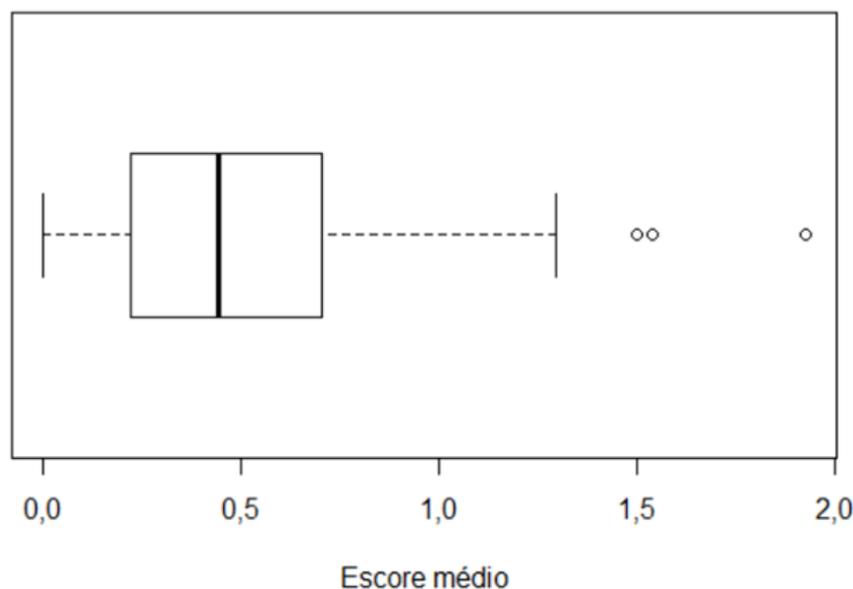


Figura 2. Gráfico boxplot referente ao escore médio apresentado pelos estudantes no resultado do questionário de depressão infantil.

De acordo com a caracterização da amostra, tem-se que 51,28% são estudantes de 8 anos e 48,72% têm 12 anos, sendo que os estudantes mais velhos apresentaram maior escore médio no questionário de depressão infantil; 0,38 e 0,68, respectivamente. A maioria dos estudantes são: 1470 meninas (66,67%) com escore médio superior que dos meninos (0,59 com desvio padrão de 0,41); 97,44% residem apenas com os pais (1,28% reside com os pais e avós), 82,05% ficou mais tempo com os pais e esses apresentaram escore médio inferior quando comparado com os que não ficaram mais tempo com os pais; 51,28% não leu mais e o escore médio foi superior ao das crianças que leram mais; 78,21% assistiu mais TV e esse grupo também apresentou maior escore médio; 53,85% não teve dificuldade para se adaptar ao novo modelo e esses apresentaram menor resultado de escore médio; 57,69% precisaram de maior ajuda dos pais ou responsáveis, esses apresentaram maior escore médio. Apenas 37,18% permaneceram mais tempo dormindo e esses apresentaram maior escore médio quando comparado com o grupo que não dormiu mais tempo. Em relação ao apetite, os estudantes que relataram ter diminuído (19,23%) também apresentaram maior resultado médio quando comparado com o grupo com igual ou apetite aumentado. Esses resultados, podem ser melhor observados na Tabela 1. Devido à falta de resposta de alguns participantes em algumas questões, nem sempre o percentual total soma 100%.

Dentre os estudantes que necessitaram procurar atendimento médico (55,13%) o escore médio foi inferior quando comparado com o grupo que não necessitou de atendimento (Tabela

1). Pelos relatos, 21,8% foram ao psicólogo, 17,9% ao pediatra e 3,8% ao psiquiatra. Note na Figura 3 que a 32,1% afirmaram ter ido a outro tipo de atendimento médico não indicado na pesquisa.

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo aspectos gerais e o escore médio referente ao resultado do questionário de depressão infantil.

Aspectos	Total	Escore médio
Idade		
8 anos	51,28% (40)	0,38 ± 0,35
12 anos	48,72% (38)	0,68 ± 0,41
Sexo		
Masculino	33,33% (26)	0,42 ± 0,37
Feminino	66,67% (52)	0,59 ± 0,41
Reside com		
Pais	97,44% (76)	0,53 ± 0,41
avós	1,28% (1)	0,52
Pais e avos	1,28% (1)	0,56
Ficou mais tempo com os pais		
Sim	82,05% (64)	0,44 ± 0,36
Não	16,67% (13)	0,95 ± 0,38
Leu mais		
Sim	44,87% (35)	0,46 ± 0,40
Não	51,28% (40)	0,60 ± 0,41
Ficou mais tempos assistindo TV		
Sim	78,21% (61)	0,56 ± 0,41
Não	21,79% (17)	0,41 ± 0,39
Dificuldade para se adaptar ao novo modelo		
Sim	43,59% (34)	0,63 ± 0,44
Não	53,85% (42)	0,46 ± 0,36
Precisou de ajuda dos pais ou responsáveis		
Sim	57,69% (45)	0,56 ± 0,44
Não	41,03% (32)	0,50 ± 0,35
Necessidade de procurar atendimento médico		
Sim	55,13% (43)	0,49 ± 0,39
Não	44,87% (35)	0,58 ± 0,43
Permaneceu mais tempo dormindo		
Sim	37,18% (29)	0,66 ± 0,45
Não	61,54% (48)	0,43 ± 0,33
Em relação ao apetite		
Aumentou	38,46% (30)	0,55 ± 0,31
Ficou igual	41,03% (32)	0,41 ± 0,34
diminuiu	19,23% (15)	0,67 ± 0,57
Total	100,00% (78)	0,53 ± 0,40

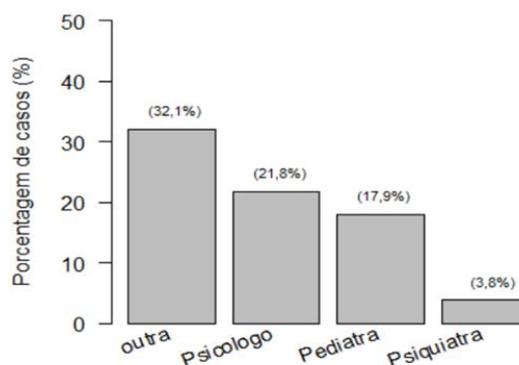


Figura 3. Gráfico de barras referente ao atendimento médico procurado.

Analisando conjuntamente os fatores que caracterizam a amostra, tem-se que a relação de tempo com os pais, o apetite e o sexo foram as principais variáveis que separaram os estudantes com alto e baixo escore médio de depressão infantil. Observe na Figura 4 que estudantes com mais tempo com os pais e apetite igual apresentaram em média escore igual a 0,299 (aproximadamente 32,1% da amostra); enquanto, estudantes com mais tempo com os pais, mas apetite diferente ao anterior (aumentado ou diminuído) se for do sexo feminino tem escore médio aproximadamente o dobro que o masculino (0,677 e 0,331 respectivamente). Já, como relatado anteriormente, os estudantes que não estavam um maior tempo com os pais apresentaram o maior escore médio (0,952); esse resultado é indiferente ao apetite e sexo e representa 16,7% da amostra.

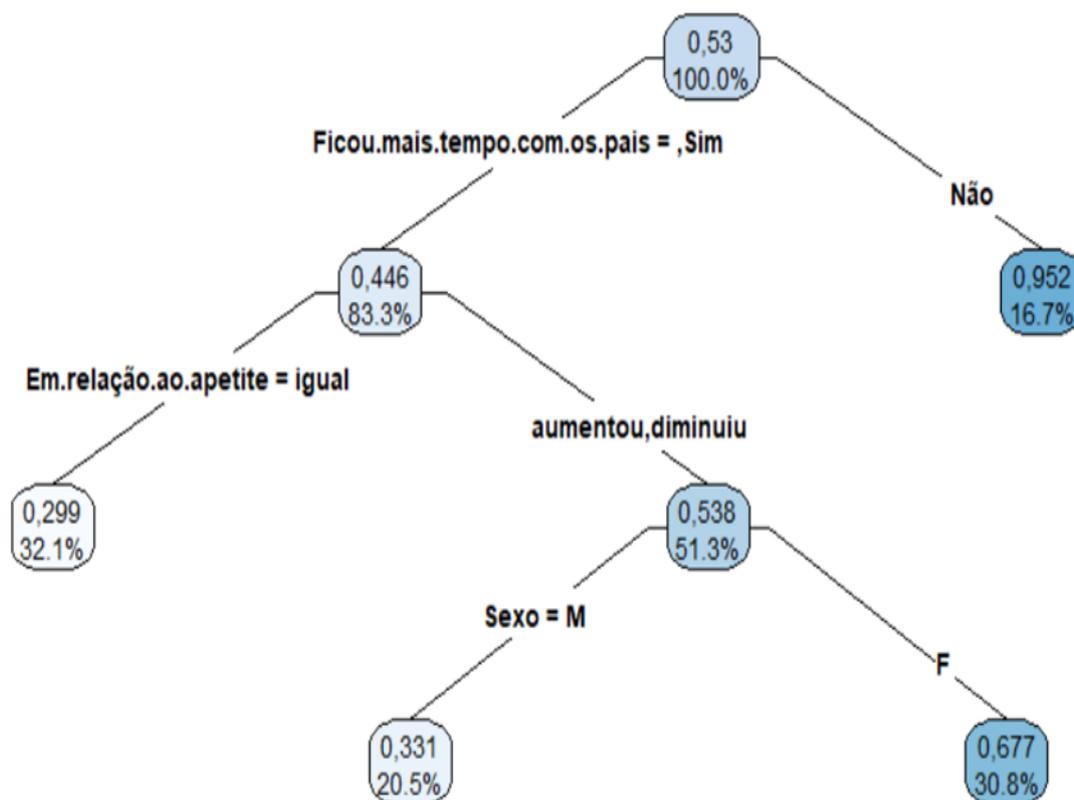


Figura 4. Árvore de regressão referente a caracterização da amostra de acordo com o escore médio obtido pelo questionário de depressão infantil.

Ao comparar os dados coletados nesse estudo com a pesquisa realizada na cidade de Campinas no estado de São Paulo por Cruvinel, Boruchovitch e Santos (2008), foi possível verificar dois pontos importantes, o primeiro é que em ambas as pesquisas, os participantes do sexo feminino obtiveram uma média mais alta no CDI quando comparadas aos meninos. No

entanto, o inventário do CDI aplicado nesse estudo, no ano de 2021, apresenta uma grande mudança em relação as idades, sendo possível verificar que nos participantes do 7º ano a média era mais elevada do que nos participantes do 3º ano, o que não foi visto nos resultados das médias em comparação as idades das outras pesquisas, as quais mostravam que entrevistados do 3º período possuíam médias mais elevados do que períodos superiores. Deste modo, é possível verificar que crianças com idade mais avançada e adolescentes, estão sendo mais afetados com as mudanças repentinas e súbitas que foram submetidos durante o tempo de pandemia.

Outro dado que fortalece a hipótese de que a sintomatologia depressiva teve um aumento significativo, é que segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) a depressão, no mundo, entre crianças na faixa etária e seis a 12 anos, na última década, teve um salto de 4,5% para 8% (SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA, 2021).

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que a saúde mental de crianças e adolescentes foi afetada durante o período de pandemia do covid-19, trazendo dados através do CDI (Inventário de Depressão Infantil), o qual é usado no mundo todo para avaliar a sintomatologia depressiva de criança e adolescentes, e do questionário demográfico que também avaliou mudanças comportamentais e afetivas, o que comprovam que 34,61% dos entrevistados tiveram alguma sintomatologia relevante, pois alcançaram ou ultrapassaram a pontuação de corte de 17 pontos.

1473

Essas crianças e adolescentes tiveram que se distanciar de forma súbita de familiares, da escola, e outras atividades que costumavam realizar. O que ressalta a importância da interação social, principalmente em crianças e adolescentes, pois estão na fase de desenvolvimento físico e mental.

Com essa pesquisa também foi possível verificar que a sintomatologia da depressão infantil é muito variada, podendo ser expressa de várias maneiras, como: a presença de humor disfórico, autodepreciação, irritabilidade ou agressividade, distúrbios do sono, queda no desempenho escolar, isolamento, mudanças de atitudes relacionadas a escola, diminuição de energia habitual, e alterações nos hábitos alimentares. E essas alterações podem vir a acarretar outros problemas futuros para essas crianças e adolescentes.

Com isso nasce a necessidade da realização de novas pesquisas para avaliar como essas crianças e adolescentes estarão no futuro, já que o impacto dessa mudança repentina na rotina pode também ter uma manifestação tardia e com outras características.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V. A. Depressão como um processo vital. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. Depressão E Psicossomática. São Paulo: Pioneira, 2001. p. 1-44.

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, p. 912-920, Março 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)> DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).

CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E. Sintomas depressivos, estratégia de aprendizagem e rendimento escolar de alunos do ensino fundamental. *Psicologia em estudo*, v. 9, n. 3, p. 369-378, Dezembro 2004. ISSN ISSN 1807-0329. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/9tnRPL3kWDdZ84y9DpLNHqS/abstract/?lang=pt#>> DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722004000300005>.

CRUVINEL, M.; BORUCHOVITCH, E.; SANTOS, A. A. A. D. Inventário de Depressão Infantil (CDI): Análise dos parâmetros psicométricos. *Fractal: revista psicologia*, v. 20, n. 2, p. 473-490, Dezembro 2008. ISSN ISSN1984-0292. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/fractal/a/sm4VZNSycc4DmWbwMZdBMdM/?lang=pt#>> DOI: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922008000200013>.

CUCINOTTA, D.; VANELLI, M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, v. 91, n. 1, p. 157-160, 19 Março 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32191675/>> DOI: 10.23750/abm.v9i1i.9397.

DAMIÃO, N. F. et al. Representações sociais da depressão no ensino médio: um estudo sobre duas capitais. *Psicologia e Sociedade*, v. 23, n. 1, p. 114-124, Abril 2011. ISSN ISSN 1807-0310. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/kWbfDzZhnXLXmksvGcXJDtf/?lang=pt#>> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100013>.

DOMENECH, E. L.; POLAINO, A. *Epidemiologia de la depresión infantil*. Barcelona: Expaxs, 1990.

HOLMES, D. S. *Psicologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 1997.

KAPLAN; SADOCK, B. J. *Manual Conciso de Psiquiatria da Infância e Adolescência*. [S.l.]: Artmed, 2011.

KOVACS, M. *The Children's Depression Inventory: A self-rated depression scale for school-aged youngsters*. PA: University of Pittsburgh, School of Medicine, Pittsburg, 1983.

KOVACS, M. *The Children's Depression, Inventory (CDI)*. *Psychopharmacology Bulletin*, v. 21, n. 4, p. 995-998, 1985.

KOVACS, M. Children's depression inventory (CDI). Toronto: Multi-Health System, 2003.

MANASSE, S. M. et al. Are individuals with loss-of-control eating more prone to dietary lapse in behavioural weight loss treatment? An ecological momentary assessment study. *European Eating Disorders Review*, v. 26, n. 3, p. 259-264, Maio 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5916047/>> DOI: 10.1002/erv.2583.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Governo federal lança campanha de valorização da vida e de combate à depressão. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/governo-federal-lanca-campanha-de-valorizacao-da-vida-e-de-combate-a-depressao>>. Acesso em: 10 Dezembro 2021.

NISSEN, G. Dépressions de l'enfance et de l'adolescence. *Triangle*, n. 23, p. 43-50, 1983.

PERLMAN, D.; PEPLAU, L. A. Toward a social psychology of loneliness. In: GILMOUR, R.; DUCK, S. *Personal Relationships: Relationships in Disorder*. Londres: Academic Press, v. 3, 1981. p. 34-56.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Obesidade na infância e adolescência: Manual de orientação. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_Obesidade_-_3a_Ed_web_compressed.pdf>. Acesso em: 28 set 2021.

SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA. Janeiro Branco e a saúde mental de crianças e adolescentes. Sociedade Goiana de Pediatria, 2021. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/filiada/goias/noticias/noticia/nid/janeiro-branco-e-a-saude-mental-de-criancas-e-adolescentes/>>. Acesso em: 10 Dezembro 2021.