

**FACULDADE PATOS DE MINAS**  
**DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**GABRIELA CRISTINA BARBOSA DUTRA**

**DEPRESSÃO INFANTIL E SUAS FORMAS DE**  
**TRATAMENTO PELA TERAPIA COGNITIVO**  
**COMPORTAMENTAL**

**PATOS DE MINAS**  
**2015**

**FACULDADE PATOS DE MINAS**  
**DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**GABRIELA CRISTINA BARBOSA DUTRA**

**DEPRESSÃO INFANTIL E SUAS FORMAS DE  
TRATAMENTO PELA TERAPIA COGNITIVO  
COMPORTAMENTAL**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientador: Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene

**PATOS DE MINAS**  
**2015**

FACULDADE PATOS DE MINAS  
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
Curso Bacharelado em Psicologia

GABRIELA CRISTINA BARBOSA DUTRA

**DEPRESSÃO INFANTIL E SUAS FORMAS DE TRATAMENTO PELA  
TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 19 de novembro de 2015.

Orientador: Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene  
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Profa. Ma. Isabel Cristina Oliveira Gomes  
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Prof. Dr. Eduardo de Freitas Bernardes  
Faculdade Patos de Minas

**DEDICO** este trabalho, a todos os professores que me acompanharam durante a graduação transmitindo seus conhecimentos e experiências, em especial meu orientador Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene, por me ajudar na realização deste trabalho e ao coordenador Prof. Me. Gilmar Antoniassi Junior pelo apoio e incentivo constantes.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente a Deus, pelas vezes que levantei, e por quando caí. Por tudo que acertei, e pelos momentos que falhei. Obrigada, pelos momentos de dúvida e pelos problemas solucionados. Por que tu estiveste comigo nas horas frias e nas mais calorosas, nunca me deixando só.

Aos meus pais Angela Merícia Batista e João Batista Barbosa, que me ensinaram a viver com dignidade, a emoção me cala ficando a certeza de que hoje ofereço-lhes esta vitória, pois tudo o que sou foi me dado com muita dedicação, renúncias e amor. A vocês serei eternamente grata.

Ninguém se faz sozinho: sempre é preciso um olhar de apoio, uma palavra de incentivo, um gesto de compreensão, uma atitude de amor. Agradeço com profunda gratidão e respeito ao meu irmão Leandro Lucas Barbosa, ao meu marido Marcos Antônio Dutra e a todos os familiares, que compartilharam dos seus ideais.

E por fim agradeço a todos os professores pelos ensinamentos, ao meu orientador Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene e ao coordenador do curso de Psicologia Prof. Me. Gilmar Antoniassi Junior pelo apoio constante.

O que quer dizer cativar? É uma coisa muito esquecida....  
Significa laços.

*Antoine de Saint-Exupéry*

# **DEPRESSÃO INFANTIL E SUAS FORMAS DE TRATAMENTO PELA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

## **CHILDHOOD DEPRESSION AND IT'S FORMS OF TREATMENT BY COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY**

Gabriela Cristina Barbosa Dutra <sup>1</sup>

Graduanda do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene <sup>2</sup>

Mestre em Psicologia Aplicada, pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), no eixo Psicologia da Saúde / Processos Cognitivos. Faculdade Patos de Minas

### **RESUMO**

A depressão infantil caracteriza-se por um transtorno de humor, com sintomas como desinteresse e tristeza. Os sintomas representam uma mudança no comportamento da criança, provocando um mal-estar significativo em áreas importantes da vida da criança, como o prejuízo social e escolar. O presente artigo investiga através de uma revisão bibliográfica os motivos desencadeadores, a sintomatologia e as formas de tratamento desse transtorno. A identificação da depressão em crianças é relativamente recente, de acordo com os estudos pesquisados, o que gera diagnósticos mal elaborados e conseqüentemente afeta o futuro da criança. Entre os tratamentos dedicados a esse tipo de transtorno a terapia cognitivo-comportamental se apresenta com modelos lúdicos que favorecem a formação do vínculo com a criança e ajudam na identificação de pensamentos e sentimentos da criança enfocando na redução do sofrimento e na aquisição e melhora de comportamentos sociais funcionais por parte da criança. Esses resultados ratificam o valor que deve ser dado aos estudos sobre a depressão com essa faixa etária, desde a sua identificação até na escolha do tratamento. Desse modo, é fundamental que o

---

<sup>1</sup> Graduando.

<sup>2</sup> Professor Orientador. Docente do DPGPSI/FPM.

diagnóstico ocorra com a maior precocidade possível, bem como a aplicação do tratamento adequado visando a aprendizagem em lidar com a doença e a redução da incidência da doença na fase adulta, uma vez que em casos extremos ela pode levar até ao suicídio.

**Palavras-chave:** Depressão infantil. Tratamento cognitivo-comportamental. Depressão.

## **ABSTRACT**

Childhood depression is characterized by mood disorders, with symptoms such as detachment and sadness. The symptoms represent a change in child behavior, causing significant overturn in important areas on child's life, such as social and scholar losses. This paper aims to investigate, through a literature review, the reasons triggers, the symptomatology and forms of treatment for this disorder. The identification of depression in children is relatively recent, according to the surveyed studies, which leads to poorly designed diagnostics and consequently affects the child's future. Among the treatments dedicated to these kind of disorder, cognitive behavioral therapy presents with ludic models that enable formation of the bond with the child and helps up on thoughts identification and child's feelings, focusing on reduction of suffering and acquisition and improving child's social functional behavior. These results highlight the importance of the studies on depression in this age group, from identification to the treatment choice. Thus, it is essential that the diagnosis occurs with higher early as possible, and the application of appropriate treatment, aiming knowledgement to deal with the disease and reducing the incidence in adulthood, as in extreme cases it can lead even suicide.

**Key words:** Childhood depression, Cognitive Behavioral Therapy, Depression.

## **INTRODUÇÃO**

Historicamente a depressão se apresenta como um transtorno que afeta significativamente a população mundial. As fases iniciais de vida são compostas por interações que constroem significados para a vida das crianças, assim a depressão infantil quando não tratada, pode gerar prejuízos em seu desenvolvimento.



Segundo Calderaro e Carvalho (2005), as crianças também se angustiam frente às dificuldades da vida e podem apresentar sofrimento existencial, porém estão menos preparadas do que os adultos para suportar as pressões e as frustrações da vida.

Miller (2003) aponta que as crianças depressivas podem sofrer de quatro classes principais de dificuldades, que estão relacionadas ao pensamento, às emoções, ao comportamento e aos processos psicológicos. Os problemas com o pensamento podem ser: dificuldades de concentração, indecisão, sensação de inutilidade, pensamentos mórbidos e sentimento de culpa excessiva. Os problemas emocionais se apresentam em forma de abatimento, irritabilidade, interesse ou prazer reduzido nas atividades e falta de expressão ou variação emocional. As dificuldades comportamentais são percebidas na agitação ou na letargia, e as dificuldades psicológicas podem incluir muito ou pouco sono, falta ou excesso de apetite, fadiga e falta de energia. Estes sintomas, de uma forma geral, são utilizados para o diagnóstico da depressão infantil.

A depressão infantil interfere em várias áreas na vida da criança, principalmente no âmbito do desenvolvimento e a aprendizagem, podendo acarretar prejuízos em nível físico, cognitivo, psicomotor e psicossocial (HUTTEL et al., 2011).

Fu I, Curatolo e Friedrich (2000) pontuam que sentimentos de tristeza, irritabilidade e agressividade, dependendo da intensidade e da frequência, podem ser indícios de quadros depressivos em crianças. As súbitas mudanças de comportamentos nas crianças, não justificadas por fatores estressantes, são de extrema importância para justificar um diagnóstico de transtornos depressivos. Os sintomas depressivos podem interferir na vida da criança de maneira intensa, prejudicando seu rendimento escolar e seu relacionamento familiar e social.

As principais influências para o aparecimento da depressão em crianças são: o fator genético, onde, segundo estudos, filhos de pais depressivos tendem a desenvolver a depressão, ou fatores ambientais, sociais e familiares, levando a criança a sofrer tanto quanto os adultos, por exemplo, em situações cotidianas. Famílias bem estruturadas são capazes de suprir as necessidades das crianças, além de dar acolhimento e proteção, proporcionando um desenvolvimento mais saudável (FERNANDES; MILANI, 2008).

A eficácia do tratamento da depressão infantil ainda é menor que em adultos, e o uso de medicamentos em crianças é menos eficaz, e causa maior efeito colateral (MÉNDEZ; OLIVARES; ROS, 2014)

O uso de medicamentos em crianças só poderá ser utilizado nos casos mais graves, podendo ser prescrito pelo pediatra ou um médico especializado em saúde mental, portanto o tratamento mais indicado para a depressão em crianças é a psicoterapia (COSTA, 2012).

O protocolo de trabalho com crianças depressivas ainda não foi estabelecido, conforme pontua Chaves (2011), porém os estudos apontam que a psicoterapia junto com a ludoterapia são os mais eficazes e em casos mais graves da depressão, tratamentos biológicos, seguido também da psicoterapia.

O objetivo do presente estudo foi investigar quais as formas de tratamento disponíveis para a depressão infantil, uma vez que, a depressão em geral, independente da fase da vida, é uma doença grave, e na infância se não for devidamente diagnosticada e tratada pode acarretar inúmeras sequelas, tanto no desenvolvimento da criança, quanto em sua fase adulta.

Para fins didáticos o presente artigo está organizado em três seções. A primeira seção traz os principais fatores que predispõem a criança à depressão e também faz uma breve descrição das características da doença. A segunda seção trabalha com a definição conceitual de depressão e os sintomas apresentados na infância. Por fim, na terceira seção são apresentados os tratamentos farmacológicos e psicoterápicos a partir da abordagem cognitivo-comportamental visando a melhora da qualidade de vida da criança.

Assis, Avanci, Pesce e Ximenes (2009) destacam que a literatura é enfática em ressaltar sobre o aumento na prevalência dos transtornos psiquiátricos na infância e na adolescência (oscilação entre 1 a 51% na prevalência destes).

Dessa forma, é fundamental que estudos sobre a depressão infantil sejam realizados, visto que os sintomas podem ter efeitos a curto prazo (sofrimento psíquico exacerbado e disfuncional) e também efeitos a longo prazo gerando prejuízos no desenvolvimento da criança em diversas áreas, como por exemplo, nos fatores cognitivos, comportamentais, emocionais e sociais.

## **METODOLOGIA**

Este estudo foi realizado a partir de uma revisão seletiva de literatura tendo como fontes de pesquisa as bases de dados do SCIELO (The Scientific Electronic Library Online) e BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde), revistas científicas, livros, artigos de sites de Instituições de Ensino Superior. Os artigos pesquisados foram selecionados de acordo com a semelhança nos descritores base: depressão infantil; tratamento cognitivo-comportamental; e depressão. Além disso, também foram incluídos artigos a partir da leitura de resumos e introduções que se adequassem a proposta do presente trabalho, sendo necessária que a publicação fosse em língua portuguesa no período de 1999 a 2014. Não foram utilizados textos em língua estrangeira.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **FATORES DE PREDISPOSIÇÃO**

Nos últimos anos a depressão tem tomado uma grande proporção, sendo comparado com uma epidemia. Acredita-se que isso está ocorrendo por causa da maior expectativa de vida, e, por ter se tornado um transtorno mais estudado, capacitando assim um maior número de diagnósticos e tratamentos adequados (COLAVITE et al., 2013).

Há também o fato de que as crianças se encontram cada vez mais alienadas com o fácil acesso a tudo que se quer obter, principalmente quando se trata de artigos materiais, pois os pais se encontram cada vez mais ausentes, e para preencher toda essa ausência, cada vez mais levam as crianças ao consumismo de artigos materiais para preencher o vazio, deixando de lado a base essencial para o bom desenvolvimento da criança que são o amor, o carinho, a atenção, e a educação. Dessa forma o mundo agitado que os adultos se encontram, reflete de forma direta na

vida das crianças, pois o mundo se moderniza, mas os sentimentos necessários ainda são os mesmos para o bem-estar psicológico (SILVEIRA; MAGALHÃES, 2010).

Os sintomas aparecem muitas vezes de forma mascarada, sendo mais diagnosticada como déficit de atenção, baixa auto-estima, hiperatividade, medo, distúrbio do sono entre outros, a maioria dos pais ou responsáveis procuram o pediatra, e o diagnóstico muitas vezes é confundido (CALDERARO; CARVALHO 2005).

A depressão na fase infantil tem sido estudada a partir da década de 1970. Como se trata de um estudo recente, não há muitos trabalhos que falam sobre a doença em crianças, mas sabe-se que ela existe, e que necessita de tratamento, para reduzir possíveis danos futuros. Constantemente a depressão na idade primária é confundida pelos profissionais ou não entendida pelos familiares, que ainda acreditam que a criança não desenvolve a depressão, isso leva a um diagnóstico cada vez mais distante (HUTTEL et al., 2011).

A depressão na infância pode surgir a partir dos seguintes fatores: ambientais, físicos e sociais e também pessoais, biológicos e psicológicos (MÉNDEZ; OLIVARES; ROS, 2014).

O ambiente familiar tem um papel importante no desenvolvimento da criança, a depressão infantil pode aparecer quando a estrutura familiar não oferece as necessidades básicas, como já ditas anteriormente, o amor, carinho e atenção são os fundamentos de uma boa estrutura. Estudos mostram claramente que crianças que convivem em um lar onde há conflitos conjugais, agressividade, hostilidade, excesso de críticas, punições excessivas, rejeição, ou onde um dos pais tem depressão a criança tem uma maior pré-disposição para desenvolver a depressão. Nesse caso a dinâmica familiar pode ser um fator de risco para o aparecimento e conservação da depressão na infância. Muitas vezes os sintomas da depressão, são uma reação diante à situação que ela se depara, e o que agrava mais ainda é que famílias desestruturadas não têm uma percepção do que está acontecendo com a criança (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2009).

A etiologia da depressão tem seus fatores divididos, para estudo, em: causas biológicas e cognitivas. As principais teorias enfocando a base biológica da depressão estão nos estudos dos neurotransmissores cerebrais e seus receptores. As monoaminas (catecolaminas: *Dopamina*, *Noradrenalina*; e indolamina: *serotonina*)

bem como seus receptores tem importância no fator biológico da depressão. Estudos apontam que o uso destes neurotransmissores podem gerar melhora clínica assim como nos pacientes deprimidos nota-se um notável aumento de seus receptores (up-regulation) ou ainda diminuição de receptores pós-sinápticos (down-regulation) durante o uso de antidepressivos (BAHLS, 1999).

Levando em conta que todos os afetos são secundários à cognição, e esta estabelece a forma de interpretação dos estímulos externos, pode-se considerar o transtorno cognitivo como elemento primário da depressão. Nota-se em qualquer conceito (tríade cognitiva, esquemas cognitivos disfuncionais e distorções ou erros cognitivos), o fator cognitivo como central na percepção do indivíduo deprimido, gerando, invariavelmente, a uma interpretação negativista (BAHLS, 1999).

É de extrema importância que o profissional pesquise sobre toda a história de vida da criança antes do diagnóstico, pois sabe-se que o comportamento é basicamente aprendido. Os fatores genéticos também têm influência na vida das pessoas, assim como suas características físicas, e há também uma carga genética que pode influenciar de forma superficial, e que podem ajudar ou não em doenças mentais. Mas a maior causa da depressão acontece por fatores ambientais, por isso a importância de estudar todo o processo de vida (SILVEIRA; MAGALHÃES, 2010).

A presença da depressão em algum dos familiares pode influenciar muito no aparecimento da doença na criança, pois a criança reflete o que ela vive, e a atitude dos familiares são determinantes no desenvolvimento psicológico da criança. Tratar esses familiares contribuiria muito para a estratégia de tratamento e também de prevenção da manifestação de problemas na vida infantil (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2009).

### Estado de ânimo depressivo

Marques (2015) ressalta que segundo a Organização Mundial de Saúde, atualmente mais de trezentos e cinquenta milhões de pessoas sofrem de depressão. Pessoas deprimidas tem uma versão bastante pessimista de si mesmas e do mundo. Entre elas, encontram-se muitas crianças (SILVEIRA; MAGALHÃES, 2010).

Considerando que ao longo do seu desenvolvimento a criança passa por fases distintas e que essas mudanças podem representar um risco, cada vez maior, do desenvolvimento de transtornos, em decorrência de múltiplos fatores como, por exemplo, dissolução da família, problemas de adaptação nas novas famílias, as condições associadas ao impacto da perda daquele que deixa o lar (pai ou mãe), a criança às vezes apresenta problemas de comportamento, entre os quais dificuldades de aprendizagem, falta de concentração, isolamento ou agitação (SILVEIRA; MAGALHÃES, 2010).

A depressão em crianças se manifesta de forma marcante, através da ansiedade, fobias, hiperatividade, irritabilidade, alterações no sono e no apetite, dores somáticas e prazer diminuído em suas atividades (BAHLS, 2004).

Conforme Hemery (2008), é com a família que a criança aprende a se relacionar com o ambiente e, através desse relacionamento, constrói a sua personalidade. Com base na experiência desse primeiro convívio, a criança amplia o círculo social e, já nos primeiros anos escolares, participa ativamente das atividades, dos momentos lúdicos e da vida dos colegas.

Em crianças com idade escolar observa-se, com uma certa frequência, expressão de tristeza acompanhada de choro fácil. A queda no desempenho escolar é, sem dúvida, um dos principais problemas da depressão infantil. Este sintoma é muito útil na identificação do quadro depressivo. Outros sintomas como, a fobia, a ansiedade e a dificuldade de entrosamento com os coleguinhas, também são fortes indicadores do transtorno (CALDERARO; CARVALHO, 2005).

Em geral, quem logo percebe alguma alteração no comportamento da criança é o professor, acostumado as reações de cada aluno, e por isso, tem condições de contribuir bastante no processo de identificação dos sintomas indicativos da depressão. Nesse contexto, cabe-lhe a tarefa de conversar com os pais acerca do que se passa com a criança e sugerir que se faça uma avaliação clínica com um bom psicólogo (LOPES; SILVA; TRONCOSO, 2009).

Para Huttel (2011) as questões cognitivas ficam comprometidas quando a criança se encontra depressiva, pois ela tem maior dificuldade para compreender explicações e se concentrar, pois seu emocional se encontra afetado.

## DEPRESSÃO INFANTIL: conceito e sintomatologia

Friedberg e McClure (2004) destacam que reconhecer os sinais e os sintomas de depressão em crianças e adolescentes é fundamental para o desenvolvimento do tratamento efetivo. Entretanto, reconhecer as muitas formas que a depressão pode assumir é um desafio.

A busca das prováveis causas responsáveis pela depressão infantil normalmente se funda a herança genética. As maneiras como os pais se comportam podem motivar distúrbios psiquiátricos nos filhos. Atitudes paternas em desacordo com o padrão considerado normal exercem influências bastante negativas nas crianças. Pais excessivamente rigorosos e inflexíveis podem conduzi-las às patologias cujo desaparecimento depende do tratamento dos pais. Da mesma forma, pais depressivos podem desenvolver um processo depressivo nos filhos, considerando-se, também, o fator genético (CRUVINEL; BORUCHOVITCH, 2009).

A depressão se manifesta nos primeiros anos de vida da criança, e estão absolutamente ligadas com o vínculo mãe/filho, abandono na infância, desamparo materno e a psicopatologias dos pais (FERNANDES; MILANI, 2008).

No mesmo sentido, Assumpção Junior (1996) destaca que pais com problemas psiquiátricos têm maior dificuldade de ensinar aos seus filhos, qual a maneira correta de se comportar.

Fernandes e Milani (2008) pontuam que o conceito de depressão infantil ainda não possui uma definição consensual, mas que o que é possível afirmar refere-se a uma perturbação orgânica que engloba variáveis biopsicossociais. Além disso, os autores apontam que da perspectiva biológica, essa patologia é encarada como uma provável disfunção dos neurotransmissores graças a herança genética, a anormalidade e/ou falhas em áreas cerebrais específicas. Já da parte psicológica a depressão pode estar associada a alguns aspectos afetados da personalidade, como a ausência de autoconfiança e também baixa autoestima. Do ponto de vista social, pode ser demandada como uma inadaptação ou súplica de socorro, podendo ser decorrência de aspectos culturais, familiares ou escolares.

Segundo Fernandes e Milani (2010) a compreensão dos sintomas da depressão infantil é de capital importância para que se possa fazer o diagnóstico, o

que possibilitará planejar o tratamento adequado, de modo que sejam minimizados os riscos ao desenvolvimento da criança em consequência da depressão.

Ainda de acordo com Fernandes e Milani (2010) os profissionais da saúde mental necessitam estar muito bem preparados para se envolverem no acompanhamento da criança que apresenta sintomas depressivos. Esse ponto de vista é corroborado por Calderaro e Carvalho (2005) que pontuam que nem sempre a criança consegue expressar o que está sentindo na forma verbal, sendo que a fase do desenvolvimento em que ela se encontra também influi em sua forma de expressão. Dessa maneira, o profissional deve estar atento também às manifestações não-verbais como, por exemplo, as brincadeiras, o modo como se relaciona com o outro e no que ela investe seu tempo.

O comportamento na escola e o ritmo de produção acadêmica são importantes fatores a serem considerados no diagnóstico da depressão infantil. Assim, é necessário aprofundar a compreensão das consequências da depressão para o desenvolvimento infantil e, em especial, o seu impacto sobre a aprendizagem (CALDERARO; CARVALHO, 2005).

Existem listas específicas acerca dos problemas emocionais e comportamentais na infância. Para alguns autores, a depressão na criança apresenta características distintas da depressão no adulto. Outros, não vêem diferença entre os sintomas percebíveis entre as duas faixas etárias. Segundo o “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais” para que se faça um diagnóstico, a criança deve ser observada por, pelo menos, duas semanas a fim de se constatar se ela, realmente, apresenta humor deprimido na maior parte do dia ou falta de interesse pela maioria das atividades cotidianas. Deve-se considerar, também, que uma criança depressiva, às vezes fica irritada (e não triste) e decresce no rendimento escolar (APA, 2014).

Crianças encaminhadas para tratamento por problemas de comportamento, como discutir, brigar com os irmãos ou responder os adultos, estão muitas vezes experimentando um distúrbio de humor. Além disso, o retraimento social é outro sinal comportamental de depressão. Assim, é frequente notarmos que crianças abaixo de nove anos demonstrem seu sofrimento através da mudança comportamental e de atuação, enquanto aquelas acima desta faixa etária, dentro de uma maior compreensão de seus sentimentos e aflições, demonstram sinais depressivos mais claros. Outras crianças podem expressar agitação e/ou inquietação.



Pode ocorrer, ainda, o comportamento oposto, gerando apatia (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004).

Áreas cognitivas, entre elas, a atenção e a concentração são muito afetadas na fase depressiva. Nota-se também que tudo o que antes atraía a criança como, por exemplo, esportes, televisão, comemorações de aniversários, atividades próprias da idade, nada lhe interessa (APA, 2014).

É comum, no quadro depressivo, a criança ficar com um humor deprimido e muito triste, entretanto, algumas ficam irritadas e, conforme alguns professores, “muito rabugentas”. Elas sempre acreditam que o pior acontecerá. Fatos positivos, normalmente elas os esquecem e se lembram frequentemente dos acontecimentos que lhes causaram desgostos, visto que a baixa autoestima caminha junto com a depressão (APA, 2014).

Outros sintomas de depressão infantil são: ansiedade, medo e preocupação. Friedberg e Mcclure (2004) fazem um importante alerta em relação aos estressores contemporâneos em forma de exigências comuns na maioria dos lares. Então entram as obrigatoriedades como a prática de exercícios físicos, aulas de balé, reforço escolar, curso de inglês, computação, além dos compromissos sociais a que a criança tem que participar.

Considerando que, nem sempre, a criança está disposta a essas pressões, podem ficar ansiosas e apresentar alterações psicológicas, em relação ao humor, comportamento, rebeldia e nas relações interpessoais. Nesses casos, ficam agitados, apresentam uma sudorese profusa, queixam-se de tonturas, perturbações estomacais, respiração mais acelerada, dores na barriga e desarranjos intestinais, esses sintomas são os mais constantes. Diante disso os pais devem procurar o pediatra para uma avaliação, embora, esses sintomas decorram dos elementos estressores acima relatados e não, propriamente, de um problema físico. Apreensão, pânico, medo, irritabilidade, hábito de roer as unhas, chupar o dedo, são alguns dos comportamentos emocionais da ansiedade que a criança usa para se acalmar ou para lidar com situações ameaçadoras. Em geral, o pensamento da criança depressiva/ansiosa concentra mais em situações conflitantes. Elas se condicionam ao pior, acreditam nessa ‘certeza’ e vivem preocupadas, temendo não saber como enfrentá-las (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004).

## TRATAMENTOS DA DEPRESSÃO INFANTIL

As constantes transformações com que a sociedade convive a partir do final do século XX são determinantes na elevação do índice de transtornos mentais, com destaque para a Depressão tanto em adultos quanto em crianças. Diante dessa constatação, os profissionais da área refletem acerca de um tratamento visando encontrar os melhores caminhos para cuidar de crianças depressivas (COLAVITE et al., 2013).

A depressão é um transtorno de humor que se distingue por uma angústia e a perda da capacidade de sentir prazer associada a perturbações do sono, da alimentação e de outras doenças etiologicamente relacionadas. Verifica-se que, em geral, dependendo da amplitude, a criança deprimida exhibe desinteresse por tudo, ou seja, não brinca, não compartilha, altera o rendimento escolar e chora sucessivamente (DALGALARRONDO, 2008).

Costa (2012) destaca que no tratamento apropriado à depressão na infância primeiro se deve fazer uma avaliação criteriosa em volta das condições físicas, psíquicas e familiares dessa criança e verificar se ela está associada a coexistência de outros transtornos ou doenças. Nesse sentido, é de extrema importância avaliar a sua permanência e as falhas funcionais que a acompanham, pois, inúmeras vezes, deparamos com sintomas associados como perturbações comportamentais, déficits de atenção e hiperatividade ou mesmo, autismo que mascaram a depressão na infância.

Alguns autores consideram a avaliação dos processos cognitivos, também denominada avaliação neuropsicológica uma grande facilitadora no processo de verificação de transtornos neuropsiquiátricos, visto que ela pode fornecer contribuições aos profissionais envolvidos no tratamento, quanto ao diagnóstico. Nesse contexto, entende-se que o profissional responsável pelo tratamento deverá conversar com os pais e professores do paciente, uma vez que casos mais leves podem ser controlados com a psicoterapia associada a orientação dos pais (COSTA, 2012).

Aproximadamente 50% dos pacientes com depressão leve podem naturalmente diminuir os sintomas por um período temporário, mas a psicoterapia é

um tratamento essencial para os pacientes que não estão gravemente abatidos (HORNSTEIN, 2008).

Em relação ao momento considerado ideal para se iniciar o tratamento de crianças com sintomas depressivos Lima (2004) assegura que é importante que o tratamento comece o mais rápido possível diante ao diagnóstico, destacando o que ocasionou os sintomas, com suas possíveis associações, ou seja: diagnóstico, erros na educação, prejuízo no funcionamento psicossocial, transtornos psiquiátricos, maus tratos.

Segundo Carmo e Silva (2009) na depressão infantil, as psicoterapias são muito indicadas para tratamento, especialmente nos casos de sintomas mais leves. Busca-se ajudar o paciente e os familiares a criarem habilidades para enfrentar as situações de conflito e lidar com as sequelas psicossociais causadas pela depressão.

Não existe um protocolo amplamente difundido para o tratamento psicológico da depressão infantil. A tendência atual é aplicar programas de amplo espectro que incluam componentes comportamentais (atividades agradáveis, habilidades sociais, relaxamento), cognitivos (reestruturação cognitiva, solução de problemas) e de autocontrole (CABALLO; SIMON, 2014).

De acordo com Bahls (2004), os principais objetivos da psicoterapia são: alívio dos sintomas, busca do restabelecimento das funções e habilidades do paciente e, finalmente, prevenção de um novo episódio depressivo.

A ênfase da abordagem cognitiva-comportamental está na resolução de problemas, na percepção de relacionamentos, nas visões do ambiente e nas autoafirmações das crianças. Assim, examinar os padrões de pensamento, a resolução de problemas e as reações emocionais através da narração de histórias também pode ser uma modalidade terapêutica, pois as histórias focalizam o significado simbólico e a interpretação de conflitos intrapsíquicos e, o interesse da criança por teatralizar, imaginação e jogo de faz de conta torna a narração de histórias especialmente natural para elas (FRIEDBERG; MCCLURE 2004).

A depressão infantil pode ser tratada com a ludoterapia, por utilizar atividades lúdicas, pois, estimula o brincar: como desenhos, histórias, colagens, pinturas, e jogos de acordo com a idade da criança, cria-se um ambiente no qual ela se sinta à vontade e possa se expressar, vivenciando suas angústias e dando significado as suas experiências, desta forma o psicólogo pode conhecer melhor a

criança, seus pensamentos, sentimentos e comportamentos, além de resgatar o interesse pela vida (CARVALHO; RAMIRES, 2013).

Outro fator onde a ludoterapia é importante no tratamento infantil, é o fato de que a criança não se apresenta a terapia por vontade própria e sim levada por um familiar ou responsável, isso torna a situação terapêutica mais delicada, e a psicoterapia através de brincadeiras ajudam a criar um laço terapêutico com mais facilidade, para que a criança possa ter mais confiança com o terapeuta e assim ser possível acessar e modificar suas cognições disfuncionais (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004).

Friedberg e Mcclure (2004) ressaltam da importância do treinamento das habilidades sociais, o papel do terapeuta é ensinar a criança habilidades de comunicação, para iniciar uma conversa ou mesmo responder a interação com os outros, sempre com positividade, contato visual, cumprimentos entre outras. Pode ser feita de forma direta, modelagem e role playing, como também através de brincadeiras e livros.

Nos casos considerados mais graves, faz-se necessária uma investigação farmacológica, sendo que Costa (2012) destaca o fato do desenvolvimento cerebral exibir particularidades a cada faixa etária, tornando necessário que as atividades avaliativas sejam realizadas conforme o processo maturacional do cérebro da criança.

O uso de fármacos no tratamento da depressão na infância representa uma estratégia dependente a uma avaliação criteriosa, psiquiátrica do paciente. É importante conseguir dados sobre o comportamento da criança em casa e na escola. Isso ajudará o clínico a estabelecer o tratamento mais indicado. Uma avaliação clínica responsável e bem detalhada deve anteceder o tratamento para que se possa descartar a existência de um fator orgânico ligado a sintomas que podem trazer dificuldade para o diagnóstico, apresentada pela criança. Os autores são também enfáticos ao dizer que durante o tratamento da depressão infantil não se deve fazer prescrições sem antes verificar, amplamente, o quadro clínico da criança, avaliando-a por meio da conduta no ambiente familiar e escolar. A avaliação detalhada tem o objetivo de afastar outras enfermidades capazes de desencadear a depressão infantil (CURATOLO; BRASIL, 2005).

Há muitos exames que podem ser recomendados para descartar qualquer outra doença, entre eles podemos citar o hemograma completo, avaliação das funções

tireoidianas, hepáticas e renal, além do eletrocardiograma e encefalograma (CURATOLO; BRASIL, 2005).

Ainda em relação à farmacoterapia, vale destacar que o uso de medicamento para transtornos de humor na infância só deve ser prescrito em último caso, com a recomendação de um médico, que poderá ser o próprio pediatra da criança ou um psiquiatra. A decisão de usar medicamentos na depressão infantil fundamenta-se na gravidade, permanência dos sintomas e, quando houver dificuldade de reduzi-los, através de terapias (MILLER, 2003).

Outro ponto importante na discussão do tema refere-se aos fatores que devem ser considerados para a decisão sobre o uso ou não dos fármacos antidepressivos em crianças. Abaixo são listados alguns desses fatores por Hornstein (2008):

- Estado crônico do quadro;
- Presença de sintomas residuais.
- Repetições frequentes anteriores aos de transtornos depressivos em familiares de primeiro grau.
- Comorbidade médica ou psiquiátrica e, por último, a preferência dos pais e/ou responsáveis.
- Se a condição clínica do paciente justificar, deve-se iniciar o tratamento farmacológico.

Lima (2004) pontua que os fármacos mais aconselhados nos indícios depressivos, são: os depressivos tricíclicos: Imipramina, Clomipramina, Maprotilina, Amitriptina ou Nortriptina. Esses medicamentos são bastante antigos e são mais utilizados em crianças.

De acordo com Curatolo e Brasil (2005) convém destacar o temor dos pais em relação ao emprego de antidepressivos em crianças. Isso acontece diante dos efeitos colaterais que podem aparecer, pois a tolerabilidade aos antidepressivos tem um bom resultado e os efeitos colaterais são apenas queixas físicas, como dor de cabeça, náusea e dor abdominal. Mas os três efeitos adversos mais preocupantes evidenciados em ensaios clínicos e relatos de caso são:

- O início de um quadro bipolar;

- A intensificação comportamental que ocorre em cerca de 3% a 4% das crianças (irritabilidade, impulsividade, agitação, ansiedade e agressividade);
- O mais polêmico se relaciona aos eventos ligados ao suicídio. (CURATOLO; BRASIL, 2005).

É importante investigar o potencial suicida em crianças, apesar de ser raro também pode ser possível, estudos apontam que o suicídio é a terceira maior causa de mortes na fase da adolescência. Cada criança se expressa de uma forma, umas são diretas, mas outras se expressam por metáforas, é importante que o psicólogo tenha construído um vínculo, para que possa dar abertura a essa investigação, que deve ser feita de forma clara sobre seus pensamentos e comportamentos. Os inventários de auto-relato fazem parte geralmente da entrevista inicial com a criança, a desesperança as vezes se correlaciona com a ideação suicida (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004).

Pesquisas mostram que 40% das crianças que não são tratadas de forma adequada, tendem a ter crises mais graves da doença no futuro, metade delas tentarão suicídio e 7% terão êxito. Estima-se em 5% a incidência de depressão em crianças abaixo dos 10 anos. Por isso a importância de um diagnóstico e um tratamento adequado (CHAVES, 2011).

## **DISCUSSÃO**

O trabalho buscou caracterizar os fatores que predispõem à depressão infantil, caracterizar seus sintomas e abordar formas de tratamento. Os fatores predisponentes a depressão na infância tem origens multifatoriais e podem englobar tanto os aspectos ambientais aos qual a criança está inserida, quanto fatores biológicos, sendo assim é importante que também se faça um trabalho com os familiares da criança, uma vez que o comportamento da criança também é reflexo do meio ao qual ela está inserida. Destacam-se ainda como associados, os fatores

físicos, sociais, pessoais e psicológicos como apontam Méndez, Olivares e Ros (2004).

Os sintomas da doença na criança são mais difíceis de serem detectados do que em adultos, porque a criança muitas vezes não consegue expressar o que ela está sentindo, por isso é muito importante que os pais, os professores e as pessoas mais próximas fiquem atentas ao comportamento da criança, já que se não houver tratamento adequado ela pode afetar diversas fases do desenvolvimento da criança e até mesmo sua fase adulta conforme apontam os estudos de Hornstein e Moliner (2008). Faz-se necessário destacar ainda que quanto antes o diagnóstico for efetivado, mais rápido o tratamento pode ser iniciado, o que também aumentam as chances de eficácia do tratamento.

Outro ponto fundamental apontado pelo estudo refere-se a necessidade de se fazer uma boa avaliação acerca das condições físicas, psíquicas e familiares do paciente a fim de constatar se existe outra comorbidade associada à depressão, conforme pode ser visto no estudo de Costa (2012). Além disso, observou-se que autores como Friedberg e McClure (2004) consideram relevante que se faça uma avaliação dos processos cognitivos, uma vez que esses processos são muito importantes como subsídios no tratamento.

## **CONCLUSÃO**

No Brasil a depressão infantil ainda é subdiagnosticada, pois os fatores envolvidos não estão bem definidos, afetando assim as formas de tratamento. Nota-se, porém, que tal morbidade é muitas vezes mal diagnosticada, sendo sua sintomatologia geralmente confundida com outras doenças. A depressão na infância interfere em atividades fundamentais da vida e nas fases de desenvolvimento. Isso gera a necessidade de se atentar ainda mais ao problema para que seja feito um diagnóstico precoce, visto sua consequência no decorrer dos anos, quando não tratada de forma adequada.

Apesar dos avanços nos últimos anos o tratamento da depressão infantil ainda não está plenamente definido justamente por conta da defasagem de estudos sobre essa enfermidade. Contudo, com base em estudos mais recentes a psicoterapia e a ludoterapia podem ser consideradas como ferramentas importantes na conversão do quadro depressivo. Já o tratamento medicamentoso pode ser um importante auxiliar em casos graves da doença, necessitando da participação de especialista da área médica.

É importante ressaltar que o presente estudo procurou clarificar a importância do tema e fomentar a produção de novas pesquisas na área, uma vez que, é evidente que o mesmo não abarca todos os fatores sobre o tema, sendo importante que investigações futuras possam desenvolver estudos que enfoquem uma diversidade de estratégias cognitivas e comportamentais, por exemplo, tendo em vista uma maior capacitação dos profissionais da saúde e educação, em especial os psicólogos no tratamento de um público alvo tão multifacetado quanto a infância.

## REFERÊNCIAS:

ASSIS, Simone Gonçalves de; AVANCI, Joviana Quintes; PESCE, Renata Pires; XIMENES, Liana Furtado. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. **Ciênc. saúde coletiva**, v.14, n.2, p. 349-361, mar/abr 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000200002&script=sci_arttext) . Acesso em: 04 dez 2015.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. Ed. 2014.

ASSUMPÇÃO JUNIOR. Francisco B. **Transtornos afetivos da infância e adolescência**. São Paulo: Lemos Editorial, 1972.

BAHLS, Saint-clair. Depressão: uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 3, n. 1, p.49-60, 01 dez. 1999. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/psicologia/article/viewArticle/7660>>. Acesso em: 24 fev. 2015.

BAHLS, Saint-Clair. **A depressão em crianças e o seu tratamento**. São Paulo: Lemos Editorial, 2004.



CALDERARO, Rosana Simão; CARVALHO, Cristina Vilela. Depressão na infância: um estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 181-189, maio 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a04.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

CARMO, Alessandra Lopes do; SILVA, Ana Paula Barrozo da. Depressão infantil: uma realidade presente na escola. **Nucleus**, v. 6, n. 2, p.1-12, out. 2009. Disponível em: <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4034637>>. Acesso em: 22 jun. 2015.

CARVALHO, Cibele; RAMIRES, Vera Regina Röhnelt. Repercussões da depressão infantil e materna no brincar de crianças: revisão sistemática. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 46-61 ago. 2013. Disponível em: <<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/4035>>. Acesso em: 13 jun. 2015.

CHAVES, Natália Azenha. Contribuição ao Estudo da Depressão Infantil: Características e Tratamentos. **Revista Científica Eletrônica da Psicologia**, Garça-SP, 16 ed., Maio 2011. Disponível em: <<http://faef.revista.inf.br/site/e/psicologia-16-edicao-maio-de-2011.html#tab613>>. Acesso em: 20 out. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10** Classificação Internacional das Doenças. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

COLAVITE, Juliana et al. Depressão: crianças também sofrem com essa doença. 2013. São Paulo: Seer / **Open Journal Systems**, v. 17, n. 17, 17 jan. 2013. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-0969/pi.v17n17p123-131>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

COSTA, Sónia Marisa Brandão da. **Atitudes dos pais e dos professores face à Depressão Infantil**. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Domínio Cognitivo-Motor, Escola Superior de Educação João de Deus Lisboa, 2012.

CRUVINEL, Miriam; BORUCHOVITCH, Evely. Sintomas de depressão infantil e ambiente familiar. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 3, n. 1, p.87-100, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/psicologiaempesquisa/files/2009/11/v3n1007.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2014.

CURATOLO, Eliana; BRASIL, Heloísa. Depressão na infância: peculiaridades no diagnóstico e tratamento farmacológico. **J Bras Psiquiatr**, v. 54, n. 3, p. 170-176, set. 2005.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Medicas, 2008.

FERNANDES, Andréia Mara; MILANI, Rute Grossi. **A etiologia e o tratamento da depressão infantil**: uma revisão da literatura, 2008. Disponível em: <[http://www.cesumar.br/curtas/psicologia2008/trabalhos/a\\_etiologia\\_e\\_o\\_tratamento\\_da\\_depressao\\_infantil\\_uma\\_revisao\\_da\\_literatura.pdf](http://www.cesumar.br/curtas/psicologia2008/trabalhos/a_etiologia_e_o_tratamento_da_depressao_infantil_uma_revisao_da_literatura.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2014.

FERNANDES, Andréia Mara; MILANI, Rute Grossi. A depressão infantil, o rendimento escolar e a autoeficácia: uma revisão de literatura. **Revista Cesumar: Ciências Humanas e Sociais Aplicadas** v. 15, n. 2, jul./dez., p. 381-403, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/932/1116>>. Acesso em: 22 jun. 2015.

FERREIRA Rosimeire; FONSECA. Barbara Cristina Rodrigues. A Psicoterapia Clínica Cognitivo Comportamental no Tratamento da Depressão Infantil. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia e Formação de Psicólogo) - Faculdade de Ciências da Saúde de Garça.

FRIEDBERG, Robert D.; MCCLURE, Jessica M.. Trabalhando com Crianças e Adolescentes Disruptivos. In: FRIEDBERG, Robert D.; MCCLURE, Jessica M.. **A Prática Clínica de Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 11. p. 145-172.

FU I, Lee; CURATOLO, Eliana; FRIEDRICH, Sonia. Transtornos afetivos. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 2000, vol.22, suppl.2, pp. 24-27. ISSN 1809-452X.

HEMERY, Jean-Jacques Roger. Depressão infantil. **Revista do Professor**: n. 80, 2008. Disponível em: <<http://www.projetospedagogicosdinamicos.com/artigo11.htm>>. Acesso em: 14 mar. 2015.

HORNSTEIN, Luis. **As depressões: afetos e humores do viver**. São Paulo: Via Lettera, 2008.

HUTTEL, Joseane et al. A depressão infantil e suas formas de manifestação. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 29, n. 64, p.11-22, 01 mar. 2011.

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

LOPES, Alessandra; DA SILVA, Ana Paula Barrozo; TRONCOSO, Ana Cristina. Depressão infantil: uma realidade presente na escola. **Nucleus**, v. 6, n. 2, p. 333-344, out. 2009. Disponível em: <<http://www.nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/180>>. Acesso em nov. 2014.

MARQUES, Rosine Hasson. **As doenças psíquicas do trabalho geradas no ambiente de trabalho do professor de ensino fundamental**. Curitiba, fev. 2015. Disponível em: <<http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/38063/R%20-%20D%20-%20ROSINE%20HASSON%20MARQUES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em nov.2015.

MÉNDEZ, Francisco Xavier; OLIVARES, José; ROS, María Carmen. Características clínicas e tratamento da depressão na infância e adolescência. In: CABALLO, Vicente

E.; SÍMON, Miguel Ángel. **Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos gerais**. São Paulo: Santos, 2014. p. 139-185

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

SILVEIRA, Francielle Aparecida Strioto de; MAGALHÃES, Karine Amaral. O papel dos estilos parentais na depressão infantil. **Revista F@pciência**, Apucarana, v. 6, n. 12, p.95-107, out. 2010. Disponível em: <[http://www.fap.com.br/fapciencia/006/edicao\\_2010/012.pdf](http://www.fap.com.br/fapciencia/006/edicao_2010/012.pdf)>. Acesso em: mar. 2015.

SILVEIRA, Francielle Aparecida Strioto de; MAGALHÃES, Karine Amaral. O papel dos estilos parentais na depressão infantil. **Revista F@pciência**, Apucarana, v. 6, n. 12, p.95-107, out. 2010. Disponível em: <[http://www.fap.com.br/fapciencia/006/edicao\\_2010/012.pdf](http://www.fap.com.br/fapciencia/006/edicao_2010/012.pdf)>. Acesso em: mar. 2015.

## **ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA**

### **Autor Orientando:**

Nome completo: Gabriela Cristina Barbosa Dutra

Endereço: Rua Dr. Moacir Franco nº600, apto 304.

Bairro: Centro - São Gotardo - MG.

Telefone de contato: (34) 9132-1804

Email: gabrielacrisb@hotmail.com

### **Autor Orientador:**

Nome: Arthur Siqueira de Sene

Endereço: Rua Domingos de Freitas nº. 868

Bairro: Santa Mônica – Uberlândia - MG

Telefone: (34) 9208-0527

Email: arthurssene@gmail.com

## DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Patos de Minas, 24 de novembro de 2015.

---

Gabriela Cristina Barbosa Dutra

---

Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene

Catálogo na fonte – Biblioteca Central da Faculdade Patos de Minas

D978d Dutra, Gabriela Cristina Barbosa  
Depressão infantil e suas formas de tratamento pela  
terapia cognitivo comportamental / Gabriela Cristina  
Barbosa Dutra – Patos de Minas, 2015.  
28f.  
Minas Artigo (Bacharel em Psicologia) – Faculdade Patos de  
FPM, 2015.  
Orientação: Prof. Ms. Arthur Siqueira de Sene  
1. Depressão infantil 2. Tratamento cognitivo-  
comportamental  
3. Depressão I Título  
CDU: 616.89-008.454-053.2



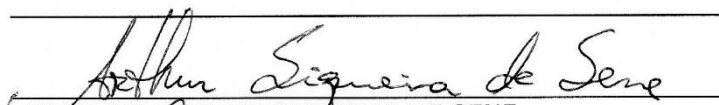
Faculdade Patos de Minas  
Departamento de Graduação em Psicologia  
Curso Bacharelado em Psicologia

**ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO, APRESENTADO<sup>(A)</sup> POR GABRIELA CRISTINA BARBOSA DUTRA, COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE BACHAREL EM PSICOLOGIA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA.**

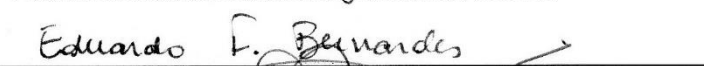
Aos vinte e quatro dias do mês de novembro de dois mil e quinze, reuniu-se, no AUDITORIO CENTRAL, a Comissão Examinadora designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas, constituída pelos professores: PROF. ME. ARTHUR SIQUEIRA DE SENE (Orientador<sup>(a)</sup>), PROFA. MA. ISABEL CRISTINA OLIVEIRA GOMES (Titular), PROF. DR. EDUARDO DE FREITAS BERNARDES (Titular), para examinar o<sup>(a)</sup> graduando<sup>(a)</sup> GABRIELA CRISTINA BARBOSA DUTRA na prova de defesa de seu trabalho de conclusão de curso intitulado: DEPRESSÃO INFANTIL E SUAS FORMAS DE TRATAMENTO PELA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. O<sup>(a)</sup> presidente da Comissão PROF. ME. ARTHUR SIQUEIRA DE SENE, inicio os trabalhos às 19h30, solicitou ao graduando<sup>(a)</sup> que apresentasse, resumidamente, os principais pontos de seu trabalho. Concluída a exposição, os examinadores arguiram alternadamente o<sup>(a)</sup> graduando<sup>(a)</sup> sobre diversos aspectos da pesquisa e do trabalho. Após a arguição, que terminou às 21h30, a Comissão reuniu-se para avaliar o desempenho do<sup>(a)</sup> graduando<sup>(a)</sup>, tendo chegado aos seguintes resultados: PROF. ME. ARTHUR SIQUEIRA DE SENE ( APROVADO ), PROFA. MA. ISABEL CRISTINA OLIVEIRA GOMES ( APROVADO ), PROF. DR. EDUARDO DE FREITAS BERNARDES ( APROVADO ). Em vistas deste resultado, o<sup>(a)</sup> graduando<sup>(a)</sup> GABRIELA CRISTINA BARBOSA DUTRA foi considerado<sup>(a)</sup> APROVADO, fazendo jus ao título de BACHAREL em Psicologia, podendo assim gozar da profissão de Psicólogo, pelo Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Patos de Minas. Sendo verdade eu, Lúcia Helena dos Santos França, Secretária do Departamento de Graduação em Psicologia, confirma e lavra a presente ata, que assino juntamente com o Coordenador do Curso e os Membros da Banca Examinadora.

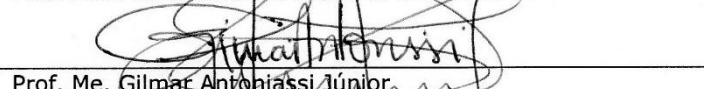
Patos de Minas, 24 de Novembro de 2015.

Novo título (sugerido pela banca): \_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_  
PROF. ME. ARTHUR SIQUEIRA DE SENE

  
\_\_\_\_\_  
PROFA. MA. ISABEL CRISTINA OLIVEIRA GOMES

  
\_\_\_\_\_  
PROF. DR. EDUARDO DE FREITAS BERNARDES

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Me. Gilmar Antonhassi Júnior  
Coordenador de Graduação em Psicologia

  
\_\_\_\_\_  
Lúcia Helena dos Santos França  
Secretaria do Departamento de Graduação em Psicologia