

## **DEPRESSÃO INFANTIL: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOTERAPIA CLÍNICA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

### **CHILD DEPRESSION: CONTRIBUTIONS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL CLINICAL PSYCHOTHERAPY**

Me. Paulo Roberto Ribeiro Marinho<sup>1</sup>

#### **Resumo**

A depressão em crianças é um fenômeno comum e causa prejuízos sociais e escolares importantes. Sua apresentação clínica é bastante variável e complexa, de acordo com as fases do desenvolvimento e devido à presença de comorbidades com outros transtornos psiquiátricos que podem dificultar seu reconhecimento e estabelecimento do diagnóstico e prognóstico. O presente estudo tem como objetivo apresentar como a Psicoterapia Clínica Cognitivo-Comportamental tem contribuído como recurso científico utilizado e altamente eficaz no tratamento da Depressão Infantil. Como método foi realizado uma revisão de literatura integrando a importância Psicoterapia Clínica Cognitivo-Comportamental no tratamento da Depressão Infantil. Podemos concluir que, a Depressão Infantil é uma patologia grave e necessita de diagnóstico precoce e tratamento, no qual se fundamenta na remissão dos sintomas que causam sofrimento na criança e não persista na vida adulta. A Psicoterapia Clínica Cognitivo-Comportamental tem se mostrado como de grande contribuição no tratamento dos transtornos de humor, e ainda, suas evidências a consolidam como uma das correntes psicoterápicas de referência no transtorno depressivo, seja ele adulto ou infantil.

**Palavras-chave:** depressão infantil, psicoterapia clínica, terapia cognitivo-comportamental, tratamento.

#### **Abstract**

Depression in children is a common phenomenon and causes significant social and school losses. Its clinical presentation is quite variable and complex, according to the stages of development and due to the presence of comorbidities with other psychiatric disorders that can hinder its recognition and establishment of the diagnosis and prognosis. This study aims to present how Cognitive-Behavioral Clinical Psychotherapy has contributed as a scientific resource used and highly effective in the treatment of Childhood Depression. As a method, a literature review was carried out integrating the importance of Cognitive-Behavioral Clinical Psychotherapy in the treatment of Childhood Depression. We can conclude that Childhood Depression is a serious pathology and needs early diagnosis and treatment, which is based on the remission of symptoms that cause suffering in children and does not persist into adulthood. Clinical Cognitive-Behavioral Psychotherapy has shown itself to be of great contribution in the treatment of mood disorders, and yet, its evidences consolidate it as one of the psychotherapeutic currents of reference in depressive disorder, be it adult or child.

**Keywords:** child depression, clinical psychotherapy, cognitive-behavioral therapy, treatment.

---

<sup>1</sup> Psicólogo. Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP); Neuropsicólogo pelo Hospital Israelita Albert Einstein. Docente do Curso de Graduação em Psicologia na Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara FAESB- Tatuí/SP- Brasil. E-mail: [psicopaulomarinho@yahoo.com.br](mailto:psicopaulomarinho@yahoo.com.br). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3661-7251>

## 1. Introdução

Atualmente o desenvolvimento infantil é permeado de muitos estímulos, regras sociais muitas vezes são contraditórias, convivência com diferentes valores e uma realidade cada vez mais violenta exibida pelos meios de comunicação e jogos. O presente estudo tem como área temática a discussão da depressão infantil e o tratamento sob o enfoque Psicoterápico Clínico Cognitivo-Comportamental.

A depressão é apontada por muitos como a doença do século, não tem idade, gênero ou contexto social definido para o seu surgimento. Sendo assim, trata-se de uma patologia silenciosa que está instaurada em vários contextos do mundo. Sendo a depressão de natureza multifatorial, o que torna indispensável para uma adequada avaliação que está contemple os dados relevantes do indivíduo, história familiar, que envolve os fatores genéticos e também a verificação de condições médicas e ambientais associadas (ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 2014).

A depressão infantil, de acordo com Huttel et al. (2011), acarreta prejuízos a nível físico, cognitivo, psicomotor e psicossocial no desenvolvimento da criança. A depressão na infância vem chamando a atenção de muitos profissionais que atuam com crianças, refletindo muitas vezes na família ou no grupo que a criança está inserida também é afetado. Essa patologia, no entanto, não é frequentemente reconhecida, uma vez que os sintomas diferem dos apresentados pelos adultos, dificultando o diagnóstico (SCIVOLETTO; TARELHO, 2002).

Dados divulgados em maio de 2018 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que, no Brasil, a depressão atinge 3% da população infantil. Ainda com base em dados da OMS, nota-se que a depressão infantil tem sido cada vez mais recorrente e acomete as crianças na tenra idade, tornando-se assim, imprescindível a identificação e tratamento para que o mesmo não perpetue na vida adulta (OMS, 2018).

Conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10, 2012), a depressão é denominada como episódio depressivo e a classificação, conforme gravidade e número dos sintomas, subdividida em três graus: leve, moderado ou grave. Para critérios diagnósticos, o indivíduo deve apresentar redução de energia, rebaixamento do humor, perda de interesse e prazer, diminuição da concentração, alterações de sono e apetite, entre outros.

De acordo com dados obtidos nos estudos de, Schwan e Ramires, 2011, a depressão infantil, muitas vezes não é diagnosticada de maneira eficaz, o que compromete o tratamento da mesma, entre os fatores estão a falta de conhecimento por parte das famílias e/ou professores.

A falta de informações de pais e professores sobre a depressão infantil pode contribuir para aumentar as dificuldades dos alunos e causar inúmeras sequelas emocionais no futuro. É evidente que família e educadores não estão preparados para fazer um diagnóstico na criança. Cabe ressaltar que nem é esse o papel dos mesmos. No entanto, um olhar mais atento a essas crianças permite que sejam reconhecidas mais cedo e encaminhadas para um diagnóstico mais cuidadoso associado à intervenção necessária (CRUVINEL, 2003, p. 29).

Sabemos que os transtornos na infância são preditores do curso de psicopatologia ao longo do desenvolvimento pessoal. Falhas terapêuticas ou falta de tratamentos efetivos podem ocasionar, prejuízos no desenvolvimento emocional e cognitivo dessas crianças em longo prazo, contribuindo para riscos à saúde das crianças e adolescentes (PETERSEN; WAINER, 2011).

Em pesquisas longitudinais nos Estados Unidos e na Inglaterra, foram encontradas taxas de recorrência de 60 a 74% dos casos (QUEVEDO; SILVA, 2013). Nota-se então um risco significativo de recorrência do transtorno no público infantil. Segundo Loiola (2009), a depressão afeta 01 em cada 20 crianças abaixo dos 10 anos de idade, ainda resalta que a depressão infantil pode afetar o rendimento escolar, o desenvolvimento emocional normal e a estabilidade de toda família.

A escolha do tema se deu pela importância do assunto, visto que, a maior parte das pesquisas ocorrem com adolescentes e adultos, e por perceber que este problema afeta cada vez um número maior de crianças e que a dificuldade em estabelecer o diagnóstico, impossibilita assim o tratamento, e refletindo em comorbidades e obstáculos em alcançar a aprendizagem. O tema abordado chama a atenção, não só dos profissionais da saúde, mas também da área educacional e de certa forma de toda sociedade.

Mediante informações de uma relevância, esse estudo tem como finalidade buscar estudos que relacionem a Psicoterapia Clínica Cognitivo-Comportamental no tratamento da depressão infantil. Ao longo do trabalho e em sua conclusão, será apresentado recursos mais assertivos, em relação ao tratamento dos sintomas que acometem as crianças quando instalada a depressão infantil.

## **2. Metodologia**

Os métodos empregados neste trabalho se baseiam em pesquisas bibliográficas, de caráter qualitativo. No qual foi realizada uma revisão bibliográfica onde foram consultadas bases de dados eletrônicas, livros, revistas especializadas que abordassem o tema citado.

A pesquisa constitui-se do tipo exploratória e descritiva que visa identificar as principais abordagens e propiciar uma maior familiaridade com a problemática em questão com a finalidade de conhecer a percepção e condutas dos profissionais enfermeiros acerca das ações de gerenciamento, no entendimento de (MARCONI e LAKATOS, 2010). O tipo de estudo escolhido de caráter descritivo uma vez que esse processo de elaboração da pesquisa vai à frente da simples identificação da existência de relações entre variáveis, de forma que pretendem determinar a natureza de uma relação aproximando-se de uma explicação (GIL, 2002).

### **3. Revisão de Literatura**

#### **3.1 Depressão Infantil**

A depressão é caracterizada como um transtorno de humor, que se manifesta por meio de um conjunto de sintomas, que alteram o pensamento, comportamento, sentimentos e fisiologia da pessoa deprimida, durante um período significativo de tempo, sendo no mínimo de duas semanas (MILLER, 2003).

Apesar das semelhanças diagnósticas, há muitas diferenças importantes entre a depressão adulta e a infantil. Uma diferença bastante clara é a de que, quando diagnosticado em crianças, o episódio depressivo normalmente é o primeiro, enquanto em adultos, frequentemente, já ocorreram vários episódios depressivos (JEFFREY, 2003).

A depressão infantil não costuma ser de fácil diagnóstico e muitas crianças não são acompanhadas ou tratadas. Vários distúrbios emocionais e comportamentais em crianças não são percebidos até que elas iniciem o processo educacional. Geralmente, crianças com depressão são quietas, calmas e não causam problemas. Elas só recebem tratamento adequado quando agem de maneira drástica, como faltar às aulas com frequência, irritar-se, frustrar-se nas aulas ou tentar suicídio (JEFFREY, 2003).

Com base nos dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), nota-se que a depressão infantil tem sido cada vez mais recorrente e acometem as crianças na mais tenra idade, tornando-se assim, imprescindível a identificação e tratamento para que o mesmo não perpetue na vida adulta (OMS, 2017).

Conforme o DSM-5, a depressão caracteriza-se pela persistência de humor deprimido ou de perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades, por um período mínimo de duas semanas. Entretanto, em crianças o humor pode ser irritável em vez de triste, porém, devendo ser diferenciado do padrão de irritabilidade nos casos de frustração (DSM-V, 2014).

Silvares (1997) relaciona alguns sintomas ou critérios para o diagnóstico de comportamentos depressivos em crianças e adolescentes, a saber: humor deprimido ou irritável, perda de

interesse/prazer, dificuldades para identificar reforçadores individuais, perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersonia, agitação/retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de inutilidade/culpa excessiva, redução na capacidade de pensar/concentrar-se, pensamentos sobre a morte ou preocupação com temas mórbidos, queixas sintomáticas e outras causas na ausência de causas orgânicas.

Cohen e Marcelli (2009) relatam que a criança que é diagnosticada com depressão, apresenta algumas características peculiares, como desaceleração psicomotora e inibição motriz, rosto com pouca expressão, pouca mobilidade e apresenta-se pouco sorridente.

Para Ballone (2005) a maioria das crianças os sintomas da depressão são atípicos, algumas podem apresentar sintomas clássicos da depressão, tais como: tristeza, ansiedade, expectativa pessimista, mudanças no hábito alimentar e no sono ou, por outro lado, problemas físicos, como dores inespecíficas, fraqueza, tonturas, mal-estar geral.

Os sintomas físicos destacam as características da depressão infantil, as dores de cabeça, dores abdominais, fadiga e tontura. A criança pode apresentar também ansiedade, fobias, agitação psicomotora ou hiperatividade, irritabilidade, diminuição do apetite, alteração do peso e, com menor frequência, a incontinência fecal. Há, ainda, os sintomas aparentes como a fisionomia triste, a comunicação deficiente, o choro frequente, movimentos repetitivos e comportamento agressivo, destrutivo e de autodepreciação, distúrbio do sono, diminuição da socialização, modificação de atitudes em relação à escola, perda de energia habitual, humor disfórico, retardo psicomotor, pesadelos, terror noturno, ansiedade de separação, diminuição da capacidade cognitiva e perda de interesse pelas atividades prazerosas dessa etapa da vida. As crianças deprimidas não conseguem rir, brincar ou brigar, por isso são consideradas enfermas, além disso, são tímidas e evitam estar com outras pessoas (HUTTEL et al., 2011).

Dentro da prática clínica é cada vez mais comum o tratamento da depressão infantil com medicamentos. Segundo Jeffrey (2003), a autorização para o uso de medicamentos é, em última instância, a decisão de um médico da família, um pediatra ou um psiquiatra. Normalmente, a decisão de usar medicamentos é baseada na gravidade e duração dos sintomas e na impossibilidade de aliviá-los. Segundo o autor, vários tipos de medicamentos com os quais os médicos podem tratar os sintomas depressivos, sendo que cada um deles possui diferentes dosagens, benefícios e efeitos colaterais, pontua ainda que, os medicamentos antidepressivos tricíclicos são usados para tratar pessoas deprimidas, desde a década de 1950. Há diversos tipos de antidepressivos tricíclicos que costumam ser prescritos para o tratamento de crianças deprimidas: Elavi (amitripilina); Sinequan (dozepin); Desyrel (trazodona); Trofonil (deipramina); Norpramin (nortriptilina); Pamelor (imipramina); e Anafranil (Clomipramina).

A farmacoterapia é uma parte importante no tratamento da depressão infantil. Utilizada como uma estratégia terapêutica ampla, pautada em uma avaliação psiquiátrica da criança. Antes de dar início ao tratamento farmacológico, é necessário formular uma compreensão mais integrada em relação ao quadro clínico apresentado. É importante obter dados sobre o comportamento da criança em casa e na escola. Isso auxiliará o clínico a instituir o tratamento mais apropriado (GREEN, 2001).

Outros inibidores como os de reabsorção serotonina-específico (IREs) e os inibidores de Monoamina Oxidase (IMAOs) pertencem a uma classe relativamente nova de antidepressivos e demonstraram eficácia no tratamento da depressão, ataques de pânico, bulimia e distúrbios obsessivo-compulsivos. Diferentes dos TCAs que causam sedação e são administrados à noite, os IREs costumam ser estimulantes e são tomados pela manhã para que não interfiram no sono. Eles apresentam poucos efeitos colaterais, como dor de cabeça e náusea, zumbidos no ouvido e insônia (JEFFREY, 2003).

### **3.2 Psicoterapia Clínica Cognitivo-Comportamental**

Outra forma eficaz de tratamento da depressão infantil é a Psicoterapia, que Lemgruber (1993), define como um o tratamento por meios psicológicos de problemas de natureza emocional, no qual um profissional habilidade deliberadamente estabelece relação específica com o paciente, esse tratamento é realizado geralmente por profissionais psicólogos, que estabelecem objetivos de remover, modificar ou retardar sintomas existentes, corrigir padrões de comportamentos desadaptados; promover o desenvolvimento e o crescimento positivo da personalidade. Este termo abrange, assim, métodos de tratamento psicológico.

Para um tratamento adequado, o primeiro passo é fazer uma avaliação criteriosa em torno das condições físicas, psíquicas e familiares dessa criança e verificar se ela está associada a outras comorbidades. Neste sentido, é extremamente importante avaliar a sua duração e as falhas funcionais que a acompanham, pois muitas vezes encontramos sintomas associados, como perturbação do comportamento, déficits de atenção e hiperatividade ou mesmo autismo, que mascaram a Depressão na infância (COSTA, 2012).

Um recurso de grande importância para compreensão da depressão infantil e a avaliação neuropsicológica, visto que ela pode fornecer subsídios aos profissionais envolvidos no tratamento, quanto ao diagnóstico. Dessa forma, o profissional da saúde poderá orientar-se para a melhor forma de tratamento a ser adotada, pois é possível controlar alguns casos leves apenas com a psicoterapia e

orientação dos pais. Entretanto, em casos mais graves, faz-se necessária uma intervenção farmacológica (FERREIRA; FONSECA, 2011).

A Terapia Cognitivo-Comportamental se mostra eficaz e de grande importância para o melhor entendimento e ampliação de como os pacientes funcionam; por isso, é fundamental o diagnóstico para se verificar que qual o tipo de depressão está ocorrendo, e posteriormente realizar um plano tratamento psicoterápico que pode dependendo do caso do paciente e da avaliação incluir a avaliação psiquiátrica para possível uso de medicamento.

A Psicoterapia Clínica Cognitivo-Comportamental no contexto infantil baseia-se numa abordagem empírica no aqui agora, orientada para atividades que envolvam a ação, as crianças aprendem com facilidade fazendo. Nesse sentido associar habilidades e ações concretas auxiliam o aprendizado e lembrança do comportamento desejado, o que torna o processo terapêutico mais efetivo. A motivação das crianças aumenta ao passo em que elas estiverem se divertindo (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004).

Dentre os tipos de psicoterapia infantil, estão disponíveis a Psicoterapia Clínica Cognitivo-Comportamental com a criança e a família, treinamento de necessidades sociais, com grande enfoque em atividades abertas, desenvolvimento de habilidades específicas, psicoterapia interpessoal, com foco no relacionamento e terapia familiar (LIMA, 2004).

Conforme Beck (2013), a Terapia Cognitivo-Comportamental foi elaborada por Aaron Beck na década de 60 e lapidada para o tratamento da depressão, uma vez que foi entendida enquanto decorrente de pensamentos excessivamente consolidados e distorcidos e não de forças inconscientes como alvitado pela teoria de Freud. Ainda segundo a autora:

Beck concedeu uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (inadequados e/ou inúteis) ... O tratamento também está baseado em uma conceituação, ou compreensão, de cada paciente (suas crenças específicas e padrões de comportamento). O terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva – modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente – para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura (BECK, 2013, p.22).

Nos diagnósticos depressivos há um contraste entre dados objetivos e a imagem que a pessoa tem de si e, apesar do sofrimento vivenciado devido à auto depreciação, o indivíduo tende a praticar atos que favorecem o aumento de sua angústia e sua visão negativa em relação a si e ao mundo.

Em 1997 Beck postula que o modelo cognitivo da depressão se dá a partir do prejuízo da tríade cognitiva (onde o paciente apresenta visões negativas de si, do mundo e do futuro) e, como consequência, das distorções cognitivas (erros sistemáticos de pensamento com falha no processamento das informações). Por este motivo, o paciente com depressão tende a elaborar suas experiências de forma muito negativa, inflexível e absoluta, resultando em interpretações errôneas de situações externas e do próprio desempenho, favorecendo a manutenção de comportamentos depressivos, que acabam por corroborar com os sentimentos de inadequação, desesperança e baixa autoestima.

Um ponto que merece destaque são os resultados apresentados nas pesquisas. Em 100% das pesquisas analisadas o resultado das intervenções baseadas na abordagem da terapia cognitivo comportamental foi satisfatório. Demonstrando que a Psicoterapia Clínica Cognitivo-Comportamental apresenta evidências científicas da sua efetividade no tratamento de crianças e adolescentes, dados que vão ao encontro dos achados da literatura (FRIDBERG, MCCLURE, 2004; PETERSEN, WAINER, 2011).

De acordo com Pheula e Isolan (2007), cerca de 50% dos estudos publicados de psicoterapia em crianças são investigados a partir de técnicas cognitivo comportamentais.

Embora a terapia deva se adequar a cada pessoa, existem determinados princípios que estão presentes na terapia cognitivo-comportamental para todos os pacientes., podemos chamar de princípios básicos de tratamento (BECK, 2013).

- a) A terapia cognitivo-comportamental está baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos;
- b) A terapia cognitivo-comportamental requer uma aliança terapêutica sólida;
- c) A terapia cognitivo-comportamental enfatiza a colaboração e a participação ativa;
- d) A terapia cognitivo-comportamental é orientada para os objetivos e focada nos problemas;
- e) A terapia cognitivo-comportamental enfatiza inicialmente o presente;
- f) A terapia cognitivo-comportamental é educativa, tem como objetivo ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza a prevenção de recaída;
- g) A terapia cognitivo-comportamental visa ser limitada no tempo;
- h) As sessões de terapia cognitivo-comportamental são estruturadas;
- i) A terapia cognitivo-comportamental ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder aos pensamentos e crenças disfuncionais;



- j) A terapia cognitivo-comportamental usa uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento.

Um estudo avaliou comparativamente o tratamento oferecido a dois grupos de jovens com depressão que compareceram a atendimentos semanais, durante 10 semanas. Um grupo foi tratado com base no processo de reestruturação cognitiva e o outro recebeu atenção placebo. Constatou-se que os jovens submetidos à reestruturação cognitiva obtiveram melhora superior quando comparados aos jovens que receberam atenção placebo (BAHLS, 2002).

Os pacientes atendidos dentro da abordagem da Psicoterapia Clínica Cognitivo-Comportamental apresentam respostas significativamente mais duradoura do que os pacientes cuja depressão foi tratada somente com medicações (POWELL, et al. 2008).

Ainda que se busquem inúmeras alternativas para sanar a depressão, seja infantil ou adulta, é importante ter conhecimentos sobre as literaturas clínicas e de pesquisa disponíveis sobre orientações de referência que tratam especificamente de orientações relativas à prevalência, às características específicas, à etiologia e ao tratamento de crianças que estejam deprimidas (JEFFREY, 2003).

Outro estudo randomizado com crianças e adolescentes depressivos comparou os resultados do tratamento oferecido a dois grupos no período de três meses e meio, um recebendo tratamento baseado na Psicoterapia Clínica Cognitivo-Comportamental e outro recebendo aconselhamento. Foram encontrados resultados significativamente positivos nos dois grupos, porém, mais acentuados no primeiro. Em uma revisão sistemática de 6 estudos controlados e randomizados em jovens de 8 a 19 anos encontrou-se 62% de remissão dos sintomas da depressão naqueles que se submeteram à TCC e 36% nos controles (BAHLS, 2002).

Segundo Reis e Mazoni (2009), o objetivo da a Psicoterapia Clínica Cognitivo-Comportamental é promover avaliações realistas e adaptativas dos fatos da vida em lugar de distorções, utilizando uma abordagem colaborativa psicoeducacional de tratamento, na qual experiências de aprendizagens específicas visam ensinar os pacientes a monitorar os pensamentos automáticos; reconhecer as relações entre cognição, afeto e comportamento; testar a validade dos pensamentos automáticos, substituir os pensamentos distorcidos por cognições mais realistas; identificar e alterar as crenças, pressupostos ou esquemas subjacentes aos padrões errôneos de pensamentos.

#### **4. Considerações Finais**

Este artigo apresentou como a Psicoterapia Clínica Cognitivo-Comportamental tem contribuído de maneira eficaz no tratamento da Depressão Infantil. Patologia essa que atinge um considerável número de crianças na nossa sociedade. Estudos apontam a importância do diagnóstico, intervenção psicoterápica e medicamentosa.

Por meio da análise das pesquisas que avaliaram os resultados dentro da Psicoterapia Clínica Cognitivo-Comportamental, enquanto recurso terapêutico para o tratamento da Depressão Infantil, conclui-se que abordagem psicológica pesquisada apresenta eficácia comprovada no tratamento de crianças de 06 a 12 anos, objetivo do presente estudo.

Os estudos demonstraram que a intervenção em Psicoterapia Clínica Cognitivo-Comportamental proporcionou a melhora do estado clínico depressivo, caracterizando que esta abordagem é indicada para o tratamento da depressão com crianças, como também de outros transtornos de humor. Em alguns casos, dependendo dos sintomas apresentados, se faz necessário o tratamento medicamentoso.

A atuação do psicólogo na clínica infantil é ativa e colaborativa, visando a descoberta de recursos criativos e lúdicos que se comportem como facilitadores adaptativos diante do tratamento, estratégias e objetivos terapêuticos. O planejamento da atuação baseado em evidências científicas é essencial para projetar o tratamento em um percurso seguro e assertivo, sempre respeitando a subjetividade de cada criança. E por fim, um dos maiores desafios na clínica infantil é manter os pais engajados e interessados no processo terapêutico. A ausência desses fatores certamente comprometerá a eficácia da intervenção psicoterapêutica e com isso, a manutenção do sofrimento da criança.

Novos estudos são necessários para identificar as contribuições da Psicoterapia Clínica Cognitivo-Comportamental em transtornos da infância e adolescência, assim como, na atuação desta abordagem nas intervenções com foco na prevenção.

## Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-: DSM-V**. Artmed, 2014.

- ASSUMPÇÃO JÚNIOR (Org.) **Psiquiatria da infância e da adolescência: casos clínicos**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BAHLS, S. C. **Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes**. *Jornal de Pediatria*, 78, 359-366, 2002.
- BALLONE, G.J. **Depressão na Infância**. 2004. Disponível em: <http://www.psiq-web.med.br/geriat>. Acesso em: 07 fev. 2020.
- BECK, A. T. et al. **Terapia Cognitiva da Depressão**. Artmed 1997.
- BECK, J. **Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática** (2. ed.). Porto Alegre: Artmed. 2013.
- CRUVINEL, M. **Depressão infantil, rendimento escolar e estratégias de aprendizagem em alunos do ensino fundamental**. 2003. 143f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, 2003.
- COHEN, D.; MARCELLI, D. **Infância e Psicopatologia**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- COSTA, S. M. B. da. **Atitudes dos pais e dos professores face a Depressão infantil**. p.80. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação Especial em Domínio Cognitivo- Motor), Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa, 2012.
- FERREIRA, R.; FONSENCA, B. C. R. **Depressão infantil: considerações sobre a contribuição da psicoterapia clínica cognitiva-comportamental no tratamento**. Monografia apresentada como pré-requisito para conclusão do Curso de Especialização em Psicologia, Faculdade de Ciência da Saúde. Graça, 2011.
- FRIEDBERG, R.; MCCLURE, J. M. **A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- GREEN, A. **De locuras privadas**. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- HUTTEL, J. et al. **A depressão infantil e suas formas de manifestação**. *Psicol. Argum.* Curitiba, jan./mar. 2011. Disponível em: <[www2.pucpr.br/reol/index.php/PA/pdf/?-dd1=4522](http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA/pdf/?-dd1=4522)>. Acesso em: 21 mar. 2020.
- JEFFREY, A. M. **Depressão infantil. O livro de referência**. São Paulo: Makron Book, 2003.
- LEMGRUBER, V. Terapia cognitiva da Depressão. **Inform. Psiquiatria**, v.12, n.1, p. 14-18, 1993.
- LOIOLA, A. **Depressão infantil**. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/depressao-infantil/3798/#ixzz1E2vPcrbn>>. Acesso em: 09 dez. 2019.
- LIMA, D. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, v.80, n. 2 (supl.), 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MILLER, J.A. **O livro de referência para a depressão infantil**. São Paulo: MBooks do Brasil, 2003.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (Brasil). **Relatório global: OMS registra aumento no número de casos de depressão em todo o mundo**. Brasil, 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/depressao-afeta-mais-de-300-milhoes-de-pessoas-e-e-doenca-que-mais-incapacita-pacientes-diz-oms/>. Acesso em 20 de mar. de 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (Brasil). **Relatório global: OMS registra aumento no número de casos de depressão em todo o mundo**. Brasil, 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5676:organizacao-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-de-saude&Itemid=843/](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5676:organizacao-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-de-saude&Itemid=843/). Acesso em 20 de Fev. de 2020.

PETERSEN, C.; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: Ciência e arte**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PHEULA, G. F.; ISOLAN, L. R. Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. **Revista Psiquiatria Clínica**. v.34, n. 2, p. 74-83, 2007.

POWELL, V. B et al. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Revista Brasileira Psiquiatria**. 2008; 30 (supl II) :S73-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a04v30s2.pdf>. Acesso em 18 de mar de 2020.

QUEVEDO, J.; SILVA, A. (2013). **Depressão: Teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

REIS, P. P.; MAZONI, C. G. **Prática e Pressupostos Teóricos da Terapia Cognitivo-Comportamental**. Universidade Luterana do Brasil. Guaíba, 2009.

SCIVOLETTO, S.; TARELHO, L.G. Depressão na infância e na adolescência. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 59, n. 8, p. 555-557, 2002.

SCHWAN, S.; RAMIRES, V. R. **Depressão em crianças: Uma breve revisão de literatura**. Psicologia Argumento, 29,457-468, 2011.

SILVARES, E. F. M. (org). **Estudos de caso em Psicologia Clínica Comportamental**. V.II, 3. Ed. São Paulo: Papirus, 1997.