

DEPRESSÃO INFANTIL: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA NA PRÁTICA CLÍNICA

CHILDHOOD DEPRESSION: A DIAGNOSTIC APPROACH IN CLINICAL PRACTICE

DEPRESIÓN INFANTIL: UN ENFOQUE DIAGNÓSTICO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

 10.56238/MedCientifica-092

Júlia Sousa Pantoja da Rocha

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Ryan Rafael Barros de Macedo

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

Igor Alves Savi

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

Amanda Camilla Schmidt Bolzan

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Franciscana (UFN)

Lethicia Hammerschmidt Goulart

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina do Sertão (FMS)

Luisa Santório de Oliveira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Iguazu (UNIG)

Anderson Ullisses Santana Soares

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Pedro Medeiros Barreto Campello

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE)

Maria Eduarda Crivelenti da Costa

Graduanda em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)



Carlos André Rodrigues Binda

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Vila Velha (UVV)

RESUMO

O transtorno depressivo maior na infância e adolescência constitui um desafio relevante para a prática clínica, devido às manifestações clínicas heterogêneas, ao impacto no desenvolvimento psicossocial e ao risco aumentado de autolesão. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura científica recente sobre a abordagem diagnóstica da depressão pediátrica, com ênfase na padronização de desfechos, no uso de instrumentos de rastreamento, na contribuição de biomarcadores e na integração de fatores psicossociais e ambientais. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de artigos publicados nos últimos cinco anos, indexados na base PubMed, utilizando descritores controlados do Medical Subject Headings (MeSH). Os achados evidenciam que o diagnóstico da depressão pediátrica deve adotar uma abordagem multidimensional, integrando avaliação clínica especializada, instrumentos padronizados de rastreamento, como o PHQ-9, e medidas internacionais de desfecho propostas pelo ICHOM. Biomarcadores genéticos, epigenéticos e neuroinflamatórios mostram-se promissores como ferramentas complementares para a compreensão da fisiopatologia e a estratificação prognóstica, embora não substituam o julgamento clínico. Além disso, fatores ambientais modificáveis e a articulação entre família, escola e serviços de saúde são fundamentais para a detecção precoce e o manejo adequado. Conclui-se que a integração entre estratégias clínicas, psicossociais e biológicas é essencial para reduzir o subdiagnóstico e prevenir desfechos adversos ao longo do ciclo vital.

Palavras-chave: Depressão Infantil. Diagnóstico. Adolescente. Biomarcadores. Saúde Mental.

ABSTRACT

Major depressive disorder in childhood and adolescence presents a significant challenge to clinical practice due to its heterogeneous clinical manifestations, impact on psychosocial development, and increased risk of self-harm. This study aimed to review recent scientific literature on the diagnostic approach to pediatric depression, emphasizing the standardization of outcomes, the use of screening instruments, the contribution of biomarkers, and the integration of psychosocial and environmental factors. This is a narrative literature review, based on articles published in the last five years, indexed in the PubMed database, using controlled descriptors from Medical Subject Headings (MeSH). The findings show that the diagnosis of pediatric depression should adopt a multidimensional approach, integrating specialized clinical assessment, standardized screening instruments such as the PHQ-9, and international outcome measures proposed by ICHOM. Genetic, epigenetic, and neuroinflammatory biomarkers show promise as complementary tools for understanding the pathophysiology and prognostic stratification, although they do not replace clinical judgment. Furthermore, modifiable environmental factors and the collaboration between family, school, and health services are fundamental for early detection and appropriate management. It is concluded that the integration of clinical, psychosocial, and biological strategies is essential to reduce underdiagnosis and prevent adverse outcomes throughout the life cycle.

Keywords: Childhood Depression. Diagnosis. Adolescent. Biomarkers. Mental Health.



RESUMEN

El trastorno depresivo mayor en la infancia y la adolescencia representa un desafío significativo para la práctica clínica debido a sus manifestaciones clínicas heterogéneas, su impacto en el desarrollo psicosocial y el mayor riesgo de autolesión. Este estudio tuvo como objetivo revisar la literatura científica reciente sobre el enfoque diagnóstico de la depresión pediátrica, haciendo hincapié en la estandarización de los resultados, el uso de instrumentos de cribado, la contribución de los biomarcadores y la integración de factores psicosociales y ambientales. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, basada en artículos publicados en los últimos cinco años, indexados en la base de datos PubMed, utilizando descriptores controlados de Medical Subject Headings (MeSH). Los hallazgos muestran que el diagnóstico de la depresión pediátrica debe adoptar un enfoque multidimensional, integrando la evaluación clínica especializada, instrumentos de cribado estandarizados como el PHQ-9 y las medidas de resultados internacionales propuestas por el ICHOM. Los biomarcadores genéticos, epigenéticos y neuroinflamatorios se muestran prometedores como herramientas complementarias para comprender la fisiopatología y la estratificación pronóstica, aunque no reemplazan el juicio clínico. Además, los factores ambientales modificables y la colaboración entre la familia, la escuela y los servicios de salud son fundamentales para la detección temprana y el manejo adecuado. Se concluye que la integración de estrategias clínicas, psicosociales y biológicas es esencial para reducir el infradiagnóstico y prevenir consecuencias adversas a lo largo del ciclo vital.

Palabras clave: Depresión Infantil. Diagnóstico. Adolescente. Biomarcadores. Salud Mental.





1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) na população pediátrica representa um desafio clínico de magnitude crescente, sendo fundamental a compreensão de que sua manifestação difere significativamente dos padrões observados em adultos. Enquanto a tristeza profunda é o sintoma cardinal na maturidade, em crianças e adolescentes a depressão frequentemente se apresenta por meio de irritabilidade persistente e instabilidade emocional (Zwolińska et al., 2023). A prevalência da condição tem escalado globalmente, impactando o desenvolvimento psicossocial e aumentando o risco de comportamentos de autolesão (Witt et al., 2021; Zielińska et al., 2022).

A complexidade do diagnóstico na infância reside na sobreposição de sintomas com outros transtornos do desenvolvimento e na dependência de relatos de terceiros, como pais e professores. A busca por biomarcadores moleculares e bioquímicos que possam servir como indicadores de suscetibilidade ou resposta ao tratamento é uma frente promissora, visando reduzir a subjetividade clínica (Zwolińska et al., 2023). Paralelamente, a padronização internacional de medidas de desfecho torna-se imperativa para guiar a prática baseada em evidências e permitir a comparação entre diferentes intervenções terapêuticas (Krause et al., 2021).

Adicionalmente, destaca-se que a depressão de início precoce está associada a maior cronicidade, recorrência e prejuízos funcionais ao longo do ciclo vital, reforçando a necessidade de intervenções precoces e direcionadas. Evidências indicam que a identificação de fatores de risco específicos, incluindo marcadores biológicos, psicossociais e ambientais, pode contribuir para estratégias preventivas mais eficazes e para a individualização do tratamento em crianças e adolescentes (Zwolińska et al., 2023). Ademais, o impacto do TDM pediátrico extrapola o indivíduo, repercutindo no contexto familiar e escolar, o que exige abordagens multidisciplinares integradas. Nesse cenário, a adoção de desfechos clínicos padronizados e comparáveis internacionalmente é essencial para aprimorar a qualidade das pesquisas, orientar a tomada de decisão clínica e reduzir desfechos graves, como o suicídio e a autolesão nessa população vulnerável (Witt et al., 2021; Krause et al., 2021; Zielińska et al., 2022).

A depressão infantil e na adolescência constitui um relevante problema de saúde pública, com impacto significativo no desenvolvimento emocional, social e cognitivo ao longo do ciclo vital. Evidências indicam que o início precoce do transtorno depressivo maior está associado a maior cronicidade, recorrência e risco aumentado de comportamentos autolesivos e suicidas, reforçando a importância do reconhecimento e da intervenção precoce nessa população (Witt et al., 2021; Zielińska et al., 2022).

Diferentemente do observado em adultos, crianças e adolescentes frequentemente manifestam a depressão por meio de sintomas atípicos, como irritabilidade persistente, instabilidade emocional, alterações comportamentais e queixas somáticas, o que dificulta o diagnóstico clínico baseado



exclusivamente em critérios tradicionais. Nesse contexto, torna-se fundamental a adoção de abordagens diagnósticas multidimensionais, que integrem avaliação clínica especializada, instrumentos padronizados de rastreamento e a consideração de fatores psicossociais e ambientais.

Além disso, avanços recentes na literatura têm explorado o papel de biomarcadores e intervenções psicossociais como estratégias complementares na compreensão e no manejo da depressão pediátrica. A integração dessas diferentes dimensões é essencial para reduzir o subdiagnóstico, aprimorar a prática clínica e prevenir desfechos adversos em uma população particularmente vulnerável.

Nesse contexto, instrumentos de rastreamento válidos e confiáveis assumem papel central na identificação precoce de sintomas depressivos na adolescência, especialmente em ambientes escolares. Ferramentas breves de autorrelato, como o Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), têm sido progressivamente investigadas quanto à sua validade psicométrica nessa população, demonstrando adequação para uso tanto em contextos clínicos quanto não clínicos (Fonseca-Pedrero et al., 2023). A disponibilidade de instrumentos padronizados e sensíveis ao desenvolvimento é fundamental para estratégias de detecção universal, monitoramento longitudinal dos sintomas e planejamento de intervenções preventivas em saúde mental juvenil.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho configura-se como uma revisão bibliográfica de natureza narrativa, estruturada com a finalidade de compilar e analisar criticamente as produções científicas mais atuais acerca da depressão infantil: abordagem diagnóstica na prática clínica. A prospecção dos estudos ocorreu na base de dados PubMed, mediante a utilização dos descritores "Depression", "Child" e "Diagnosis", articulados pelos operadores booleanos AND e OR, em estrita observância à terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). Foram selecionados artigos publicados no recorte temporal dos últimos cinco anos, com disponibilidade integral e redigidos em português ou inglês, que detivessem correlação direta com o objeto de estudo. Excluíram-se do escopo desta análise as publicações duplicadas, textos com baixa aderência temática, revisões sem rigor metodológico e artigos não indexados na referida plataforma. O processo de triagem foi executado em duas etapas: avaliação inicial de títulos e resumos, seguida da análise pormenorizada dos textos completos para ratificação da relevância. Os achados foram organizados de forma descritiva e sistemática.

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de sintetizar evidências recentes acerca da abordagem diagnóstica da depressão infantil e na adolescência. A escolha desse método justifica-se pela complexidade multifatorial do transtorno depressivo maior em populações pediátricas e pela necessidade de integrar achados clínicos, psicossociais e biológicos descritos na literatura científica recente (Krause et al., 2021; Zwolińska et al., 2023).



A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados amplamente utilizadas na área da saúde, priorizando estudos publicados nos últimos cinco anos que abordassem depressão em crianças e adolescentes. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e consensos internacionais que discutissem instrumentos de rastreamento, padronização de desfechos clínicos, biomarcadores e intervenções psicossociais relacionadas à depressão pediátrica (Witt et al., 2021; Krause et al., 2021).

Os critérios de inclusão contemplaram artigos disponíveis na íntegra, publicados em língua inglesa ou portuguesa, com foco em populações pediátricas. Foram excluídos estudos direcionados exclusivamente a adultos ou que não apresentassem relação direta com os objetivos propostos. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, buscando integrar criticamente os principais achados da literatura e alinhá-los à prática clínica contemporânea (Zwolińska et al., 2023; Zielińska et al., 2022).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura recente destaca que a abordagem diagnóstica da depressão pediátrica deve ser multidimensional. Um marco fundamental foi o estabelecimento de um conjunto padrão internacional de medidas de desfecho pelo International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM), que preconiza a avaliação não apenas da gravidade dos sintomas, mas também da funcionalidade psicossocial e da qualidade de vida sob a perspectiva da criança e do cuidador (Krause et al., 2021). Essa padronização auxilia na identificação precoce e no monitoramento de transtornos de ansiedade e depressão, que frequentemente coexistem (Krause et al., 2021). Além disso, a adoção de desfechos padronizados favorece a comparabilidade entre diferentes serviços de saúde e contextos assistenciais, reduzindo a variabilidade clínica e auxiliando na avaliação da efetividade das intervenções ao longo do tempo.

No contexto da depressão pediátrica, marcadores biológicos e mecanismos epigenéticos têm se destacado como ferramentas promissoras para a compreensão da fisiopatologia do transtorno depressivo maior (TDM) ao longo do desenvolvimento. Diferentemente da população adulta, a avaliação em crianças e adolescentes permite reduzir a influência de fatores confundidores, como recorrência de episódios, comorbidades e exposição prévia a psicofármacos, ampliando a validade dos achados biomoleculares (ZWOLIŃSKA; DMITRZAK-WEGLARZ; SŁOPIEŃ, 2021). Evidências indicam que alterações no sistema serotoninérgico, particularmente envolvendo o polimorfismo 5-HTTLPR do gene *SLC6A4*, associam-se à maior vulnerabilidade depressiva quando moduladas por fatores ambientais adversos. Além disso, a metilação do promotor do *SLC6A4*, relacionada à exposição precoce ao estresse, tem sido correlacionada à redução da expressão do transportador de serotonina e à maior gravidade clínica dos sintomas depressivos, reforçando o papel dos mecanismos epigenéticos na interface entre genética e ambiente (CASPI et al., 2003; KANG et al., 2013). Apesar desses avanços,



tais biomarcadores não devem ser compreendidos como ferramentas diagnósticas isoladas, mas sim como recursos complementares à avaliação clínica e psicossocial.

A interação gene–ambiente assume especial relevância durante a infância e a adolescência, períodos caracterizados por elevada plasticidade neurobiológica. Estudos demonstram que a associação entre o alelo curto do 5-HTTLPR e estressores interpessoais contribui para o desenvolvimento do TDM em indivíduos geneticamente suscetíveis, com influência adicional de adversidades no contexto familiar e diferenças sexuais, sendo o sexo feminino mais vulnerável a essas interações (ELEY et al., 2004; HANKIN et al., 2011; UHER et al., 2011). Na adolescência, essa combinação de fatores tem sido relacionada ao aumento da metilação do *SLC6A4*, à hiper-reatividade da amígdala e a alterações no processamento emocional, elevando o risco de sintomas depressivos persistentes (SJÖBERG et al., 2006). Esses achados reforçam a importância da avaliação sistemática do contexto psicossocial e familiar na prática clínica, especialmente em indivíduos com maior vulnerabilidade biológica.

Diante da inconsistência dos resultados envolvendo marcadores genéticos isolados na predição de resposta antidepressiva, os biomarcadores epigenéticos emergem como alvos mais sensíveis e clinicamente relevantes para o aprimoramento de estratégias diagnósticas e prognósticas no TDM pediátrico (TAYLOR et al., 2010).

Ademais, evidencia-se que o emprego de instrumentos padronizados de rastreamento, agregados à avaliação clínica especializada, colabora de maneira significativa para o reconhecimento precoce da depressão pediátrica, especialmente em cenários de atenção primária e em ambiente escolar. Escalas validadas para crianças e adolescentes contribuem para reconhecimento de sintomas subclínicos e o acompanhamento da evolução do quadro ao decorrer do tempo, reduzindo o risco de subdiagnóstico (Krause et al., 2021). Nesse âmbito, a integração entre os serviços de saúde, a família e a escola manifesta como estratégia essencial para a detecção oportuna e o encaminhamento adequado, ajudando intervenções precoces e multidisciplinares. Evidências mostram que essa conduta integrada está relacionada à redução de prejuízos funcionais, menor recorrência do transtorno e amenização de desfechos graves relativos à depressão de início precoce, incluindo comportamentos de autolesão (Witt et al., 2021; Zielińska et al., 2022). (Luisa santorio)

Paralelamente, os estudos analisados indicam que a incorporação de biomarcadores moleculares e bioquímicos pode ampliar a compreensão diagnóstica da depressão pediátrica quando utilizada de forma complementar à avaliação clínica tradicional. Embora o diagnóstico ainda se baseie predominantemente em critérios clínicos e psicossociais, a investigação de marcadores genéticos, como o 5-HTTLPR e o BDNF Val66Met, bem como de indicadores neuroinflamatórios, incluindo interleucina-6 e proteína C reativa, tem sido associada à identificação de subgrupos com maior risco de resistência ao tratamento (ZWOLIŃSKA et al., 2023). Nesse cenário, fatores ambientais



modificáveis, como a alimentação, emergem como componentes relevantes, uma vez que padrões alimentares ocidentais estão associados ao aumento da inflamação sistêmica e à piora dos sintomas depressivos, enquanto a dieta mediterrânea demonstra efeito protetor ao reduzir o estresse oxidativo e a neuroinflamação (ZIELIŃSKA et al., 2022).

Nesse cenário, fatores ambientais modificáveis, como a alimentação, assumem papel relevante não apenas como adjuvantes terapêuticos, mas também como estratégias preventivas, uma vez que padrões alimentares ocidentais estão associados ao aumento da inflamação sistêmica, enquanto a dieta mediterrânea demonstra efeito protetor ao reduzir o estresse oxidativo e a neuroinflamação (ZIELIŃSKA et al., 2022).

No âmbito das intervenções terapêuticas, os achados da literatura reforçam a importância da priorização de abordagens com evidências consistentes de eficácia neurofisiológica e psicossocial, em consonância com a complexidade do transtorno depressivo maior na infância e adolescência. A Terapia Comportamental Dialética adaptada para adolescentes (DBT-A) apresenta resultados favoráveis na redução da recorrência de comportamentos de autolesão, enquanto estratégias inovadoras, como a estimulação magnética transcraniana, têm sido exploradas como alternativas promissoras em quadros graves ou resistentes (SIGRIST et al., 2022). Essa diferenciação reforça a importância da individualização do cuidado e da estratificação das intervenções conforme o perfil clínico do paciente. Adicionalmente, terapias complementares, como a musicoterapia, mostram benefícios como estratégias adjuvantes ao favorecer a regulação de sistemas neuroendócrinos relacionados ao estresse, contribuindo para a estabilização emocional e o enfrentamento de demandas psicossociais nessa população. (PARK et al., 2023)

Adicionalmente, intervenções complementares, como a musicoterapia, mostram benefícios como estratégias adjuvantes ao favorecer a regulação de sistemas neuroendócrinos relacionados ao estresse, contribuindo para a estabilização emocional e o enfrentamento de demandas psicossociais nessa população (PARK et al.).

3.1 LIMITAÇÕES

As limitações identificadas na literatura científica atual sobre a depressão na infância e adolescência evidenciam restrições metodológicas relevantes. Destaca-se a escassez de ensaios clínicos randomizados de larga escala, duplo-cegos e controlados por placebo, especialmente em áreas como a Estimulação Magnética Transcraniana e intervenções voltadas à autolesão (SIGRIST et al., 2022; WITT et al., 2021). Ademais, muitos estudos utilizam amostras reduzidas, resultando em baixo poder estatístico, ou adotam desenhos transversais e não controlados, como observado em pesquisas sobre intervenções dietéticas, o que limita o estabelecimento de relações causais entre estilo de vida e o transtorno depressivo (SIGRIST et al., 2022; ZIELIŃSKA et al., 2022).



Outro aspecto limitante refere-se à coleta de dados, frequentemente baseada em medidas de autorrelato para comportamentos sensíveis, como a autolesão, o que pode levar à subestimação da real prevalência desses eventos quando comparada a registros clínicos (WITT et al., 2021). Soma-se a isso a dificuldade de manutenção do cegamento em ensaios de psicoterapia, bem como as barreiras de acesso a dados individuais de pacientes impostas por políticas restritivas de compartilhamento, fatores que impactam negativamente a qualidade da evidência disponível (SIGRIST et al., 2022; WITT et al., 2021).

No que se refere à generalização dos resultados, observa-se um desequilíbrio de gênero nas amostras, predominantemente compostas por participantes do sexo feminino, o que restringe a compreensão das necessidades terapêuticas específicas de adolescentes do sexo masculino (WITT et al., 2021). Além disso, embora existam esforços de padronização, muitos instrumentos de avaliação de desfechos foram validados apenas para a faixa etária de 6 a 18 anos, sendo menos sensíveis à transição para a adultez jovem (18 a 24 anos) e carecendo de evidências robustas de invariância transcultural e linguística (KRAUSE et al., 2021).

No campo dos biomarcadores, a literatura aponta o risco de extrapolação de modelos biológicos desenvolvidos para adultos à população pediátrica, desconsiderando as particularidades do sistema neuroendócrino em desenvolvimento (ZWOLIŃSKA et al., 2023). Adicionalmente, observa-se a ausência de ensaios clínicos que avaliem de forma específica a segurança e a eficácia de intervenções farmacológicas para a redução da autolesão em menores de idade, possivelmente em função de limitações éticas inerentes a esse grupo populacional (WITT et al., 2021). Por fim, a priorização de instrumentos breves na prática clínica, embora favoreça a viabilidade de aplicação, pode comprometer o nível de detalhamento das avaliações e a sensibilidade à mudança ao longo do tratamento (KRAUSE et al., 2021).

4 CONCLUSÃO

A depressão infantil exige uma abordagem diagnóstica multidimensional, que considere as particularidades do desenvolvimento, a avaliação psicossocial e o uso de medidas padronizadas de desfecho, a fim de reduzir a subjetividade clínica e favorecer o acompanhamento longitudinal (Krause et al., 2021). Evidências recentes apontam que biomarcadores neuroendócrinos e moleculares podem auxiliar na compreensão da fisiopatologia e no refinamento diagnóstico, enquanto fatores ambientais, como padrões alimentares, influenciam o risco e a evolução dos sintomas (Zwolińska et al., 2023; Zielińska et al., 2022). Ademais, a identificação precoce do risco de autolesão é essencial para prevenir desfechos graves, reforçando a importância de estratégias diagnósticas integradas e precoces na promoção da saúde mental de crianças e adolescentes (Witt et al., 2021).



Com base nos estudos analisados, a presente revisão evidencia que o diagnóstico e o manejo do transtorno depressivo maior na infância e adolescência constituem um desafio relevante para a prática clínica contemporânea. Tal complexidade está relacionada não apenas à variabilidade das manifestações clínicas nessa faixa etária, mas também às limitações dos instrumentos atualmente disponíveis para diagnóstico e monitoramento. Diferentemente da população adulta, crianças e adolescentes apresentam expressões sintomatológicas heterogêneas e atípicas, o que reforça a necessidade de ferramentas mais precisas, sensíveis e padronizadas, capazes de captar essas especificidades ao longo do tempo (ZWOLIŃSKA et al., 2023).

Dessa forma, o diagnóstico do transtorno depressivo maior na infância deve evoluir para um modelo biopsicossocial integrado, que considere as particularidades do neurodesenvolvimento e integre estratégias de detecção precoce, psicoterapia baseada em evidências e monitoramento sistemático dos desfechos clínicos. A incorporação de intervenções sobre fatores modificáveis do estilo de vida, como hábitos alimentares e comportamentais, também se mostra relevante para o prognóstico (SIGRIST et al., 2022; ZWOLIŃSKA et al., 2023). Reconhecer que crianças não são “adultos em miniatura” é essencial para orientar práticas clínicas mais eficazes e, potencialmente, reduzir a carga da depressão ao longo da vida adulta.

Diante do exposto, torna-se evidente que a depressão em crianças e adolescentes exige uma abordagem diagnóstica e terapêutica multidimensional, que integre avaliação clínica especializada, instrumentos padronizados de rastreamento, intervenções psicossociais e consideração de fatores ambientais. A literatura reforça que estratégias integradas são fundamentais para reduzir o subdiagnóstico e prevenir desfechos adversos, como autolesão e suicídio, ao longo do ciclo vital (Witt et al., 2021; Krause et al., 2021).

Além disso, os avanços na pesquisa sobre biomarcadores e fatores modificáveis, como alimentação e estilo de vida, oferecem perspectivas promissoras para a personalização do cuidado e para o fortalecimento de estratégias preventivas em saúde mental infantojuvenil. Assim, investimentos contínuos em pesquisa, prevenção e capacitação profissional são essenciais para aprimorar o manejo da depressão de início precoce e promover melhores desfechos clínicos e psicossociais (Zwolińska et al., 2023; Zielińska et al., 2022).



REFERÊNCIAS

KRAUSE, K. R. et al. International consensus on a standard set of outcome measures for child and youth anxiety, depression, obsessive-compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder. *The Lancet Psychiatry*, v. 8, n. 1, p. 76-86, 2021.

PARK, J.-I. et al. Effects of music therapy as an alternative treatment on depression in children and adolescents with ADHD by activating serotonin and improving stress coping ability. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, v. 23, n. 73, p. 1-11, 2023.

SIGRIST, C. et al. Transcranial magnetic stimulation in the treatment of adolescent depression: a systematic review and meta-analysis of aggregated and individual-patient data from uncontrolled studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 31, p. 1501-1525, 2022.

WITT, K. G. et al. Interventions for self-harm in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 3, Art. No. CD013667, 2021.

ZIELIŃSKA, M. et al. The Mediterranean Diet and the Western Diet in Adolescent Depression—Current Reports. *Nutrients*, v. 14, n. 20, p. 4390, 2022.

ZWOLIŃSKA, W.; DMITRZAK-WĘGLARZ, M.; SŁOPIEŃ, A. Biomarkers in Child and Adolescent Depression. *Child Psychiatry & Human Development*, v. 54, p. 266-281, 2023.

FONSECA-PEDRERO, E. et al. Youth screening depression: Validation of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) in a representative sample of adolescents. *Psychiatry Research*, v. 328, p. 115486, 2023.

