

Ansiedade e depressão na infância e adolescência

Como reconhecer, como conversar, como proteger em casa e quando é emergência

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo: ● cuidar em casa · ● procure o pediatra · ● pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|---|
| 1. O que é | 5. Remédios: o que ajuda e o que evitar |
| 2. Como aparece (sinais e sintomas) | 6. Quando ir ao pronto-socorro |
| 3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro | 7. Como prevenir |
| 4. Como cuidar em casa | 8. Dúvidas e mitos comuns |
| | 9. Veja também |
| | 10. Fontes |

EM POUCAS PALAVRAS

Ansiedade e depressão atingem cerca de 1 em cada 7 adolescentes e, muitas vezes, passam despercebidas. **Não são frescura nem fase: são doenças reais e tratáveis.** Na criança e no adolescente, a depressão pode aparecer mais como **irritação** do que como tristeza; a ansiedade, como dores frequentes e recusa em ir à escola. O tratamento principal é a **psicoterapia**, com a família junto. Procure o pediatra se os sintomas duram 2 semanas ou mais e atrapalham escola, família ou amizades. **Fala sobre se matar com plano, tentativa, despedidas, ingestão de remédios ou ferimento profundo são emergência:** não deixe seu filho sozinho, ligue para o **SAMU 192** ou vá ao pronto-socorro. O **CVV atende 24 horas pelo 188.**

1. O que é

- **Ansiedade:** medo e preocupação exagerados, que duram e atrapalham a vida. Pode ser medo de se separar dos pais (mais nos pequenos), medo intenso de algo específico, medo de situações sociais, preocupação com tudo ou crises de pânico (mais na adolescência). Costuma começar cedo e, às vezes, abre caminho para a depressão.
- **Depressão:** tristeza ou irritação na maior parte dos dias, ou perda do interesse pelas coisas de que gostava, **por 2 semanas ou mais**, junto com outros sinais (mudanças no sono, no apetite, cansaço, culpa, dificuldade de concentração). Começa mais entre 13 e 15 anos e pode voltar, por isso o acompanhamento é importante.
- **Autolesão:** machucar o próprio corpo (cortes, arranhões, queimaduras) para aliviar uma dor emocional. Na maioria das vezes não é tentativa de suicídio, mas **aumenta o risco** e precisa de tratamento.
- **Suicídio:** é a segunda causa de morte entre 15 e 19 anos no Brasil. Por isso, os sinais de risco precisam ser levados a sério.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Irritação, explosões, choro fácil, isolamento no quarto, afastamento dos amigos.
- Perda de interesse por atividades de que gostava; abandono do esporte ou da música.
- Queda no rendimento escolar, faltas, **recusa em ir à escola.**
- **Dores repetidas** (cabeça, barriga, enjoo) sem causa encontrada.
- Dormir muito ou pouco; comer muito mais ou muito menos.
- Preocupação constante; crises com falta de ar ou coração disparado.
- Uso de álcool ou drogas; marcas no corpo, manga longa no calor.

- Falas como "seria melhor não existir", "ninguém sentiria minha falta".

O pediatra pergunta sobre o humor nas consultas: sobre depressão a partir de 12 anos e sobre ansiedade a partir de 8 anos, às vezes com questionários curtos. Ele conversa com o adolescente **a sós**, com sigilo — que só é quebrado se houver risco à vida, e isso é combinado com ele. **Perguntar sobre suicídio não coloca a ideia na cabeça: protege.**

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
● Cuidar em casa	Tristeza, preocupação ou irritação que atrapalham pouco a rotina; continua indo à escola e vendo os amigos; nenhuma fala sobre morrer	Apoio em casa (abaixo), sono, atividade física, menos telas. Conte ao pediatra, que reavalia em cerca de 4 semanas; se não melhorar, psicoterapia
● Procure o pediatra	Sintomas por 2 semanas ou mais que atrapalham escola, família ou amigos; recusa escolar; crises de ansiedade; pensamentos de morte sem plano ("queria sumir"); autolesão superficial	Consulta ainda esta semana . O pediatra avalia o risco, indica psicoterapia e, se preciso, remédio, e encaminha a psicólogo, psiquiatra ou CAPS infantojuvenil
● Pronto-socorro agora	Fala em se matar com plano ou intenção ; tentativa recente; despedidas, cartas, distribuição de pertences; ingeriu remédios ou outras substâncias; ferimento profundo, que não para de sangrar ou em pescoço e pulsos; perdeu o contato com a realidade, agitação intensa; parou de comer e beber; a família não consegue garantir a segurança em casa	Não deixe sozinho nem por um minuto . Pronto-socorro ou UPA agora , ou SAMU 192 se houver risco imediato ou ingestão. CVV: 188

Crianças e adolescentes que merecem mais atenção

- Tentativa de suicídio anterior; autolesão repetida.
- Acesso fácil a remédios, armas ou venenos em casa.
- Casos de depressão, transtorno bipolar ou suicídio na família.
- Abuso, violência em casa, negligência, bullying ou cyberbullying.
- Uso de álcool e drogas; transtornos alimentares; doenças crônicas.
- Adolescentes LGBTQIA+ sem apoio da família; isolamento; perdas recentes.
- Impulsividade (por exemplo, TDAH).

4. Como cuidar em casa

Como conversar

- Escolha um momento calmo, sem pressa. Sente-se ao lado, ouça **sem julgar** e sem dar conselhos imediatos.
- Valide: "Eu vejo que você está sofrendo. Isso é real, e eu estou aqui."
- Pergunte com clareza: "Você tem pensado em morrer ou em se machucar?" A resposta ajuda a decidir o próximo passo.
- **Não prometa segredo** sobre risco à vida: "Eu te amo demais para guardar isso sozinho. Vamos buscar ajuda juntos."
- Evite "isso é frescura", "pense em quem tem problemas de verdade" ou ameaças.

Casa mais segura — não resolve o sofrimento, mas salva vidas no momento de crise:

- **Guarde todos os remédios trancados**, inclusive os comuns, como antitérmicos (o excesso de paracetamol, por exemplo, lesa o fígado).
- **Retire armas de fogo de casa.**
- **Guarde objetos cortantes** (lâminas, estiletes) e produtos tóxicos, de forma discreta, sem "revistas" humilhantes.
- Em caso de autolesão: mantenha a calma, cuide do ferimento sem dramatizar e marque consulta ainda esta semana.

Plano de segurança: com o psicólogo ou o médico, monte com seu filho um plano escrito: os sinais de que a crise está chegando, o que ele pode fazer para se acalmar, pessoas e lugares que distraem, a quem pedir ajuda, telefones de profissionais e serviços (CVV 188, SAMU 192) e como deixar o ambiente seguro.

Rotina que protege

- Sono regular e suficiente (8 a 10 horas na adolescência).
- Atividade física todos os dias.
- **Telas:** de 11 a 18 anos, 2 a 3 horas por dia, nunca à noite; **desligue tudo 1 a 2 horas antes de dormir.**
- Refeições em família e vínculo com a escola.
- **Cuide de você também:** buscar apoio psicológico para os pais não é fraqueza.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

A psicoterapia é o primeiro tratamento — principalmente a terapia cognitivo-comportamental, que ensina a lidar com pensamentos e emoções. A família participa.

- **Antidepressivos:** nos casos moderados e graves, o médico pode receitar um remédio da família dos "ISRS", de preferência junto com a psicoterapia. **Só com receita e acompanhamento;** a dose é decidida pelo médico.
- **Leva de 4 a 6 semanas para fazer efeito.** Não pare por conta própria, nem quando melhorar: o tratamento continua por 6 a 12 meses depois da melhora, e a retirada é gradual.
- **Nas primeiras semanas, observe com atenção:** piora da tristeza, agitação, insônia intensa ou falas sobre morrer. Isso pode acontecer no início do tratamento — avise o médico no mesmo dia. O retorno é em 1 a 2 semanas após começar ou mudar o remédio.
- **Informe o médico** sobre qualquer outro remédio em uso, inclusive para dor e enxaqueca, porque alguns combinam mal com antidepressivos.

Não use: calmantes ou remédios "de tarja preta" de outra pessoa; antidepressivo emprestado ou guardado; chás e produtos "naturais" como substitutos do tratamento.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Fala em se matar com plano, intenção ou acesso a meios.
- Tentativa recente, despedidas, cartas, distribuição de pertences.
- Ingestão de remédios, venenos ou outras substâncias.
- Ferimento profundo, que não para de sangrar ou em local de risco.
- Perda do contato com a realidade, agitação intensa.
- Parou de comer e beber.

Como levar

- **Fique junto o tempo todo**, inclusive no banheiro e na sala de espera.
- Risco imediato ou ingestão: **SAMU 192**. Se estiver estável, leve ao pronto-socorro ou à UPA com um adulto responsável.
- Se ingeriu remédios, **leve as embalagens** e informe a quantidade e o horário. Para orientação sobre intoxicação: Disque-Intoxicação 0800-722-6001.
- Leve a lista de remédios em uso e o contato do psicólogo ou do CAPS.
- Toda tentativa de suicídio e autolesão atendida é **notificada obrigatoriamente** pelo serviço de saúde — isso serve para garantir o acompanhamento, não para punir.

7. Como prevenir

- Presença e conversa diária, sem julgamento; atenção a bullying e a mudanças bruscas de comportamento.

- Remédios trancados e armas fora de casa sempre.
- Consultas anuais com o pediatra na adolescência.

8. Dúvidas e mitos comuns

Falar de suicídio pode dar a ideia? Não. Perguntar diretamente protege e abre espaço para pedir ajuda.

Quem fala que vai se matar só quer chamar atenção? Toda fala sobre morrer deve ser levada a sério.

Antidepressivo vicia ou muda a personalidade? Não vicia. Precisa ser retirado aos poucos, com o médico, e deve ser acompanhado de perto no início.

A culpa é minha? Não. Ansiedade e depressão têm muitas causas. Sua presença é parte importante da recuperação.

LEMBRE-SE

1. Ansiedade e depressão são doenças reais e tratáveis; a psicoterapia é o primeiro tratamento.
2. Ouça sem julgar e pergunte diretamente sobre ideias de morrer.
3. Tranque os remédios, retire armas e guarde objetos cortantes.
4. Remédio só com receita; não pare por conta própria e observe as primeiras semanas.
5. Fala sobre se matar com plano, tentativa ou ingestão: não deixe sozinho, SAMU 192 ou pronto-socorro; CVV 188.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Autolesão no Adolescente — Guia para Pais
- Orientações 10 a 15 anos e Orientações 15 a 18 anos
- Distúrbios do sono na infância
- TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade)
- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro

10. Fontes

Baseado no documento profissional Ansiedade e depressão na infância e adolescência desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Saúde Mental na Infância e Adolescência, 2021.
- American Academy of Pediatrics. Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC), 2018.
- NICE. Depression in children and young people (NG134), 2019.
- U.S. Preventive Services Task Force. Rastreamento de depressão e ansiedade em crianças e adolescentes, 2022.
- Lei 13.819/2019 — Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).