



AMISLEIDE LEAL DE CARVALHO

**OS IMPACTOS DA DEPRESSÃO NA INFÂNCIA, EM FASE ESCOLAR,
DOS 6 AOS 9 ANOS, E AS POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO**

**CUIABÁ/MT
2023**

AMISLEIDE LEAL DE CARVALHO

**OS IMPACTOS DA DEPRESSÃO NA INFÂNCIA, EM FASE ESCOLAR,
DOS 6 AOS 9 ANOS, E AS POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO**

Projeto de Monografia apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia, de FASIPE – Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Viviane Marques Caponi

**CUIABÁ/MT
2023**

AMISLEIDE LEAL DE CARVALHO

**OS IMPACTOS DA DEPRESSÃO NA INFÂNCIA EM FASE ESCOLAR
DOS 6 AOS 9 ANOS, E AS POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO**

Projeto de Monografia apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia da FASIPE – Cuiabá, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

VIVIANE MARQUES CAPONI

Professor(a) Orientador

Departamento de Psicologia - FASIPE – Cuiabá

DIEGO ANIZIO DA SILVA

Professor(a) Avaliador

Departamento de Psicologia - FASIPE – Cuiabá

JÔSE GUEDES VIEIRA

Professor(a) avaliador

Departamento de Psicologia - FASIPE – Cuiabá

ANA SOPHIA HAAGSMA SIMM

Professor (a) Avaliador (a)

Departamento de Psicologia - FASIPE – Cuiabá

CUIABÁ/MT

2023

DEDICATÓRIA

A toda a minha família, que mesmo diante das dificuldades e desafios, me motivaram e incentivaram a não desistir do meu sonho. Todas as pessoas que em minha caminhada demonstraram paciência e carinho, em especial aos meus primeiros pacientes, no estágio clínico que contribuíram, com o meu crescimento e desenvolvimento profissional.

AGRADECIMENTOS

- A meus filhos Kauan Victor e Isabely Sofia
- Ao meu esposo Eder Gomes de Carvalho
- Agradeço aos queridos, professores do curso de Psicologia da Fasipe Cuiabá em especial, a minha orientadora Viviane Caponi, por todo tempo e dedicação no auxílio desta pesquisa.
- A todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e permitiram o enriquecimento de minha aprendizagem.

EPÍGRAFE

“A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se torna com isso.” John Ruskin

CARVALHO, Amisleide. **Os impactos da Depressão na infância em fase escolar, dos de 6 aos 9 anos, e as possibilidades de tratamento.** 2023. 45 folhas. Projeto de Monografia – FASIPE - Cuiabá.

RESUMO

Nota-se que a prevalência do transtorno depressivo tem aumentado nos últimos anos em todo mundo e nota-se que este fenômeno acomete a todas as faixas de idade, incluindo crianças. Uma vez que a depressão infantil tem aumentado em frequência entre as crianças é essencial que estudos sejam feitos a fim de compreender os fatores que tem contribuído para este fenômeno e intervenções que podem auxiliar no tratamento e acolhimento do público infantil. Assim, o objetivo deste projeto será compreender como a depressão impacta a infância fase escolar em um período que vai dos 6 aos 9 anos e as possibilidades de estratégias de tratamento psicoterápico dando destaque a terapia cognitiva comportamental. Para isto será realizada uma revisão bibliográfica de natureza básica, abordagem qualitativa e objetivo exploratório. O levantamento de trabalho será feito nas seguintes plataformas de dados: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Google Acadêmico, Capes, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Serão incluídos trabalhos publicados nos últimos 11 anos, ou seja, entre os anos de 2011 a 2022, em português, completos, com acesso livre e que abordem a temática da pesquisa.

Palavras chave: Depressão. Depressão infantil. Depressão contexto escolar. Terapia cognitivo comportamental.

CARVALHO, Amisleide. **The impacts of depression in childhood in school phase, from 6 to 9 years old, and the possibilities of treatment.** 2023. 45 sheets. Monograph project-FASIPE-Cuiabá.

SUMMARY

It is noted that the prevalence of depressive disorder has increased in recent years worldwide and it is noted that this phenomenon affects all age groups, including children. Since childhood depression has increased in frequency among children, it is essential that studies be done in order to understand the factors that have contributed to this phenomenon and interventions that can help in the treatment and reception of children. Thus, the objective of this project will be to understand how depression impacts childhood school phase in a period ranging from 6 to 9 years and the possibilities of psychotherapeutic treatment strategies highlighting cognitive behavioral therapy. For this, a Bibliographic Review of a basic nature, qualitative approach and exploratory objective will be carried out. The Work survey will be carried out on the following data platforms: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Scholar, Capes, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Works published in the last 11 years, that is, between the years 2011 and 2022, in Portuguese, complete, with free access and that address the research theme will be included.

Key word: depression. Childhood depression. Depression school context. Cognitive behavioral therapy.

LISTA DE QUADROS

Quadros 1 (Estudos identificados).....	26
Quadros 2 (Estudos selecionados).....	26
Quadros 3 (Elegibilidade).....	26
Quadros 4 (Inclusão)	26

LISTA DE SIGLAS

CDRS-R	Childrens Depressive Rating Scale-Escala de Avaliação da Depressão Infantil
DSM IV	Manual de Diagnostico Estatístico de Transtorno Mentais
5- HT	Hidroxitripina ou serotonina- Neurotransmissor
NE	Norepinefrina- Neurotransmissor
NIMH	Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos
OPAS	Organização Mundial de Saúde
PROGRAMA FRIENDS	Programa que se baseia em evidencias científicas para desenvolver habilidades Socio Emocionais das crianças
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
TDAH	Transtorno Déficit de Atenção ou Hiperatividade
OPAS	Organização Mundial de Saúde

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	5
2.REFERENCIAL TEÓRICO ABORDANDO A DEPRESSÃO NA INFÂNCIA	7
2.1 A Saúde mental na infância requer atenção	10
2.2 As dificuldades de fechar o diagnóstico	11
3.O AMBIENTE FAMILIAR DESFUNCIONAL, COMO POSSIBILIDADE DE UM FATOR DE RISCO PARA O APARECIMENTO DA DEPRESSÃO.....	13
4.O APARECIMENTO DA DEPRESSÃO NA INFÂNCIA (FASE ESCOLAR) PERÍODO DOS 6 AOS 9 ANOS.....	16
5.TRATAMENTO DA DEPRESSÃO COM O PÚBLICO INFANTIL E A UTILIZAÇÃO, DAS ESTRATÉGIAS PSICOTERAPEUTICAS PARA DAR ÊNFASE AO TRATAMENTO	19
5.1 Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) como uma possibilidade de tratamento da depressão infantil.....	21
6.METODOLOGIA.....	25
6.1 Tipo de pesquisa.....	25
6.2 Fluxograma que apresenta como foi feita a triagem das escolhas dos artigos	26
7. DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	27
7.1Como opção de tratamento da depressão infantil os autores abordados na pesquisa relatam que:	29
8. CONSIDERAÇÕES.....	32
REFERÊNCIAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

O transtorno depressivo, tornou-se uma doença comum e que está presente na vida de muitas pessoas, e sua sintomatologia, a está relacionada ao sentimento de tristeza e humor instável que podem apresentar variação de acordo com sua intensidade em quadros graves, moderados e leves. Diante disso se faz necessário estudos que evidencie a importância de se compreender como a depressão pode impactar a vida de uma criança. Nota-se que a prevalência do transtorno depressivo tem aumentado nos últimos anos em todo mundo e nota-se que este fenômeno acomete a todas as faixas de idade, incluindo crianças. Embora pareça novo tratar a respeito da depressão em crianças, também denominada de depressão infantil, os primeiros registros da doença são antigos e os sintomas relatados foram associados a melancolia.

O crescimento da depressão infantil, chamou atenção devido á sua precocidade passando a ser considerada um problema de saúde, sendo que essa uma patologia que pode prejudicar as áreas social, cognitiva e física, causando impactos tanto nas crianças quanto nas suas famílias.

Sendo a depressão um transtorno que pode vir a desencadear vários níveis de impactos na vida de uma criança, desde mudanças no comportamento como alterações do humor, diminuição da auto estima, isolamento, sintomas físicos como dores no corpo, fobias e até mesmo a possibilidade de suicídio, percebe-se que é algo que necessita de atenção por parte, da família, escola, unidades de saúde e investimentos por parte do poder público para promover informações de forma preventiva e educativa, e auxílio no tratamento.

Uma vez que a depressão infantil tem aumentado em frequência entre as crianças é essencial que estudos sejam feitos a fim de compreender os fatores que tem contribuído para este fenômeno ocorra e intervenções que podem auxiliar no tratamento e acolhimento do público infantil. Assim, a presente pesquisa tem por objetivo geral, compreender quais os

impactos que a depressão na infância pode produzir na vida de uma criança. Delimitando o período escolar que é uma época essencial para o desenvolvimento do aprendizado. E com os objetivos específicos analisar quais as possíveis estratégias psicoterapêuticas, utilizadas no atendimento a crianças depressivas, dando um destaque a abordagem cognitivo comportamental que é reconhecida por promover bons resultados nos tratamentos de crianças com transtornos.

Esta pesquisa se justifica, a partir do aumento do número de crianças e adolescentes que vão em busca de atendimento psicoterápico para um auxílio nas demandas que lhe causam sofrimento, problemas emocionais ou comportamentais (PUREZA, et al. 2014). Sendo assim se faz necessário o incentivo de pesquisas para maior compreensão dos impactos e as possibilidades de tratamento da depressão, para que as crianças e adolescentes que vivenciaram algum trauma ou sofrimento sejam atendidas em suas necessidades e amparadas tanto pela família quanto pela escola ou unidade de saúde.

Para Petersen e Wainer (2011) a psicoterapia com foco no tratamento dos problemas Psíquicos que acometem as crianças tem ganhado destaque nos últimos anos. Além das possibilidades de tratamento, os princípios das psicoterapias têm sido aplicados também para promoção de uma melhor qualidade de vida e prevenção do desenvolvimento de problemas mentais, como a depressão (PETERSEN; WAINER, 2011). Dentre as abordagens da psicoterapia que têm sido utilizadas, destaca-se a (TCC) Terapia Cognitivo comportamental, que parte do pressuposto de que o paciente precisa identificar, processar e interpretar as situações que lhe geram sofrimento, devido a interpretações distorcidas dos problemas e situações vivenciadas (PUREZA et al. 2014).

Diante disso foi realizado uma pesquisa de natureza básica, onde o método utilizado foi a revisão bibliográfica, utilizando uma abordagem qualitativa, com objetivo exploratório. Promovendo uma maior compreensão sobre a importância de se investigar os impactos depressão na infância, diante de um período tão importante que é a fase escolar, período esse onde a criança desenvolve habilidades e compreensões sobre as relações que as permeiam, e as possibilidades de tratamento da depressão através da psicoterapia, dando ênfase a Terapia Cognitivo comportamental.

2.REFERENCIAL TÉORICO ABORDANDO A DEPRESSÃO NA INFÂNCIA

A depressão é uma patologia classificada em sua epidemiologia, reconhecida como uma doença psiquiátrica, compreende-se que a depressão é classificada um distúrbio de humor, crônico e recorrente, também relacionada com alterações cognitivas e psicomotoras, prejudicando as relações sociais, emocionais e profissionais do sujeito, alguns dos estudos realizados sobre a depressão descrevem que a causa também pode estar relacionada a algumas alterações nos neurotransmissores, Norepinefrina (NE) e 5- hidroxitriptamina (5-HT) e deficiência de aminas biológicas citados como possíveis fontes causadoras da depressão (DINIZ et al. 2020).

De acordo com Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) cerca de 300 milhões de pessoas no mundo são afetadas pela depressão e os principais sintomas relacionadas a depressão envolvem tristeza e humor instável que podem variar de acordo com sua intensidade em quadros graves, moderados e leves (MARESE et al. 2019; OPAS, 2022). Sendo esses dados muito significativos, que demonstram tamanho a gravidade e o crescimento das estatísticas do transtorno de forma mundial, em que o indivíduo tem que lidar com sintomas que podem variar de acordo com qual estágio ao qual a doença se apresenta, afetando a vida do sujeito e diminuindo sua qualidade de vida, sendo assim as pesquisas sobre seus impactos, formas de tratamento precisam ser constantes (MARESE et al. 2019).

Em se tratando da história da depressão o diagnóstico era consolidado apenas em adultos, acreditava-se que crianças e adolescentes, por estarem em pleno desenvolvimento, tinham o processo de maturação psicológica e cognitiva como fator de proteção contra a depressão, tornando está ocorrência rara ou até mesmo inexistente para alguns estudiosos (GOMES et al. 2013). Foi por volta de 1975 que tudo mudou e o instituto Nacional de Saúde

mental do EUA (NIMH) reconheceu a depressão na infância como uma doença patológica, e com o passar dos anos houve um aumento em relação as pesquisas a respeito da depressão na fase infantil (GOMES et al. 2013). Segundo Abramovitch e Aragão (2011) Depressão na criança ou depressão infantil é um termo que não possui o mesmo sentido no adulto. Seu conteúdo é diferente e constitui uma experiência de acordo com a idade em que se manifesta, considerada como parte do desenvolvimento normal e até necessária para alguns, e um fenômeno patológico para outros.

Para a Fundação Oswald Cruz (FIOCRUZ), as pessoas normalmente associam a depressão como um problema que ocorre unicamente com adultos, porém, estima-se que ela acometa cerca de 2% do total de crianças do mundo. Porém, os números podem ser maiores, visto que a depressão é dificilmente diagnosticada em crianças pois os pais tendem a confundir e interpretar os sintomas com malcriação, birra, tristeza e ainda agressividade. Diante disto, é imprescindível que os pais fiquem atentos ao comportamento diário das crianças, pois nos casos de depressão a tristeza apresenta-se no dia a dia, variando somente sua intensidade (FIOCRUZ, 2019).

Como destaca o Manual de Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais DSM-IV a depressão é qualificada como transtorno de humor, tendo como característica principal a mudanças de humor, desinteresse pelas atividades diárias que antes lhes eram satisfatórias. Ainda de acordo com o DSM-IV os sintomas da depressão, em qualquer fase são: humor deprimido, falta de interesse, alterações no peso, mudanças na qualidade de sono, agitação ou dificuldades psicomotoras, fadiga ou perda de energia; sentir -se inútil ou apresentar dificuldades em tomar decisões e problemas para se concentrar, aparecimento de pensamentos negativos ou tentativas de suicídio (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2011). O transtorno depressivo pode ser designado como leve quando a pessoa mesmo fragilizada realiza as funções do dia a dia sem grandes prejuízos, moderada a partir do momento que a execução de tarefas rotineiras passa a ser prejudicada, e grave quanto ocorre relacionada a sintomas psicóticos e pode promover o aparecimento de uma condição nutricional desequilibrada ou desidratação, também, quando o sujeito passa a fantasiar sobre um possível ato suicida (QUEMEL et al. 2021).

Para Lemos e Marback (2016) Os transtornos depressivos, são subdivididos como transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré- menstrual, transtorno disruptivo desregulação do humor, transtorno depressivo induzido por substância/ medicamento, transtorno devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado, e transtorno depressivo não especificado. Em se tratando do transtorno

depressivo maior, os sintomas devem estar presentes pelo menos á duas semanas, onde a pessoa apresenta o humor deprimido, existe uma relação de que essa pessoa apresente, pelo menos quatro tipo de alterações: mudanças no sono, a presença de alterações alimentares seja aumento ou perda de apetite, perda de energia, problemas em ganhar peso esperado para a idade, agitação ou atraso no desenvolvimento psicomotor, sentir se inútil ,sentir culpado de forma excessiva, dificuldade de concentração, o aparecimento de pensamentos recorrente sobre morte, também a possibilidades de tentativa de suicídio(LEMOS; MARBACK, 2016).Com relação ao transtorno disruptivo que produz uma alteração no humor; foi inserido na versão atual do DSM-5 e é caracterizado como explosões de raiva, que são manifestadas por meio de violentas explosões, ou, seja de forma verbal ou perceptíveis no comportamento. Normalmente podem aparecer em uma média de 3 vezes por semana, olhando para um período de 1 ano. Podem ocorrer essas explosões em ambientes escolares, familiar, ou na relação com outras pessoas. Também pode ser percebido comportamentos constantes de irritação durante as explosões de raiva, atitudes anti-sociais, rebeldia, oposições e desconsideração com pessoas e objetos (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004).

No transtorno depressivo persistente (Distimia) percebe-se que existem ao menos dois comportamentos constantes entre os sintomas que serão mencionados: insônia e muito sono baixa auto- estima, dificuldades de concentração, alterações alimentares, fadiga, queda de disposição. Esses sintomas para se enquadrarem no transtorno devem estar se manifestando a pelo menos um ano (LEMOS; MARBACK, 2016).

A depressão infantil é considerada um problema multicausal, ou seja, existem um conjunto de fatores que quando associados desencadeiam o problema. São mencionados alguns possíveis fatores de risco para a presença de comorbidades, problemas no sistema familiar, fatores genéticos, abuso físico, verbal ou sexual, separação dos pais, perdas importantes durante a infância, eventos traumáticos, entre outros (FRAGA, 2015). Os sintomas na depressão infantil podem variar e incluem desde o sentimento de impopularidade e falta de amigos, até fragilidade, medo do fracasso, sentimento de injustiça, entre outros. Como resultado, as crianças com depressão começam a apresentar problemas educacionais, no desenvolvimento e de interação social, e tendem a isolar-se (FRAGA, 2015).

A depressão tem o poder de causar degradação do processo de maturidade social e psicológico da criança e comprometer drasticamente seu desenvolvimento. Crianças não apresentam sintomas característicos iguais aos do indivíduo adulto, nela eles irão se manifestar de acordo com cada fase infantil, como por exemplo, ela pode apresentar um aumento da sensibilidade ou pessimismo, o que por sua vez é considerado por alguns pesquisadores como

sintomas “mascarados”, logo, o transtorno pode também ser confundido com o TDAH (Transtorno déficit de atenção ou Hiperatividade) (SANTOS et al. 2021).

O Transtorno depressivo pode ser desencadeado por fatores biológicos, uma vez que a doença está associada a mudanças químicas no cérebro, e estas são influenciadas por fatores genéticos sociais e psicológicos. Porém, a depressão pode estar relacionada a fatores externo, como estresse ou perdas vivenciadas pela criança, fatores conhecidos como ativadores, gatilhos (SILVA; LACERDA, 2014).

Diante das diferenciações das manifestações das características da depressão na infância para a depressão no adulto, para se conseguir fechar um diagnóstico de depressão infantil, muitas questões deverão ser analisadas, a observação cuidadosa da sintomatologia é necessária, já que o transtorno se apresenta de formas diferentes em cada fase do desenvolvimento infantil (SANTOS et al. 2021).

2.1 A Saúde mental na infância requer atenção

Segundo Faria e Rodrigues (2020) nos dias atuais, tem se falado mais sobre a saúde mental das crianças e jovens, sendo esse um público que vem chamando a atenção dos pesquisadores, estando o assunto sendo mais discutido nos debates de diversos campos da saúde. Além disso, é alvo das políticas públicas brasileiras, conforme Portaria n 3.088 de 23/12/2011 do ministério da saúde, a qual compreende que, esse público necessita de um atendimento especializado, que leve em consideração o perfil e as necessidades dessa faixa etária. Mas vale ressaltar que a saúde mental infantil passou por um ciclo de desprezo e alienamento, portanto a construção de planejamentos voltados a atender e compreender as necessidades desse público configura-se como um novo desafio.

Faria e Rodrigues (2020) ressalta que a questões políticas relacionadas de saúde mental das crianças e também dos adolescentes é estruturada pelo (SUS), no entanto, dentre os principais aspectos, apontados para o estabelecimento dessas políticas, está a construção de estratégias para articulação intersetorial de saúde mental com setores historicamente envolvidos no assessoramento á infância e adolescência; Deste setores da Saúde, setores educacionais , assistência social, assistência jurídica e direitos (FARIA; RORIGUES, 2019).

Infelizmente o que percebe- se é que não se obteve sucesso com essas estratégias ocorrendo uma ação isolada e fragmentada, sendo um dos possíveis motivos o despreparo dos profissionais envolvidos tanto no setor da saúde, quanto em outros que lidam com questões relacionadas a saúde mental, sendo assim promovendo empecilhos, cuja superação é algo

necessário para que aja a concretização da integralidade do cuidado em saúde, uma das diretrizes do SUS (FARIA; RODRIGUES, 2020).

Fica claro segundo a fala de Faria e Rodrigues (2019) a necessidade de que aja novas estratégias efetivas, e um preparo mais adequado das equipes que trabalham com propósito de resguardar a criança e atender suas necessidades básicas, um trabalho intersetorial que flua de forma eficaz, já que a saúde mental das crianças não pode ficar abandonada.

É primordial destacar que o sofrimento psicológico na infância, relacionados ao transtorno depressivo se tornou uma questão de atenção em Saúde Pública, tendo como alusão o índice progressivo de ocorrência. Se faz necessária a criação de propostas de trabalho que apontem, inclusive, a constituição de Políticas Públicas que atendam as necessidades deste público, sob forma de acolhimento das questões relacionadas à Saúde Mental Infanto-Juvenil (PITTA et al. 2005).

Como destaca Pitta et al. (2005), é essencial respeitar a subjetividade dessa criança, detectar o que caracteriza e quais os elementos causadores que promovem o seu sofrimento, como também, quais as consequências dos seus eventos psíquicos aos quais a criança ou adolescente se queixa. As demandas, dirigida ao Serviço de Saúde devem ser recebidas, como com muito cuidado e atenção, dando lugar a diferentes encaminhamentos. Os Serviços de Saúde Mental Infanto-Juvenil, dentro da perspectiva que hoje rege as Políticas Públicas de Saúde Mental, tem como obrigação identificar, tem função de acolher, escutar, promover ações que promovam autonomia e de alteridade, objetivando a construção de uma melhor qualidade à vida para essa criança - levando em consideração sua singularidade e tendo envolvimento e integração na comunidade ao qual faz parte.

2.2 As dificuldades de fechar o Diagnóstico

Em relação á identificação dos sintomas e atribuição do diagnostico pode ser bem mais complicada em crianças e adolescentes do que em adultos, os adolescentes podem apresentar dificuldades em perceber e detalhar seus sintomas (GOMES et al. 2013). O reduzido número de estudos feitos em relação a depressão na infância e a carência de instrumentos validados para a identificação da sintomatologia depressiva, contribuem claramente para o aumento da dificuldade e identificação dos sintomas clínicos e subclínicos (GOMES et al. 2013; BAHLS, 2002).

Atualmente não existe um consenso em relação ao diagnóstico da depressão na infância, a falta de conhecimento e estudos sobre a patologia nesse período é devido, principalmente, de

acordo com o fato do manual da American Psychiatric não diferenciar a patologia depressiva nas diversas faixas etárias, sendo igual os critérios diagnósticos do transtorno depressivo maior em crianças adolescentes e adultos de acordo com o referido manual. Isso promove uma dificuldade de investigação mais coerente, pois normalmente a depressão está relacionada á outras possíveis patologias (LEMOS; MARBACK, 2016).

E importante mencionar que somente através uma investigação criteriosa é possível chegar ao diagnostico efetivo, especialmente pelo fato de a depressão ter uma sintomatologia muito próxima á outras problemáticas. Podendo ter como suporte para a construção de um diagnóstico alguns instrumentos de avaliação como testes padronizados, também se faz necessário estar atento a outros sinais, como por exemplo, a postura da criança, o comportamento durante as consultas, e como está sendo percebido o comportamento a conduta dessa criança no ambiente familiar e escolar (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2014).

É importante lembrar que o DSM-IV TRTM (2002) não desiguala a depressão na infância da depressão em outras idades. O manual menciona que os sintomas básicos de um Episódio Depressivo Maior na fase adulta são os mesmos para crianças e adolescentes, de forma que a depressão infantil pode ser diagnosticada pelos mesmos critérios que a depressão maior no adulto. O manual descreve algumas possíveis, alterações, caso o Episódio Depressivo Maior ocorra em uma criança. Condições relacionadas à oscilações do humor, diferenças relacionadas ao, apetite, excesso ou queda do apetite e mudanças com relação as habilidades de concentração (CRUVINE; BORUCHOVITCH, 2011). Sendo essa uma das questões que promovem a dificuldade de fechamento do diagnostico sendo salientado por diversos autores que foram abordados na pesquisa.

3. O AMBIENTE FAMILIAR DESFUNCIONAL, COMO POSSIBILIDADE DE UM FATOR DE RISCO PARA O APARECIMENTO DA DEPRESSÃO

Segundo Lemos e Marback (2016) a relação entre família e o desenvolvimento saudável do indivíduo sempre esteve presente em várias pesquisas científicas, em especial nos associados à infância, já que é no meio familiar que ocorrem as primeiras formas de compreensão do mundo, além deste servir como base para a construção da personalidade e das relações futuras.

A família também possui grande importância no desenvolvimento, emocional e social infantil, uma vez que os pais são a primeira referência afetiva, influenciam, diretamente a maneira como a criança irá vivenciar possíveis conflitos e eventos, estressores que permeiam seu cotidiano. Quando a própria família é incapaz de lidar com situações estressoras, torna-se mais difícil para a criança conseguir (RAMOS, 2015).

Em relação ao ambiente familiar, pode se destacar situações em que ocorra abandono por parte de um dos pais, morte de alguém da família ou muito próximo, intrigas e discussões entre os pais causando um ambiente desconfortável, algum ente da família vir a adoecer, divórcio ou instabilidade familiar (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2014). Ou, seja o ambiente familiar disfuncional, atua de forma propícia para que a criança desenvolva a depressão, por não estarem preparadas para lidar com situações diversas que lhe afetem diretamente, causando um sofrimento intenso, por vivenciar experiências negativas advindas dos cuidadores que são responsáveis pelo seu bem estar (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2014).

Fica evidente a importância de que a família funcione de forma saudável, capaz de acolher e proteger a criança desde seu nascimento, proporcionando-lhe um ambiente suficientemente bom para seu desenvolvimento e crescimento. Segundo a teoria de Winnicott, todo indivíduo possui um potencial para o desenvolvimento biológico e psicológico, porém se o meio em que está inserido não for suficientemente bom a ponto de não satisfazer suas necessidades, todo este potencial estará comprometido (PERANDRÉA, 2015).

Os problemas na família, as disputas conjugais e as alterações emocionais dos cuidadores podem intervir drasticamente no familiar. Segundo os autores, um funcionamento familiar saudável, deve ser construído através de um bom vínculo afetivo, comunicação eficaz entre os integrantes e, coesão familiar, configuram-se como fatores de proteção contra o surgimento de distúrbios emocionais. No entanto, apesar da relevância que o ambiente familiar exerce sobre o desenvolvimento da depressão infantil, cabe ressaltar que esta patologia também recebe influência de outros fatores externos (GREINERT et al. 2016).

Nos estudos realizados por Miller (2003) ele apresenta a indicação de que crianças que possuem histórico familiar depressão, tem maior inclinação para desenvolverem o transtorno. As questões familiares, não se dá somente no lado genético, mas também nos próprios comportamentos dos cuidadores no ambiente ao qual a criança reside. Pais dependentes químicos, abusivos de modo físico ou verbal, que praticam atos criminosos, possibilitam maior probabilidade nas crianças em desenvolverem a patologia. Questões psicoemocionais negligenciadas geradas por cuidadores desde muito cedo podem provocar, outras psicopatologias, como transtorno de ansiedade e separação (MILLER, 2003).

Segundo Alexandre, Vieira e Ferreira (2019) crianças que vivenciaram alguns tipos de traumas como abuso sexual, agressões físicas, abusos emocionais, ou perdas de entes queridos, também podem estar vulneráveis a desenvolverem a depressão, visto que essas experiências podem causar um sentimento de culpa, ansiedade e vergonha, assim propiciando que essas crianças apresentem comportamentos de agressividade, juntamente com outros sintomas relacionados a depressão.

Para Lemos e Marback (2016) Quando a criança está inserida em um ambiente familiar muito estressante, muitas das vezes pode vir a cometer atos como o suicídio, tirar a própria vida não seria uma das primeiras ações que essa criança iria pensar como forma de resolução do seu sofrimento, isso pode vir a acontecer depois de períodos recorrentes de muita dor e reflexões, mas o desejo de morrer já pode aparecer inicialmente quando o sofrimento se instala- lá. Sendo assim a criança que vem vivenciando um período prolongado de situações estressoras ou sofrimento constante passa a apresentar possíveis pensamentos relacionados ao desejo de morrer.

As crianças estão em um processo de construção de vivências e aprendizados, não possuem grande repertório de experiências, alguns sinais podem ser percebidos através de comportamentos arriscados, comportamentos esses que a criança não possuía anteriormente, como andar ou jogar- se no meio dos carros em movimentos e recusar á utilizar cintos de segurança, ações que a coloquem em risco. Conforme a patologia se progride, outros

comportamentos mais preocupantes podem acontecer como corte nos pulsos, ferimentos nas mãos frequentes escritas, ou desenhos sobre morte, ou como morrer, pular de lugares baixos, uso de álcool, medicamentos e substâncias ilícitas, afim de cessar a dor na tentativa de aliviar a angústia vivenciada (LEMOS; MARBACK, 2016).

Diante disso, é de extrema importância a análise do ambiente familiar, contribuindo para que se possa ter uma melhor compreensão dos fatores envolvidos no desenvolvimento da depressão infantil, ressaltando a importância de uma avaliação criteriosa por parte do profissional, para que, desta forma, seja possível realizar um diagnóstico verídico e uma possível melhor estratégia de tratamento. Uma das medidas necessárias é a conscientização dos familiares, educadores e profissionais de saúde sobre a existência da depressão infantil a necessidade de se identificar os fatores adversos, tendo como foco o estabelecimento de estratégias de prevenção e tratamento (GREINERT et al. 2016)

4. O APARECIMENTO DA DEPRESSÃO NA INFÂNCIA (FASE ESCOLAR) PERÍODO DOS 6 AOS 9 ANOS.

Na escola a criança também está propícia a desenvolver a depressão quando vivência determinadas situações que lhe afetam, como não atingir o rendimento exigido pela escola, não conseguir realizar as tarefas escolares, apresentar dificuldades de relacionamento com os professores, ter muita dificuldade em fazer amizade, a competitividade entre os alunos, todas essas situações, podem desencadear sintomas de depressão na criança (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2014).

Atualmente é possível perceber que os fatores emocionais e psicológicos podem desencadear ou dificultar o desempenho escolar. O fator psicológico tem ganhado relevância nas intervenções e estratégias de aprendizagem. No momento atual, tem sido recomendado o ensino de estratégias cognitivas simultaneamente ao ensino de estratégias afetivas com o intuito de intensificar a motivação do aluno (SILVA et al. 2019).

As crianças em ambiente escolar nas primeiras séries, apresentam o transtorno depressivo, através de sintomas na maioria das vezes, psicossomáticos, aparecem sintomas tais como inibição afetiva e também, sintomas físicos como enurese, onicofagia, manipulações genitais, terrores noturnos, crises de choro e gritos. Nas crianças próximas à pré-adolescência os sintomas, refere-se normalmente a esfera cognitiva, com reclamações excessivas, ideias e impulsos suicidas e sentimentos de inferioridade e pressão (ABRAMOVITCH; ARAGÃO, 2011).

O rendimento escolar pode ficar prejudicado em decorrência dos sentimentos negativos internalizados na criança sobre como ela se vê, fato que interfere diretamente na aprendizagem. Conforme estes sentimentos são intensificados, existe a possibilidade do surgimento de sintomas como dificuldade de concentração e atenção, morosidade no raciocínio, prejuízos na memória e desinteresse, a criança também aparenta estar quase sempre desmotivada. Ou seja,

aspectos relacionados a parte cognitiva da criança passa por um processo de prejuízo, afetando a sua capacidade aprendizagem (ABRAMOVITCH; ARAGÃO, 2011).

Segundo Miller (2003) outra questão estudada acerca da depressão infantil de como um ambiente escolar desfavorável para a criança contribui para o desenvolvimento e agravamento da depressão, sendo um dos principais problemas enfrentados pelos indivíduos em idade escolar a interação entre os colegas. É uma insatisfação para as crianças que sofrerem algum tipo de bullying ou serem completamente ignoradas, se sentindo rejeitadas, apresentando um comportamento de desânimo, também passam a não sentir vontade de fazer novas amizades, pois possuem o medo da frustração e do abandono, situações dolorosas e estressantes (MILLER, 2003).

No ambiente escolar a criança, que está lidando com a depressão, pode apresentar comportamentos alterados, que vão além dos aspectos cognitivos, é comum que os psicólogos, psicopedagogos, professores e familiares observarem que crianças depressivas, expressam suas emoções por meio de agressividades, apresentando normalmente comportamentos que incluem chutar e arremessar objetos, agredir fisicamente a si mesmos ou outras pessoas, também insultam, gritam e fazem ameaças de cunho violento(LEMOS; MARBACK, 2016).

A criança que vivencia de alguma forma um período de intenso sofrimento ela apresenta comportamento alterados e normalmente são percebidos pelos professores em sala de aula, pois estes estão em contato com aquela criança diariamente, sendo assim o professor deve estar atento e comunicar a equipe de rede de apoio para que essa criança seja atendida em suas necessidade e cuidados mentais. A Participação do professor é de grande valia para a identificação da depressão e o auxílio a criança deprimida, pois ela convive um tempo maior com a mesma, tendo possibilidades de observá-la, sendo assim consegue perceber alterações em seu comportamento (SIGOLO, 2008; LEMOS; MARBACK, 2016).

Algumas crianças acabam sendo rotuladas como tendo um problema específico de aprendizagem, não sendo reconhecidos pelos educadores os sintomas depressivos, passam a lidar com a dificuldade de apontamento do professor em relação à sua dificuldade nos estudos, e queda no nível de aprendizagem, à desinformação dos sintomas dá depressão por parte da escola, reflete em possíveis encaminhamentos, orientações e tratamentos incorretos em relação a condução, a falta de informações dos familiares e professores podem vir a contribuir com o grau de dificuldades enfrentadas por essa criança provocando possíveis sequelas emocionais (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2003).

A criança que lidar com dificuldades na escola, sabe das suas limitações, não sendo elogiada nem amparada pelos professores acaba por sentir que não consegue atingir as

expectativas almeçadas e passa a vivenciar sentimentos inferioridade, provocando uma grande frustração e um sentimento de incapacidade diante das suas funções escolares (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2003).

O professor deve atuar de forma a acolher essa criança, pois por estar imersa ao sofrimento talvez não aja expressão de sentimentos de alegria e positividade, dar atenção e carinho, fornecer estímulos, manter um ambiente de descontração e tranquilidade, com o foco de promover uma mudança no humor da criança (SANTOS et al. 2016). Vale ressaltar que não é obrigação nem função do professor fazer o diagnóstico, mas o professor pode atuar na percepção de que algo pode estar afetando e provocando alterações no comportamento da criança, repercutindo na dificuldade de aprendizado ou nos relacionamentos no ambiente escolar (SILVA et al. 2019).

5. TRATAMENTO DA DEPRESSÃO COM O PÚBLICO INFANTIL E A UTILIZAÇÃO, DAS ESTRATÉGIAS PSICOTERAPÊUTICAS PARA DAR ÊNFASE AO TRATAMENTO.

Quando a criança foi diagnosticada com a depressão, inicia-se uma nova etapa que será, a busca pelo tratamento, que deve ser o mais rápido possível, para que não ocorra um agravamento e prejudique o desenvolvimento saudável dessa criança. Segundo Vieira (2018) O tratamento poderá ser realizado por profissionais médicos habilitados (Pediatra, Psiquiatra) ou psicoterapeutas preparados para lidar com o transtorno, os médicos podem vir a prescrever fármacos antidepressivos se houver a necessidade, também farão o acompanhamento e verificarão a eficácia do tratamento com relação a diminuição dos sintomas (SILVA et al. 2019).

Nos dias atuais, ainda são poucos os estudos experimentais que investigam o efeito e a segurança de agentes antidepressivos em crianças e adolescentes. Há um conjunto de evidências que sugere que os medicamentos (Fluoxetina, sertralina e citalopram) são favoráveis e bem aceitos no tratamento da depressão pediátrica (ABRAMOVITCH; ARAGÃO, 2011).

Ao dar início ao tratamento da depressão com crianças, na psicoterapia, ela será atendida de forma individual e também terão sessões que ocorrerão com a família. Na terapia individual a intenção é ajudar a criança a interpretar seus sentimentos e comportamentos. Já na terapia com a família, a intenção é construir um trabalho em conjunto identificando os padrões de funcionamento familiar que afetam o desenvolvimento saudável da criança (VIEIRA, 2018).

Ou seja, o profissional psicólogo vai atuar usando de técnicas e estratégias que possam auxiliar essa criança a entender sobre os pensamentos negativos e comportamentos que surgem diante dos desafios enfrentados diariamente. A terapia com família também, vem para servir como reforçador das habilidades apreendidas durante as sessões, o psicólogo também necessita de interação com o grupo familiar, para que consiga compreender se existem ali padrões disfuncionais, que contribuam para o agravamento do transtorno (VIEIRA, 2018).

É necessário que o tratamento psicoterápico seja iniciado o mais breve possível, com a avaliação e escolha do tipo de tratamento. Considerando para a avaliação do transtorno, prejuízos no funcionamento psicossocial do sujeito, se a criança apresenta transtornos psíquicos, possibilidades de maus tratos, falhas na educação. No que diz a respeito ao tratamento da depressão infantil, há diferença, na condução do tratamento para depressão mais leve e severa, pois no caso das leves serão realizados encontros regulares com a criança e seus pais, visando ofertar suporte para avaliar o estresse e melhorar o humor (GREINERT et al. 2016).

Para Friedbrg e McClure (2004) no que diz a respeito a forma de tratar de crianças com depressão ocorre de maneira bastante ponderosa, devido principalmente a discordância, entre o que a família traz como demanda e o relato da criança. Uma das possibilidades mais adequada de começar a investigação em quadros depressivos é realizando avaliações que podem ser feitas a partir de instrumentos como Inventario de depressão em crianças (CDI) e o childrens Depressive Rating Scale (CDRS-R) além de entrevistas semi- estruturadas (LEMOS; MARBACK, 2016). O uso de instrumentos como escalas servem de apoio para o psicólogo, que terá que usar de muito manejo clinico para conseguir que essa criança consiga expressar suas crenças, medos e angustias, sendo assim, a aplicação de escalas servem como um, apoio para concluir o diagnóstico de forma mais precisa. Todo esse processo investigativo com a criança e sua família será feita de maneira muito cautelosa e criteriosa, investigando toda a rede de apoio dessa criança desde familiares até mesmo os professores que lidam boa parte do tempo com a criança no ambiente escolar (LEMOS; MARBACK, 2016).

No planejamento das possíveis intervenções com crianças deprimidas deve se levar em consideração que o profissional psicólogo deverá usar de muitas atividades lúdicas, criativas e que possibilitem uma maior motivação para que se obtenha um maior engajamento e fortalecimento da relação terapêutica, já que crianças deprimidas possuem uma maior dificuldade em se motivar-se. O psicólogo deverá identificar, á partir de algumas considerações como idade, gênero, meio sociocultural quais as necessidades e demandas desta criança (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004).

Segundo Lemos e Marback (2016) Os possíveis cuidadores ou responsáveis, possuem papel de extrema importância para que ocorra um desenvolvimento saudável da criança atuando de forma a colaborar com o terapeuta, muitas vezes, sendo extensão do terapeuta fora do espaço clinico. Ao se chegar a uma conclusão sobre o tratamento adequado, é proposto que a família possa oferecer uma rede de apoio emocional, com atitudes frequentes de não deixa- lá sozinha,

acompanhar o seu progresso em casa e conceder suporte emocional necessário para a sua recuperação (LEMOS; MARBACK, 2016).

E de grande relevância que o terapeuta também instrua aos familiares maneiras eficazes de motivação para a criança, sendo que um dentre os sintomas, um dos que mais é percebido é a queda de interesse pelas atividades que desenvolvia rotineiramente, uma das possibilidades é diminuir o estresse no ambiente familiar, fazendo-se necessária investigações dos problemas que contribuíram para o início da patologia (LEMOS; MARBACK, 2016).

Uma das possibilidades de técnicas ao se trabalhar com a família e com a criança é a psicoeducação, que parte da ideia de orientar o paciente ou a família sobre o funcionamento da criança depressiva, os sintomas que podem ser percebidos, questões sobre o diagnóstico, questões relacionadas ao tratamento, mas é preciso que se leve em consideração a idade da criança, pois talvez aja a necessidade de se utilizar a psicoeducação indireta, que pode ser feita através de uso de metáforas, histórias ou através da criação de um personagem fictício (PUREZA et al. 2014).

Ao se pensar na construção de um personagem que remeta a comportamentos de raiva ou agressividade, pode ser utilizado um personagem como o Hulk um super herói, bastante apreciado pelas crianças. Assim o terapeuta pode utilizar da criatividade trabalhando com a criança a identificação do sentimento de raiva e quais as emoções que esse sentimento provoca, ao se trabalhar com a psicoeducação de forma direta é importante que o brincar não seja descartado, pois o caráter lúdico trabalha promove a liberdade de expressão da criança de uma forma mais divertida (PUREZA et al. 2014)

5.1 Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) como uma possibilidade de tratamento da depressão infantil

Dentre as abordagens da psicoterapia que têm sido utilizadas, destaca-se a (TCC) Terapia Cognitivo comportamental, que parte do pressuposto de que o paciente precisa identificar, processar e interpretar as situações que lhe geram sofrimento, devido a interpretações distorcidas dos problemas e situações vivenciadas (PUREZA et al. 2014).

Diversos trabalhos têm destacado a eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) para o tratamento de diferentes problemas e demandas psiquiátricas em crianças e adolescentes. Ela consiste em uma abordagem teórica recente, que na prática busca promover uma resignificação do sofrimento e demais processos patológicos de origem psíquica. Assim,

diante da realidade atual, em que a depressão tem a cada dia acometido um número maior de crianças, compreender como a TCC pode ser empregada para seu tratamento é essencial (OLIVEIRA, 2019).

De acordo com Oliveira (2019) A terapia Cognitivo comportamental foi criada especialmente por Aaron Beck e Albert Ellis em 1960, utilizando como ancora o modelo de processamento de informações. Eles acreditavam que a depressão era o resultado de hábitos de pensamentos demasiadamente profundos, e foi com base nessa concepção que desenvolveram os fundamentos da TCC (POWELL et al. 2008 apud OLIVEIRA, 2019). Uma das possibilidades de escolha de tratamento para depressão infantil é a terapia cognitivo comportamental com a criança e a família, promovendo treinamento de habilidades sociais com enfoque em atividades abertas e também trabalhando o desenvolvimento de habilidades específicas, com foco na melhoria nas relações (ALEXANDRE et al. 2019).

Para Pureza et al. (2014) no que diz respeito da prática, a terapia cognitiva comportamental, evidencia que, quanto mais informações na anamnese em relação a tudo o que permeia a vida da criança, melhor será o planejamento da condução da sessão e condução do caso. O terapeuta, poderá utilizar como ferramentas de apoio como questionários que podem ser feitos tanto pra família quanto para um professor do ambiente escolar da criança, ou mesmo para o paciente responder, e também fazer o uso de escalas, para que assim obtenha uma avaliação rica em informações sobre a criança (PUREZA et al. 2014).

Segundo Pureza et al. (2014), quando for iniciar o trabalho terapêutico com a criança, o ambiente do consultório já deve ser pensado, antes mesmo de se iniciar os atendimentos, a sala deve, conter uma boa diversidade de brinquedos que auxiliem a criança a se expressar, brinquedos que promovam identificação, como bonecos de personagens, de animais, casas de boneca, brinquedos que promovam uma possibilidade de se pensar em metáforas como as lentes e balanças, causando uma interpretação que promova reestruturação cognitiva (PUREZA et al. 2014). Promover um trabalho terapêutico eficaz onde o ambiente esteja de acordo com a idade e necessidades da criança, como forma de tornar o processo terapêutico algo mais confortável, uma boa experiência para criança, um espaço de interação em que a criatividade vai ter papel fundamental. Pensar o ambiente terapêutico infantil é uma condição indispensável para o bom atendimento de crianças que necessitem de um espaço acolhedor (PUREZA et al. 2014).

Segundo os autores Barbosa e Andrade (2022) Para psicologia a brincadeira ou, seja o uso recursos lúdicos é fundamental na psicoterapia infantil. Essa estratégia terapêutica é chamada de ludoterapia, sendo definida como terapia por meio do brincar e caracterizada como uma das formas de psicoterapia. Ela auxilia que a criança consiga através do brincar promover

uma expressão de seus medos, conflitos e ansiedades, internalizados, tornando possíveis a identificação de emoções e sentimentos (BARBOSA; ANDRADE, 2022 apud NEOLACIO, 2023). Sendo assim o brincar sempre fez parte da vida da criança, e é algo imprescindível para o seu desenvolvimento, através do brincar a criança inventa um mundo próprio e cheio de possibilidades e muita fantasia, que auxilia no modo como compreendem o seu mundo real (BARBOSA; ANDRADE, 2022).

O brincar aparece na psicoterapia infantil como um recurso que promove maior interação entre o terapeuta e a criança, tornando a psicoterapia um local de expressão de seus sentimentos e emoções que a criança tem dificuldade de expor em outros ambientes. Sendo assim é de extrema importância que as sessões sejam ricas em brincadeiras que promovam o acesso a imaginação e a fantasia para que se fortaleça o vínculo terapêutico e a criança vivencie o processo de forma prazerosa. Na terapia comportamental o lúdico pode ser trabalhado com crianças que estejam vivenciando a depressão. A Técnica da ludoterapia possibilita o que Aron Beck chama de possibilidades de interpretação e observação do pensamento a partir do ato de provocar sentimentos no tipo de situação lúdica proposta (SILVA; ROCHA, 2016).

Também como recurso terapêutico, existem as técnicas de relaxamento, cujo objetivo é promover um alívio dos sintomas que são oriundos da ansiedade, como alteração do ritmo cardíaco, dores físicas, náuseas, sensação de síncope, usando essa técnica como suporte para acalmar a mente, aumentando a compreensão da criança em relação ao controle que ela pode desenvolver sobre sua mente quando estiver em crise, tomando isso como estratégia de reestruturação cognitiva (OLIVEIRA, 2019).

De acordo com Pureza, et al. (2014) Outra técnica usada na terapia (TCC) com crianças é a Analogia do Semáforo, criada através do Programa FRIENDS (Programa que se Baseia em evidências científicas para se desenvolver habilidades Socio Emocionais das crianças) Esse método tem como objetivo que a criança consiga classificar seus tipos de pensamentos, os pensamentos vermelhos são aqueles improdutivos, que são entendidos como ruins que causam algum tipo de desconforto, já os amarelos que precisam ser repensando e refletidos, os verdes, são os pensamentos bons que causam boas sensações, tidos como positivos, essa técnica promove uma mudança na forma como a criança entende seus pensamentos, tendo maior dimensão de quais podem ajudar ou prejudicar (PUREZA et al. 2014).

No caso da depressão, Oliveira (2019), apresenta que a TCC é eficiente tanto na remissão quanto na recidiva do quadro depressivo. Sua realização reduz de forma significativa os sintomas depressivos proporcionando uma melhor qualidade de vida para os indivíduos. De uma forma geral, grande parte dos comportamentos negativos das pessoas com depressão

ocorrem como resultado de pensamentos e crenças distorcidas da realidade, assim, são oriundos do cognitivo do indivíduo, gerando sofrimento e depressão (POWELL et al. 2008 apud OLIVEIRA, 2019).

Partindo deste princípio, a intervenção com base na TCC possibilita que os pacientes interpretem e processem seus pensamentos e crenças distorcidas de forma mais consciente e racional. Como resultado, desenvolve-se confiança e cooperação que expressam por meio da melhora dos sintomas depressivos (MATOS; OLIVEIRA, 2013). Sendo assim a TCC tem efeitos significativos no auxílio ao tratamento de crianças que apresentam o transtorno da depressão (MATOS; OLIVEIRA, 2013). Em busca de uma terapia efetiva, que auxilie na diminuição de recaídas é necessário o completo envolvimento familiar diante de todo o processo, os pais devem compreender como os comportamento e os sentimentos negativos atuam na manutenção na problemática vivenciada pela criança (RAMOS, 2018).

Ramos (2018) acredita que a terapia cognitiva comportamental é a mais conveniente para melhorar os sintomas da depressão em crianças e adolescentes. Ressalta que é indispensável que durante o tratamento e em períodos de crises depressivas a família também seja auxiliada para que se consiga suprir as necessidades emocionais do paciente, dando suporte para que a criança seja encorajada a expressar seus sentimentos, angústias e medo (HAY et al. 2016 apud RAMOS, 2018).

6.METODOLOGIA

6.1 Tipo de pesquisa

Quanto a sua natureza, a pesquisa realizada foi do tipo básica pois os conhecimentos obtidos não serão aplicados na prática. O método de levantamento de dados utilizado foram a revisão bibliográfica, que de acordo com Gil (2008) é aquela feita com base em materiais já elaborados, constituídos principalmente de livros, artigos, teses, dissertações e monografias sobre a temática do estudo.

Os dados obtidos foram analisados a partir de uma abordagem qualitativa, ou seja, não terá como foco a geração de resultados baseados em medidas, quantificações ou técnicas estatísticas, mas busca compreender as informações coletadas a partir de fenômenos relacionados e a aspectos sociais (RICHARDSON, 1999). Quanto aos seus objetivos, a pesquisa foi exploratória, pois visou proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses (GIL, 2008).

O levantamento de artigos foi feito nas seguintes plataformas de dados: *Periodicos Caps*, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico, Capes, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores utilizados para pesquisa foram gerados por meio do DECs e foram: “depressão”, “depressão infantil”, “terapia cognitivo comportamental” “depressão no contexto escolar” e “TCC”. Assim, como suas respectivas traduções na língua inglesa: “*depression*”, “*child depression*”, “*psychotherapy*”, “*cognitive behavioral therapy*”.

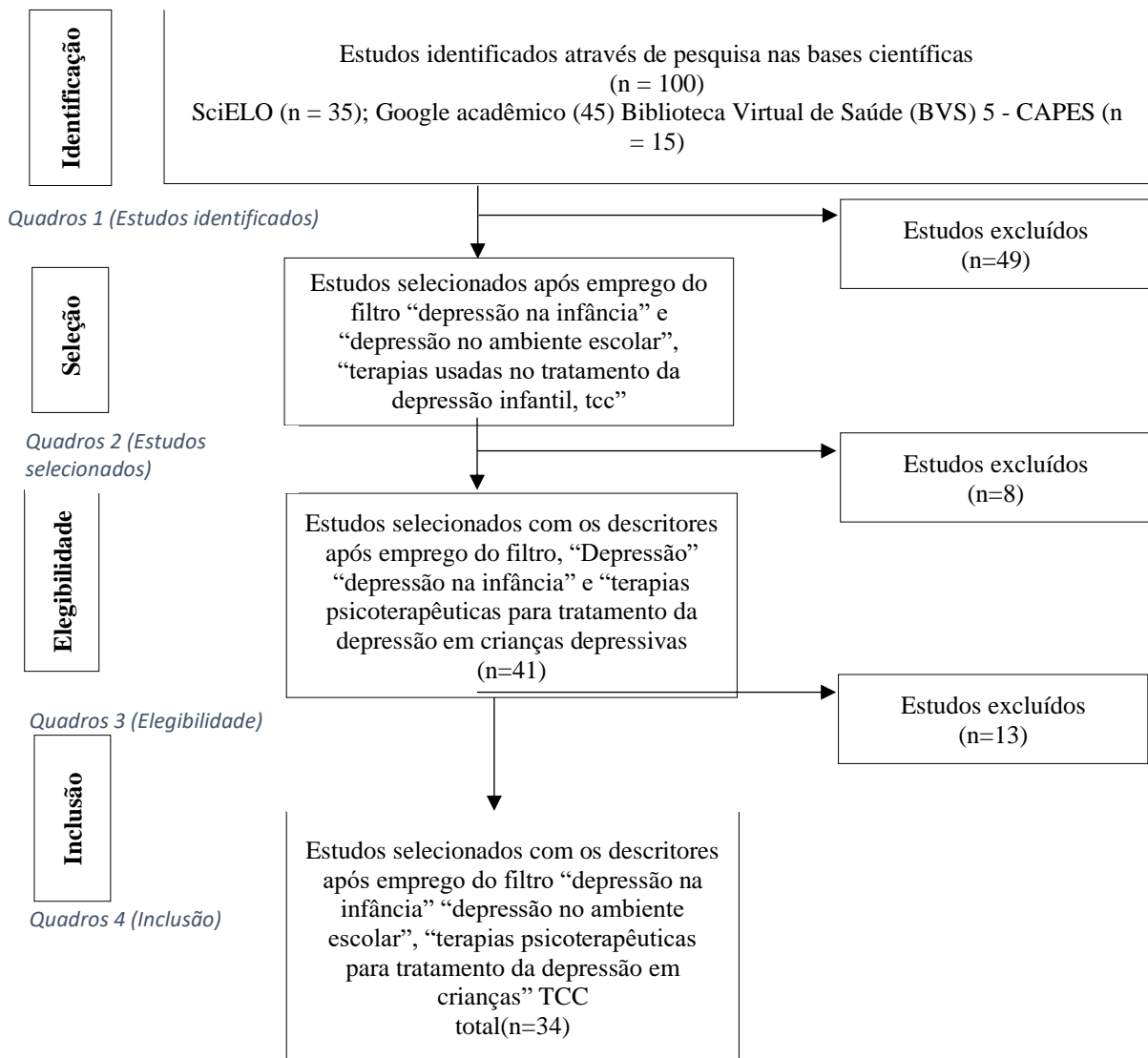
Serão incluídos trabalhos publicados nos últimos 11 anos, ou seja, entre os anos de 2011 a 2022, em português, completos e com acesso livre. A utilização de periódicos mais antigos ocorrerá somente quando o texto apresente grande relevância para a pesquisa ou é de pesquisadores renomados da área e essenciais para explicar determinados conceitos. Os

critérios de exclusão serão artigos incompletos, publicados fora do período estipulado e sem consonância com a temática de estudo.

Com base nos descritores, foram selecionadas pesquisas que tinham os critérios de inclusão ao mesmo tempo em que não apresentem os de exclusão. E a partir disto, uma nova seleção foi realizada com base na leitura do título e resumo, e o número total de artigos utilizados na pesquisa foi de 100 artigos, sendo utilizado 34 na coleta de informações.

Após a seleção de textos com referencial teórico relevante para a pesquisa foi feito a análise e interpretação dos dados, com o objetivo de responder à pergunta do estudo.

6.2 Fluxograma que apresenta como foi feita a triagem das escolhas dos artigos



7. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Após concluir a interpretação das informações através das pesquisas já produzidas sobre a depressão na infância foi necessária a interpretação das respostas obtidas com relação ao objetivo principal deste trabalho, que é compreender quais os impactos que a depressão na infância pode produzir na vida de uma criança, delimitando o período escolar que é uma época de aprendizado, onde ocorre a interação com os colegas e professores, para uma melhor compreensão dos danos que o transtorno pode causar em uma criança em uma fase tão importante do seu desenvolvimento. Como resultado da pesquisa, foram utilizados cerca de 34 artigos no total, em que estes contemplavam o objetivo proposto, sendo excluídos artigos que não estivessem completos. Também foram feitas pesquisas com o intuito de se responder os objetivos específicos deste trabalho que se refere, a quais as estratégias terapêuticas utilizadas como forma de tratamento da depressão infantil e como a terapia Cognitivo comportamental tem sido destacada como uma das terapias eficaz no tratamento.

Ramos (2018) descreve em seu estudo que a depressão é uma desordem do humor sendo multifacetada, que envolve aspectos afetivos, motivacionais, cognitivos e neurovegetativos, que devem ser levados em consideração na sua avaliação e tratamento, sendo a depressão capaz de causar danos ao desenvolvimento da criança ou do adolescente e interferir no seu processo de maturidade psicológica e social. Fraga (2015) Diz que sobre a predominância da depressão em escolares, a baixa auto-estima é um dos sintomas que ocorre com maior periodicidade em escolares com depressão, bem como ocorrência somáticas e a visão pessimista de si mesmo.

Essa patologia interfere de forma negativa em diversos aspectos da vida da criança, está tende a não acreditar mais em si mesma e em sua capacidade de lidar com obstáculos perdendo assim a expectativa de obter resultados assertivos independente do investimento que lhe é proposto. Por intermédio dessa situação, torna-se árduo para a criança progredir e melhorar o seu desempenho na escola, pois não reconhece em si as habilidades e capacidades

para lidar com os desafios desta fase. Toda criança ao defrontar-se com as novas exigências resultantes do espaço acadêmico sente-se pressionada e pode vir a apresentar dificuldades para suprir a demanda do ambiente escolar, ainda mais estando com ego fragilizado devido os sintomas depressivos (GREINERT et al. 2016).

Já Calçada (2014) menciona que os sintomas da depressão na infância, são amplamente apresentados nas literaturas. Dentre esses sintomas encontrados na literatura estão: Tiques, medos, anorexia, problemas relacionados á memória, dificuldades de concentração, incontinência urinaria, constipação intestinal, ansiedade, inercia, aumento da sensibilidade, sentimento de rejeição e fobia escolar.

Conforme foi salientado anteriormente, os sintomas somáticos e psicológicos se manifestam de diferentes modos, vai depender da idade, em qual faixa etária a criança se encontra, sendo assim os sintomas serão percebidos de forma diferente, conforme o amadurecimento e fase de desenvolvimento de cada criança. Conforme o psiquismo vai se desenvolvendo, os sintomas psicológicos também tornam-se mais evidentes, sendo o sintoma de baixo auto estima e problemas na forma como essa criança se vê (auto imagem), os dois os sintomas mais detectáveis em crianças com depressão infantil (FRAGA, 2015).

Os estudos salientados por Friedberg e McClure (2019) ressaltam que a depressão em crianças em idade escolar que vai dos 6 aos 12 anos estão frequentemente relacionados á adversidades acadêmicas e dificuldades na relação com colegas de turma, com queda no rendimento escolar, diminuição do interesse, dificuldades para se concentrar nas atividades propostas, deixando passível de observação, alterações do, comportamentos apresentando nervosismo e humor triste. Diante disso fica evidente que são várias as formas do transtorno depressivo impactar a vida de uma criança em fase escolar, promovendo queda expressiva no seu desempenho e dificultando o processo de aprendizagem como relatam os autores mencionados na pesquisa.

A escola também exerce uma função muito importante, ao qual o professor é quem, consegue observar que determinado aluno está apresentando uma mudança em sua postura dentro de sala de aula. Ele é quem vai ajudar na identificação dos sintomas depressivos dos seus alunos, o que se torna fundamental na orientação para a família, para que essa possa ir em busca atendimento o mais breve possível para essa criança (LEMOS; MARBACK, 2016).

É necessário também relatar que uma das maiores dificuldades relatadas pelos autores mencionados nesta pesquisa refere-se a dificuldade de concretização efetiva do diagnostico, sendo esse um dos maiores problemas a respeito desse assunto. O DSM não relata diferenciação quanto a depressão infantil e a depressão no adulto, ainda assim alguns autores discordam e

afirmam que a sintomatologia na criança pode ser manifestada de forma diferenciada e atípica dependendo da fase em que esteja (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2014).

Os fatores de risco mais fomentados pela literatura são ambiente familiar e Ambiente escolar, com relação ao ambiente escolar questões como abandono, morte, separação, divórcio, atitudes agressivas, um dos pais terem o transtorno depressivo, falta de suporte familiar. Em relação ao ambiente escolar, aparecem questões de baixo rendimento, dificuldades de relacionamento com os professores em sala de aula, problemas com colegas de sala de aula (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2014).

7.1 Como opção de tratamento da depressão infantil os autores abordados na pesquisa relatam que:

Nos casos mais complicados, há um consenso que seja realizado a combinação de medicação farmacológica e psicoterapia, a família também deverá participar ativamente do processo, sendo conscientizada sobre as possíveis consequências advindas do transtorno depressivo na fase infantil (GREINERT et al. 2016). Alguns autores como; Silva et al. (2019), Barbosa e Andrade (2022), Pureza et al. (2014) concordam que a psicoterapia com crianças é uma área que vem evoluindo, vem despertando interesse pois promove a prevenção e a promoção de saúde mental, visando o estabelecimento de tratamentos eficazes e prevenção de futuras patologias na vida adulta.

Lima (2004) defende a concepção de que o tratamento psicoterápico seja iniciado o mais breve possível levando em consideração através de uma possível avaliação a escolha do melhor tratamento, levantando informações acerca da saúde mental dessa criança se existe algum comprometimento ou prejuízo no seu desenvolvimento.

No planejamento das possíveis intervenções através do tratamento terapêutico, o psicólogo usará de todo seu manejo clínico para promover atividades lúdicas, divertidas, e criativas promovendo uma maior interação entre terapeuta e paciente, fortalecendo a relação terapêutica para que haja maior engajamento por parte da criança, sendo importante considerar sempre idade, demanda da criança, ambiente ao qual ela frequenta e questões socioculturais (LEMOS; MARBACK, 2016).

A criança que frequenta a escola também deve passar por um trabalho de avaliação infantil, pois o desempenho acadêmico e o relacionamento com os pares fornecem informações relevantes que podem contribuir de maneira específica nesse processo. Como a criança se comporta na sala de aula, como é sua relação com figuras de autoridade do ambiente escolar

como professores, diretores, comunidade escolar e como ela se adapta às normas específicas da instituição escolar são dados valiosos no processo de investigação dos seus aspectos cognitivos e comportamentais. Sendo de extrema importância que a anamnese ocorra de forma a identificar problemas de cognição. Essa possível investigação deve ser feita levando em consideração histórico passado e presente dessa criança (PUREZA et al. 2014)

Os autores mencionados na pesquisa evidenciam a eficácia da TCC Terapia Cognitiva Comportamental no tratamento de transtorno com crianças, sendo esta uma abordagem terapêutica, que vem sendo bastante utilizada devido ao seu método de reestruturação cognitiva promovendo uma mudança na forma como essa criança interpreta seus pensamentos.

No caso da utilização (TCC) Terapia Cognitivo Comportamental com o público infantil, um dos recursos interessantes e disponíveis para condução da sessão terapêutica e o uso do baralho das emoções, desenhos e jogos, esses, instrumento possibilita o acesso ao conteúdo cognitivo da criança (PUREZA et al. 2014).

A terapia (TCC) Terapia Cognitivo Comportamental, tem como objetivo compreender o papel que os aspectos cognitivos exercem na etiologia das dificuldades /e ou transtornos emocionais e comportamentais nas crianças, é praxe a utilização de protocolos definidos no processo de conceitualização cognitiva. De modo geral, esses, esses protocolos procuram abarcar principalmente, as seguintes demandas: A) identificação das dificuldades atuais da criança; B) fatores importantes da infância; C) a percepção que a criança tem de si e dos outros, assim como a percepção que a família tem da criança, objetivando identificar quais os pensamentos, as emoções ocorrem entre a criança e a família, assim como também buscar compreender quais as crenças que a família se apoia (PUREZA et al. 2014).

É observável que crianças deprimidas tendem a generalizar os eventos, fazer previsões de maneira negativa e esquecer facilmente os eventos positivos, além de se sentir frequentemente desesperançosas, estando estes sentimentos por vezes atrelados a pensamentos negativos relacionados ao desejo de morrer. Sendo assim o modelo cognitivo busca transformar as formas disfuncionais e irracionais de pensamentos promovendo assim, mudanças no modo de pensar (PETERSEN; WAINER, 2011).

No tratamento da depressão na fase infantil a participação dos pais é indispensável, são eles quem darão suporte ao terapeuta, desempenhando função de facilitadores, a intervenção é predominantemente focada na criança, mas os pais e cuidadores terão participação no processo terapêutico, os pais terão a função de auxiliar, fiscalizar e acompanhar, dando suporte ao terapeuta, sendo o foco do tratamento relacionado ao funcionamento cognitivo e

comportamental. Os pais deverão analisar suas crenças sobre o filho e rever a necessidade se assim for necessário de padrões disfuncionais de comportamento (PUREZA et al. 2014).

Powell et al. (2008) Apresenta que a(TCC) é eficiente tanto na remissão quando na recidiva do quadro depressivo, proporcionando melhor qualidade de vida para os indivíduos, reduzindo de forma significativamente os sintomas depressivos. Sendo assim essa modalidade de abordagem terapêutica é considerada como uma possibilidade eficaz de tratamento das crianças com depressão.

8. CONSIDERAÇÕES

Diante dos estudos realizados nas literaturas pesquisadas, foi possível verificar que diversos autores apontam uma grande dificuldade enfrentada pelos profissionais da saúde mental, em relação á conclusão de um diagnóstico concreto. Sendo a depressão infantil entendida como uma patologia que se manifesta de forma similar, entre as fases infantil, a adolescência e a fase adulta, além de estarem relacionada á outras possíveis comorbidades, dificultando ainda mais a constatação do diagnóstico.

Um dos pontos de extrema importância, verificado nos estudos, é a não diferenciação do transtorno, entre as fases do desenvolvimento humano, a falta de diferenciação retarda a conclusão do diagnóstico e também contribui para uma incompreensão dos aspectos do transtorno e seus impactos na saúde mental da criança.

Foi possível concluir que no que diz a respeito dos impactos que a depressão pode causar no desenvolvimento infantil, seja este um tema que deve ser investigado pela classe acadêmica devido ao grande prejuízo que pode causar na saúde mental e em outras áreas da vida de uma criança. Sendo essa patologia prejudicial para as áreas cognitivas, emocionais, social e física, provocando alterações de humor, queda no rendimento escolar, isolamento, sintomas físicos (insônia, problemas alimentares, dores no corpo, indisposição).

Percebe-se, através das pesquisas que uma criança em fase escolar ao vivenciar o transtorno sofre várias consequências relativas tanto a queda do desenvolvimento do aprendizado, como também sofre dificuldades em lidar com obstáculos que exijam resoluções, dificuldades de interação com colegas e professores, fobia escolar e falta de concentração. Ainda que tenha -se avançado nos estudos sobre a depressão infantil, são poucas as pesquisas que se aprofundaram em compreender os impactos dessa patologia no meio escolar, muitas questões ainda precisam ser investigadas, as crianças que passam por um transtorno depressivo devem ser acompanhadas para que se possa verificar a eficácia dos

tratamentos e os reflexos que a depressão produz no decorrer do seu desenvolvimento, e como ela afeta a capacidade de aprendizado.

Outro ponto relevante da pesquisa é que sendo a infância um período de construção do sujeito, uma criança estando em tratamento desde a descoberta do transtorno, estando com rede apoio fortalecida tem maiores chances de se desenvolver de forma saudável, sendo assim evidenciar o tratamento psicoterápico é de extrema importância para as futuras pesquisas, como também ressaltar a importância da escola estar preparada para perceber quando essa criança, apresenta alterações no comportamento, criando assim uma rede de apoio fortalecida entre escola, família e profissionais especializados na saúde mental.

Um tratamento eficaz promove maior recuperação, com diminuição de agravamentos, tanto nos setores emocionais, cognitivos e comportamentais. Como auxiliar esse sujeito a construir habilidades para lidar com as possíveis questões que lhe causem dor e sofrimento.

Foi perceptível durante a pesquisa que o psicólogo vai utilizar de técnicas e estratégias que consigam auxiliar essa criança a entender sobre seus, pensamentos, e atitudes negativas ou até mesmo comportamentos que surgem com os desafios, também trará a família para que possa reforçar as habilidades desenvolvidas na sessão terapêutica. Usando técnicas como psicoeducação e técnicas que auxiliem na identificação de pensamentos e sentimentos, técnicas com o uso do brincar, técnicas de relaxamento, trabalho com os pais.

Uma das possibilidades psicoterapêuticas mais mencionadas na pesquisa é a terapia Cognitivo Comportamental que vem sendo reconhecida, por vários estudos como uma terapia eficaz no tratamento da depressão e outros transtornos com crianças. Estudos realizados acerca da eficácia da (TCC) terapia Cognitivo Comportamental, no tratamento infantil, apontam a (TCC) como mais favorável, já que esta terapia engloba a questão trazida pelo indivíduo no contexto ambiental, cultural e interpessoal ao qual está inserido, analisando a situação de forma que integre pensamento, ambiente comportamento.

As crianças depressivas demonstram ter um grande problema de motivação, por isso algumas técnicas são habitualmente utilizadas para promover estímulos, na (TCC) terapia Cognitivo Comportamental, a sessão é conduzida de forma estruturada, com o uso do lúdico, que explorem a fantasia use jogos de faz de conta e brinquedos, conseguindo assim um maior engajamento da criança durante a sessão, com o objetivo de que essa criança se sinta motivada, e conseguida aos poucos compreender um pouco mais do que esse espaço representa, sendo um ambiente favorável para que ela se expresse.

Em conclusão, fica como sugestão aos próximos pesquisadores realizarem um trabalho investigativo a partir de amostras maiores como forma de uma gama maior de informações

que possam ser coletadas, que haja um tempo hábil de observações e aplicação de entrevistas, para que assim, através desses estudos novos movimentos em busca da promoção de saúde mental infantil, ganhe mais espaço, e evidencie no mundo acadêmico a relevância, a importância de se pesquisar esse transtorno em uma fase tão importante para o desenvolvimento de uma criança.

Sendo a depressão um transtorno que causa tantos prejuízos para a vida de uma criança, é necessário, estudos, afim de compreendê-la, desde a prevenção, até mesmo as possibilidades de tratamento, e a eficácia das terapias, para que a classe infantil esteja amparada e seja assistida diante das suas necessidades.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVITCH, S. ARAGÃO, C. **Depressão na Infância e Adolescência.** *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ.* Janeiro á março 2011. Acesso em 15/05/2023.

ALEXANDRE, K. VIEIRA. L. FERREIRA. **Depressão Infantil.** Revisão de literatura 2019. Disponível em: file:///c:/users/ederg/Downloads/ Kelly_alexandre_0006188(3) –1.pdf

CALÇADA, A. Depressão na infância. *Revista Psique Ciência & Vida.* Ed.98. Editora Escala.2014. Acesso em: 10 nov. 2022.

BARBOSA, L. ANDRADE.A. **A utilização de técnicas cognitivo- comportamental e recursos lúdicos por psicólogos na psicoterapia infantil.** *Caderno de Psicologia, Juiz de Fora,* v.4, n.7, p.666-689, jan./jun.2022-ISSN2674-9483. Acesso em:13 nov.2022.

CRUVINEL. M; BORUCHOVITCH.E. **Compreendendo a depressão infantil.** Petrópolis, RJ:Vozes,2014. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=5ugbBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=info:btKAFOU5BoQJ:scholar.google.com/&ots=loptCAXe6q&sig=VSwjiFzSGNKalracPh5Xxu4XtuA#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 13 nov. 2022.

CRUVINEL, M; BORUCHOVITCH. E. **Compreendendo a depressão infantil e Ambiente familiar.** *Psicologia em pesquisa.* P.87-100, jun.2009.

CRUVINEL, M; BORUCHOVITCH. E. Depressão infantil: uma contribuição para a pratica educacional. *Artigos. Psicol. Es. Educ.* 7. (1). Jun. 2003. Acesso em 11/06/2023.

DINIZ, P. Vieira. L. **Ação dos Neurotransmissores envolvidos na Depressão.** *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da saúde* 24 (4),443,2020. Acesso em :07/06/2023.

FARIA.C.RDRIGUES.C. **Promoção e Prevenção em saúde mental na Infância; Implicações Educacionais.** *Universidade Federal de Juiz de Fora MG- Brasil Psic.do Ed. São Paulo,*51, 2 sem de 2020, pp.85-96. Acesso em 23/05/2023.

FIOCRUZ. Fundação Oswald Cruz. **Depressão infantil.** 2019. Disponível em:

<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/deprssao-infantil.htm#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20que%20sempre%20pareceu,mau%20humor%2C%20tristeza%20e%20agressividade>. Acesso em: 10 nov. 2022.

FRAGA, B. P. de. **Depressão na Infância: Uma revisão da literatura**. 2015. 39f. Monografia (Especialista em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2015.

FRIEDBERG, Robert D.; MCCLURE, Jessica M. **A prática Clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. Porto Alegre. Artmed. 2004.272 p.

FRIEDBERG, Robert D.; MCCLURE, Jessica. **A prática clínica da terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. 2. Ed. Ver. Porto Alegre: Artmed, 2019. 383p.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisas**. 4ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GREINERT.M. SOUZA.R.SILVA.B.FREITAS.MILANI.G. **Sintomas depressivos em escolares: Um estudo exploratório em um serviço escola**. UniCesumar- Maringá-Brasil.2016.DOI:10.18677/EnciBio_2016B_139.

LEMOS, P. MARBACK F. **Depressão infantil e impactos no desenvolvimento do indivíduo**. XP Sepa- seminário Estudantil de produção Acadêmica, UNIFACS,2016. <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/sepa>

LIMA, D. **Depressão e doença bipolar na infância e adolescência**. *Jornal de Pediatria*, v,80, n, 2, p.11-20,2004.

MARESE, A. C. M. *et al.* **Principais mecanismos que correlacionam a microbiota intestinal com a patogênese da depressão**. *FAG Journal of Health*, v.1, n.3, p.231-239, 2019.

MATOS, A. C. S.; OLIVEIRA, I. R. **Terapia cognitivo-comportamental da depressão: Relato de caso**. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v.12, n.4, p.512-519, 2013.

MILLER, Jeffrey A. **O livro de Referencias para a depressão Infantil**. São Paulo: M. Books,2003,288p.

OLIVEIRA, A. C. **Eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão: revisão integrativa**. *Rev. Bras. Ter. Cog.*, v.15, n.1, 2019.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Depressão**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso: 10 nov. 2022.

PETERSEN, C. S.; WAINER, R. **Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental de crianças e adolescentes**. In: PETERSEN, C. S.; WAINER, R. (orgs.). **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POWELL, V. B. et al. **Terapia cognitivo-comportamental da depressão**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v.30, p.73-80, 2008.

PUREZA, J. R. P. et al. **Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo Comportamental com crianças e adolescentes**. RB Psicoterapia, v.16, n.1, 2014

QUEMEL, G. K. C. et al. **Revisão integrativa da literatura sobre o aumento no consumo de psicotrópicos em transtornos mentais como a depressão**. Brazilian Applied Science Review, v.5, n.3, p.1384-1403, 2021.

RAMOS.V.A. **Depressão na Infância e Adolescência**. O portal dos psicólogos. Publicado em 26/08/2018. Disponível em: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>. Acesso em 13 nov.2022.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

SADOCK, B. J., SADOCK, V. A., RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11ed. Porto Alegre: Artmed. 2017.

SANTOS, J. M. Souza, J.F.; Ribeiro, C. L.; Esmeraldo, J.; Nascimento, S.M.M.; Nascimento, P.A. C. **Fatores de risco para a depressão infantil**. Saúde coletiva, 2021. DOI: <https://doi.org/10.364899/saudecoletiva.2021v11i67p6839-6850>. Acesso em: 13 nov. 2022.

SILVA, A. ROCHA. A. **Ludoterapia no tratamento terapêutico da Depressão Infantil. Um estudo de caso a partir do pensamento Cognitivo Comportamental**. Revista Uningá Review.vol.28, n.1 pp. 61-69 (out- Dez 2016). Acesso:file:///c:/users/ederg/Downloads/admin,+gerente+da+Revista,+18-1,.pdf.

SILVA.M. FERREIRA.A. ESPER.V. **Depressão na infância: Um olhar do psicopedagogo**. Revista Amazônica. ISSN 1983-3415 (Impressa). Ano 12, vol. XXIV, número 2, jul-dez,2019, Pág.446-482. Acesso em 16/05/2023.

PITTA, A., et al. **Diretrizes operacionais para serviços de saúde para crianças e adolescentes**. In: Ministério da saúde. Secretaria de atenção á saúde. Departamento de ações, Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde ,2005, p. 15-16. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/Caminhos-para-politica-de-sa--de-Mental-Infanto-juvenil--2005-pdf>.

SILVA, M. D.; LACERDA, A. M. **Depressão infantil; características e tratamentos**. Caderno Discente, v. 1, n. 1, 2014. Recuperado 21 de Maio, 2016, de <http://humanae.esuda.com.br/index.php/Discente/article/view/158/84>.

PERANDREA, M. E. As necessidades emocionais da criança e seu ingresso na educação infantil. In: Biachini, L. G. et.al. (Org). **Psicopedagogia: reflexões sobre família e escola**. 1 ed. Curitiba: CRV, V. 1, p. 181-190, 2015.

VIEIRA.G.M. **Percepções de Sintomatologia da depressão infantil em crianças do 1 ciclo do ensino básico**. Escola Superior de Educação de Paula. Junho de 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11796/2698>. Acesso em: 10 nov. 2022.