

O PAPEL DE PROFESSORES NO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR E TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NO PÚBLICO INFANTO-JUVENIL DO MUNICÍPIO DE CÁCERES-MT

Vinícius Leon Lyra de Menezes¹

Marcelo Vicente Munin Ferreira²

Aline Rodrigues³

Sandra Coenga de Souza⁴

RESUMO: O Transtorno Depressivo Maior (TDM) e os Transtornos de Ansiedade (TA) estão entre os transtornos mentais mais frequentes na infância e adolescência, podendo causar prejuízos significativos ao desenvolvimento emocional, social e acadêmico. Quando não identificados precocemente, podem comprometer o desempenho escolar, as relações interpessoais e a qualidade de vida, além de aumentar o risco de agravos futuros. Nesse contexto, a escola configura-se como um importante espaço para observação de sinais e sintomas, sendo os professores agentes fundamentais no reconhecimento precoce dessas condições. O presente estudo teve como objetivo determinar a prevalência de TDM e TA entre crianças e adolescentes matriculados na rede pública de ensino do município de Cáceres-MT e avaliar o conhecimento de futuros docentes sobre esses transtornos. Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Foram analisados dados secundários da Secretaria Municipal de Educação referentes ao ano de 2025 e aplicados questionários estruturados a 90 acadêmicos dos cursos de Pedagogia e Letras da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Os resultados demonstraram que, entre os 8.115 alunos matriculados, apenas 9 possuíam diagnóstico formal registrado de TDM ou TA, sugerindo possível subnotificação. Entre os acadêmicos, observou-se conhecimento parcial sobre os transtornos mentais e insegurança quanto ao manejo de alunos em sofrimento psíquico. Conclui-se que há necessidade de ampliar a capacitação docente e fortalecer estratégias de identificação precoce e encaminhamento adequado dos casos no ambiente escolar.

1

Palavras Chaves: Saúde Mental Infantil. Identificação Precoce. Educação. Depressão.

INTRODUÇÃO

Desde tempos antigos, já era possível encontrar registros sobre doenças depressivas, como no caso do Rei Saul, do Antigo Testamento, onde é descrito que o mesmo em um momento específico passa por uma síndrome depressiva. Também existe o registro do suicídio de Ajax, ocorrido na Ilíada de Homero. Em 1854, Jules Falret descreveu um quadro de alterações

¹Graduando em Medicina, Universidade do Estado de Mato Grosso.

²Graduando em Medicina, Universidade Estadual do Mato Grosso.

³Graduanda em Medicina, Universidade Estadual do Mato Grosso.

⁴Orientadora. Doutora em Ciências da Saúde- área de concentração Pediatria pela FMUSP- São Paulo Universidade Estadual do Mato Grosso.

periódicas de humor, onde o paciente tinha alterações de depressão e mania, o qual denominou folie circulaire (BAHLS, 2002; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003).

O uso moderno do termo "depressão" começou a ganhar força no século XIX, quando médicos e psiquiatras passaram a diferenciar de outros transtornos mentais. Sigmund Freud e Emil Kraepelin, no início do século XX, também contribuíram para essa conceitualização, diferenciando a depressão da psicose maníaco-depressiva. Porém, foi ao longo do século XX que o conceito se refinou, especialmente com a publicação dos manuais de diagnóstico, como o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). Portanto, a depressão é um conceito que evoluiu ao longo da história, mas seu reconhecimento e nomeação ocorreram bem antes de 1960 (BAHLS, 2002; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003)

Os transtornos depressivos estão entre as patologias de alta e crescente prevalência na população em geral (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003). A depressão é um transtorno psiquiátrico comum e recorrente, caracterizado por um quadro complexo que inclui, de um lado, irritabilidade e, de outro, falta de motivação e redução do comportamento instrumental adaptativo (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003).

Além disso, manifesta-se por alterações no apetite, no sono e na atividade motora, acompanhadas de fadiga, especialmente pela manhã. Também são comuns a baixa autoestima, sentimento de culpa, dificuldades de concentração, indecisão, pensamentos recorrentes sobre a morte e, em alguns casos, processos de suicídio (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003).

A depressão pode ser classificada em diferentes tipos, dependendo da gravidade, duração dos sintomas e fatores desencadeantes, onde, na faixa etária infanto-juvenil, o Transtorno Depressivo Maior (TDM) é o mais prevalente (ASSUMPÇÃO JUNIOR; KUCZYNSKI, 2003; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Os índices de depressão são elevados entre as crianças e adolescentes, sendo os transtornos depressivos unipolares (ou seja, transtornos depressivos maiores, episódio depressivo, distímia) as principais causas de anos perdidos por incapacidade entre a faixa etária dos 7 aos 18 anos (COSTELLO; COPELAND; ANGOLD, 2011). A queda de rendimento a longo prazo também é uma consequência da depressão na adolescência, aumentando as chances de abandonar a escola, desemprego, gravidez precoce e parentalidade (OTTE et al., 2016; FUNDAÇÃO HOSPITALAR PEQUENO PRÍNCIPE, 2025). Além disso, esse público acometido passa a ter menor probabilidade de ingressar no ensino superior (ASSUMPÇÃO JUNIOR; KUCZYNSKI, 2003; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Outrossim, os Transtornos de Ansiedade (TA) constituem um dos grupos mais prevalentes de doenças mentais em crianças e adolescentes, impactando significativamente seu desenvolvimento emocional, social e acadêmico. Caracterizam-se por sentimentos persistentes de medo, preocupação ou apreensão desproporcionais em relação à situação enfrentada, podendo se manifestar de diversas formas, como fobia social, transtorno de ansiedade de separação e transtorno de ansiedade generalizada (BRASIL, 2022).

Durante a infância e adolescência, a ansiedade pode ser parte do desenvolvimento típico, mas torna-se patológica quando interfere no funcionamento diário e persiste por tempo prolongado. Fatores genéticos, ambientais e psicossociais estão implicados na etiologia desses transtornos, sendo o contexto familiar e escolar fundamentais tanto como fatores de risco quanto de proteção (APA, 2022; SILVA et al., 2020).

O diagnóstico precoce é essencial para evitar a cronicidade do quadro e suas repercussões futuras, como o aumento do risco de depressão, dificuldades escolares e isolamento social. No entanto, a identificação dos sintomas nem sempre é simples, pois podem ser confundidos com comportamentos considerados típicos da faixa etária (FONSECA; LIMA, 2021).

Ao compreender as dificuldades emocionais do aluno, o educador pode adaptar estratégias pedagógicas que favoreçam a expressão dos sentimentos e estimulem a participação ativa no processo de aprendizagem. Além disso, ao estabelecer um vínculo de confiança e promover interações positivas, o professor contribui para o desenvolvimento da resiliência e da autoestima da criança, ajudando-a a lidar melhor com suas emoções e dificuldades. Dessa forma, a perspectiva vigotskyana reforça a relevância do ambiente escolar como um espaço de apoio fundamental para crianças com depressão e ansiedade (CARVALHO et al., 2021).

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo determinar a prevalência de TDM e TA em crianças e adolescentes no município de Cáceres-MT, além de avaliar a formação dos professores acerca do transtorno e no que diz respeito à identificação precoce e abordagem desses casos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, de delineamento transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, desenvolvido a partir de dados secundários e primários. Inicialmente, foi realizado contato institucional com a Secretaria Municipal de Educação do município de Cáceres-MT para apresentação do projeto, objetivos e definição dos dados necessários à

pesquisa. Após anuência formal do secretário municipal de educação, procedeu-se à autorização para acesso às informações.

A etapa quantitativa consistiu na análise de dados secundários referentes ao ano de 2025, obtidos junto à Secretaria Municipal de Educação de Cáceres-MT. Foram coletadas informações relativas ao número total de alunos matriculados na rede pública e ao quantitativo de casos notificados e confirmados de Transtorno Depressivo Maior (TDM) e Transtorno de Déficit de Atenção (TA). O Microsoft Excel® foi utilizado para a construção do banco de dados, organização e tabulação das informações coletadas. Para fins de análise, foi realizada apenas a estatística descritiva simples.

A etapa qualitativa foi conduzida por meio de estudo de campo, de natureza aplicada, realizado na Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), campus de Cáceres, com acadêmicos do 1º ao 8º semestre dos cursos de Pedagogia e Letras. A coleta de dados ocorreu mediante aplicação de questionário estruturado, composto por questões fechadas, com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento dos futuros docentes acerca do tema. A escolha da abordagem qualitativa justifica-se pela possibilidade de interação direta entre pesquisador e participantes no ambiente de estudo. O Microsoft Excel® foi novamente utilizado para a construção do banco de dados, organização e tabulação das informações coletadas. Para fins de análise, também foi realizada apenas a estatística descritiva simples.

4

Foram incluídos crianças e adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 3 e 14 anos, matriculados na rede pública de ensino e com diagnóstico de TDM e/ou TA, notificados na Secretaria Municipal de Educação de Cáceres-MT no período de 2025. Também foram incluídos estudantes regularmente matriculados do 1º ao 8º semestre dos cursos de Pedagogia e Letras da UNEMAT. Inicialmente, foram aplicados 100 questionários estruturados e ao final da coleta obteve-se um total de 90 questionários. Foram excluídos aqueles que não foram respondidos ou estavam incompletos.

O estudo foi submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Considerando a utilização de dados secundários anonimizados, foi solicitada dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

No período analisado (2025), a rede pública de ensino do município de Cáceres-MT apresentou um total de 8.115 alunos matriculados entre a pré-escola (3 anos) e o 9º ano (14 anos). Dentre esses, observou-se um número reduzido de 9 casos com diagnóstico formal (CID) de Transtorno Depressivo Maior (TDM) e Transtornos de Ansiedade (TA) registrados nos sistemas institucionais.

No que diz respeito aos questionários estruturados, participaram do presente estudo um total de 90 acadêmicos, sendo a maioria do curso de Pedagogia (n=65), seguido de Letras (n=25). Os resultados evidenciaram conhecimentos parciais acerca do reconhecimento dos sintomas de transtornos mentais na infância e adolescência, além de insegurança a respeito do manejo de situações envolvendo sofrimento psíquico no ambiente escolar.

Em relação ao conhecimento teórico, 55 participantes afirmaram já ter estudado formalmente transtornos mentais na infância e adolescência durante a graduação, enquanto 26 relataram não ter tido contato com esse conteúdo e 9 disseram não se lembrar. Quanto à identificação de sintomas do Transtorno Depressivo Maior (TDM), os mais reconhecidos foram: choro fácil (n=62), irritabilidade (n=56) e redução no rendimento escolar (n=56). Além disso, outros sintomas, como agressividade (n=44) e apatia (n=22), também foram mencionados.

5

Todavia, alguns participantes assinalaram manifestações menos características do transtorno, como delírios e alucinações (n=14) e hiperssexualização (n=6).

No que se refere ao reconhecimento dos sintomas de transtornos ansiosos, destacaram-se preocupações persistentes (n=53), dificuldade para dormir (n=50) e medo excessivo de separação (n=43). Também foram assinalados sintomas como hiperatividade (n=39), dores de cabeça sem causa orgânica (n=33) e comportamentos auto lesivos (n=22).

Ao serem questionados sobre a diferenciação entre tristeza passageira e TDM, apenas 20 participantes afirmaram saber diferenciar com clareza as duas condições, enquanto 43 responderam parcialmente e 27 disseram não saber. Apesar disso, a maioria dos respondentes (n=80) reconheceu que transtornos mentais podem comprometer o desenvolvimento escolar e social do público infanto-juvenil. Já sobre os fatores de risco psicossociais relacionados aos transtornos mentais na infância, 45 participantes afirmaram não possuir conhecimento sobre o tema, 37 disseram conhecer e 8 relataram nunca ter ouvido falar sobre tais fatores.

Na seção referente à percepção e atitudes docentes, observou-se predominância do sentimento de insegurança diante da possibilidade de lidar com alunos apresentando sintomas

depressivos ou ansiosos. A maioria dos participantes (n=58) declarou sentir-se “um pouco inseguro, mas tentaria ajudar”, enquanto apenas 20 afirmaram estar preparados para acolher e agir. Dois participantes relataram que sentem total despreparo e 19 disseram que buscariam ajuda de outro profissional. Quanto ao papel do professor na identificação de sinais de sofrimento psíquico, 62 participantes consideraram que essa responsabilidade pertence “em parte” ao docente, enquanto 19 concordaram que pertence e 9 discordaram. Ademais, 65 respondentes acreditam que o estigma relacionado à saúde mental ainda está presente no ambiente escolar.

Em relação à formação no que tange ao encaminhamento à rede de atenção em saúde mental, 39 participantes afirmaram não ter recebido orientação sobre serviços como CAPSi, psicólogos escolares, CREAS e CRAS. Outros 26 relataram ter recebido apenas orientações superficiais, enquanto somente 25 afirmaram ter uma instrução adequada sobre os encaminhamentos.

No que diz respeito às experiências práticas, 67 participantes relataram nunca ter presenciado situações de sofrimento psíquico em alunos durante estágios ou vivências escolares, enquanto 23 afirmaram já ter observado tais situações. Sobre a identificação prática de sinais de ansiedade e depressão, os principais indicadores apontados foram: mudança de comportamento ou humor (n=86), ausências frequentes (n=62) e declínio no desempenho escolar (n=61). Enquanto isso, apenas 3 participantes afirmaram não saber identificar sinais relacionados ao sofrimento psíquico.

Quanto à capacidade de dialogar sobre emoções e sofrimento mental com crianças e adolescentes, metade dos respondentes (n=50) afirmou sentir-se preparada apenas “em partes”, enquanto 20 disseram sentir-se preparados e 20 afirmaram não se sentir preparados. Diante de uma situação envolvendo possível sofrimento psíquico, a principal atitude assinalada pelos participantes foi conversar com o aluno utilizando escuta ativa e empática (n=71). Outros participantes afirmaram que acionariam imediatamente a direção ou coordenação escolar (n=30) ou buscariam auxílio de um profissional de saúde mental (n=20). Nenhum respondente indicou evitar envolvimento direto.

Por fim, ao avaliarem o próprio nível de preparo para lidar com saúde mental no ambiente escolar em uma escala simples com pontuação variável de 1 a 5, houve predomínio da percepção de preparo nível intermediário ou insuficiente. A maior frequência concentrou-se nos

níveis “pouco preparado” (n=35) e “medianamente preparado” (n=36). Somente 8 participantes classificaram-se como “bem preparados”, e nenhum se considerou “totalmente preparado”.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam uma baixa prevalência registrada de TDM e TA na população infanto-juvenil da rede pública de Cáceres-MT. No entanto, esse achado deve ser interpretado com cautela, uma vez que não reflete necessariamente a real prevalência desses transtornos, mas possivelmente indica um cenário de subnotificação significativa.

A literatura aponta que os transtornos mentais em crianças e adolescentes apresentam crescimento progressivo no Brasil e no mundo (dados estimados na tabela 1) especialmente após fatores como mudanças sociais, a pandemia de COVID-19 e maior exposição a estressores psicossociais (BRASIL, 2022; SILVA et al., 2020). Estudos epidemiológicos indicam que os transtornos de ansiedade podem atingir cerca de 10% a 20% dessa população, enquanto a depressão apresenta prevalência estimada entre 2% e 8% em crianças e adolescentes, valores muito superiores aos encontrados neste estudo (COSTELLO; COPELAND; ANGOLD, 2011; APA, 2022).

Variável	Valor absoluto	Percentual (%)
Total de alunos	8.115	100%
Casos notificados (CID confirmado)	9	<1%
Casos não notificados	8.085	99,63%
Estimativa esperada (literatura)	811 – 1.623	10% – 20%
Estimativa de subnotificação	781 – 1.593	~96% – 98%

Fonte: Dados da Secretaria Municipal de Educação de Cáceres-MT (2025); estimativas baseadas em literatura nacional e internacional.

Dessa forma, a discrepância entre os dados observados e os dados da literatura reforça a hipótese de subnotificação, que pode ser explicada por diversos fatores como a dificuldade diagnóstica na infância e adolescência, uma vez que os sintomas podem ser confundidos com comportamentos típicos da idade, baixo acesso a serviços especializadas em saúde mental, especialmente em regiões do interior; falta de capacitação dos profissionais da educação para identificação precoce dos sinais e sintomas, o estigma social associado aos transtornos mentais, que ainda dificulta a busca por diagnóstico e tratamento, além da fragilidade nos sistemas de notificação e integração entre saúde e educação (FONSECA; LIMA, 2021).

Ademais, a baixa proporção de casos com CID registrado sugere que muitos alunos podem estar sem diagnóstico formal, mesmo apresentando sintomas compatíveis com TDM ou TA. Isso é particularmente preocupante, considerando que tais transtornos estão associados a prejuízos significativos no desempenho escolar, nas relações sociais e no desenvolvimento emocional, além de aumento do risco de suicídio (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003; CLAYBORNE; VARIN; COLMAN, 2019).

Outro ponto relevante refere-se ao papel da escola como espaço estratégico para identificação precoce. Conforme discutido por Carvalho et al. (2021), o ambiente escolar é fundamental na observação de mudanças comportamentais, sendo o professor um agente-chave nesse processo. No entanto, a ausência de registros pode indicar que os educadores ainda não se sentem preparados para reconhecer ou encaminhar adequadamente esses casos, reforçando a importância da formação acadêmica e continuada.

Nesse contexto, os dados encontrados não devem ser interpretados como indicativos de baixa ocorrência de transtornos mentais, mas sim como um alerta para a necessidade de fortalecimento das políticas públicas de saúde mental infantojuvenil, com ênfase em capacitação de professores, ampliação do acesso ao diagnóstico especializado, integração entre os setores de saúde e educação e implementação de estratégias de rastreio ativo nas escolas.

8

Diante disso, os achados deste estudo corroboram com a literatura ao evidenciar que, apesar do aumento global dos transtornos mentais, ainda há uma importante lacuna entre a ocorrência real e os casos oficialmente registrados, caracterizando um cenário de subdiagnóstico e subnotificação, que compromete o planejamento de intervenções eficazes e políticas públicas direcionadas.

Além disso, o presente estudo também investigou o papel dos professores na identificação de sintomas depressivos e ansiosos em crianças e adolescentes, revelando lacunas significativas no conhecimento e preparo desses profissionais. Os resultados revelam que, embora a maioria dos participantes reconheça a importância da saúde mental no ambiente escolar, há uma percepção generalizada de insegurança e falta de formação adequada para lidar com essas questões. Tais achados corroboram a crescente preocupação com a saúde mental infanto-juvenil e a necessidade de um suporte mais efetivo para os educadores (NERY, 2022, p. 50-64).

A identificação predominante de sintomas clássicos de depressão, como choro fácil e irritabilidade, em detrimento de manifestações menos típicas, corrobora com estudos que

apontam para uma visão estereotipada da saúde mental entre educadores. Nery (2022) destaca que a dificuldade de diagnóstico na infância é agravada pelo fato de os sintomas se manifestarem de forma distinta da dos adultos, muitas vezes sendo confundidos com problemas de comportamento ou falta de disciplina. A confusão entre tristeza passageira e Transtorno Depressivo Maior (TDM), relatada por grande parte dos participantes, é um ponto crítico também identificado em estudos, que observaram níveis de conhecimento insuficientes sobre fatores de risco e sinais de alerta em agentes educativos, o que pode levar tanto à subnotificação quanto ao encaminhamento inadequado de casos (ALBUQUERQUE et al., 2020).

Ademais, o reconhecimento de sintomas ansiosos como preocupações persistentes e medo de separação, embora presente, contrasta com a menor percepção de sintomas somáticos (dores de cabeça sem causa orgânica). Rios (2025) reforça que a ansiedade infantil frequentemente se manifesta através de queixas físicas que, se não compreendidas pelo docente, acabam sendo negligenciadas. Em relação ao sentimento de insegurança diante de alunos em sofrimento psíquico, trata-se de um achado recorrente na literatura brasileira. Outros estudos apontam que a falta de informação gera um ciclo de medo e paralisia, onde o professor, embora deseje ajudar, teme intervir de forma inadequada (SOARES et al., 2014).

O estigma mencionado por 65% dos respondentes como presente no ambiente escolar é um dos maiores obstáculos para a promoção da saúde mental. Menezes Neto et al. (2021) [6] discutem como o estigma social se entremeia inclusive na formação profissional, perpetuando visões reducionistas que isolam o aluno com transtorno mental. Esse cenário é agravado pela falta de conhecimento sobre a rede de encaminhamento (CAPSi, CREAS, CRAS), evidenciando uma desconexão entre as políticas de saúde e educação que persiste mesmo com o avanço das legislações de atenção psicossocial nas escolas em 2024 e 2026 (BRASIL, 2024).

A percepção de insegurança foi predominante entre os participantes, com a maioria (58%) sentindo-se “um pouco insegura, mas tentaria ajudar”. Apenas uma pequena parcela (20%) afirmou estar preparada para acolher e agir, enquanto uma parcela similar (19%) buscaria ajuda de outro profissional. Essa insegurança reflete a ausência de formação adequada e a falta de recursos e apoio institucional, conforme destacado por outros estudos que investigam a saúde mental no contexto escolar (ALIANTE et al., 2025). A pesquisa de Dionízio (2025), embora focada em docentes universitários, revela lacunas significativas na formação para o manejo de transtornos mentais em sala de aula e sentimento de insegurança, um cenário que se assemelha ao encontrado entre os acadêmicos do presente estudo.

As limitações deste estudo incluem o tamanho da amostra e a concentração em cursos específicos (Pedagogia e Letras), o que pode não representar a totalidade dos professores em formação. Além disso, a natureza autorrelatada dos dados pode introduzir vieses de percepção. No entanto, os achados fornecem uma base sólida para futuras pesquisas e intervenções, especialmente no desenvolvimento de currículos de formação docente que abordem de forma mais aprofundada a saúde mental infanto-juvenil.

CONCLUSÃO

Em suma, o estudo reitera o papel fundamental dos professores na identificação de sintomas depressivos e ansiosos em crianças e adolescentes, mas também expõe a necessidade crítica de aprimorar sua formação e suporte. A implementação de programas de capacitação e a criação de redes de apoio eficazes são essenciais para que os educadores possam atuar de forma mais segura e eficaz, contribuindo para a promoção da saúde mental no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. et al. Fatores de risco para a saúde mental infanto-juvenil: conhecimentos dos agentes educativos. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 33, 2020. Disponível em: SciELO. Acesso em: 29 maio 2026.

10

ALIANTE, G.; SCORSOLINI-COMIN, F.; ABACAR, M.; JOSÉ, C. M.; MACEDO, A. C. **Garantia da saúde mental e bem-estar de servidores públicos em Moçambique no âmbito dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: avanços, limites e perspectivas**. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 50, e2025eddsst2, 2025. Disponível em: SciELO – Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. Acesso em: 29 maio 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS**. 5. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.

ASSUMPÇÃO JUNIOR FB, KUCZYNSKI E. **TRANSTORNOS DO HUMOR**. IN: ASSUMPÇÃO JUNIOR FB, KUCZYNSKI E, ORGANIZADORES. *Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência*. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 307-20.

BAHLS, S. C. **Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes**. *Jornal de Pediatria*, v.78, n. 5, p. 359-366, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental de crianças e adolescentes: recomendações para atenção integral.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BODDEN DHM, STIKKELBROEK Y, DIRKSEN CD. **Societal burden of adolescent depression, an overview and cost-of-illness study.** *J Affect Disord.* 2018;241: 256–62

CARVALHO, TAYSE CARDOSO FERREIRA; TEIXEIRA, ZENAIDE DIAS; VILELA, PAULA REY; SANTOS, JUSCÉLIA PAIVA DOS. **Childhood depression and the educator on stage.** *Research, Society and Development*, v. 10, n. 17, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i17.24633.

CLAYBORNE, Z. M.; VARIN, M.; COLMAN, I. **Systematic review and meta-analysis: adolescent depression and long-term psychosocial outcomes.** *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 58, n. 1, p. 72–79, 2019.

COSTELLO, E. J.; COPELAND, W.; ANGOLD, A. **Trends in psychopathology across the adolescent years: what changes when children become adolescents, and when adolescents become adults?** *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Oxford, v. 52, n. 10, p. 1015–1025, 2011.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR PEQUENO PRÍNCIPE. **Depressão e ansiedade na infância e adolescência.** 2025. Disponível em: <https://pequenoprincipe.org.br/noticia/depressao-e-ansiedade-na-infancia-e-adolescencia/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

11

FONSECA, M. H.; LIMA, R. F. **Dificuldades no diagnóstico de transtornos mentais em crianças e adolescentes: desafios e perspectivas.** *Revista Brasileira de Saúde Mental*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 45–58, 2021.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BRASIL. Lei n.º 14.819, de 16 de janeiro de 2024. Institui a Política Nacional de Atenção Psicossocial nas Comunidades Escolares. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: Planalto – Lei nº 14.819/2024. Acesso em: 29 maio 2026.

Menezes Neto, J. B., et al. (2021). O estigma da doença mental entre estudantes e profissionais de saúde. *Research, Society and Development*, 10(3). Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/12899/11757>

Nery, D. S. (2022). Depressão infantil e o papel do professor. *Revista Interfaces do Conhecimento*, 4(1), 50–64. Disponível em: <https://periodicos.unicathedral.edu.br/index.php/revistainterfaces/article/view/732/555>

OTTE C, GOLD SM, PENNINX BW, PARIANTE CM, ETKIN A, FAVA M, ET AL. **Transtorno depressivo maior.** *Nat Rev Dis Primers.* 2016;2:16065. doi: 10.1038/nrdp.2016.65.

Rios, H. M. (2025). Ansiedade infantil no ambiente escolar: contribuições da Psicologia. *Transformar*, 1(1), 186-206. Disponível em: <https://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/download/1219/536>

SILVA, A. C.; SOUZA, L. M.; OLIVEIRA, R. S.; et al. **Transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes: revisão integrativa**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, p. 1-12, 2020.

SOARES, A. G. S., et al. (2014/2026). Public school teachers' perceptions about mental health. *Revista de Saúde Pública*, 48(6). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/nsX3jMPbzNy7qLZHQgNR7rK/?lang=pt>