Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

TRATAMENTO DA DEPRESSÃO INFANTIL: ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DO PSICÓLOGO E DO FARMACÊUTICO

TREATMENT OF CHILDHOOD DEPRESSION: MULTIPROFESSIONAL ROLE OF PSYCHOLOGIST AND PHARMACIST

Anaís Bezerra de Gusmão[1]
Rafaela de Morais Xavier Machado[2]
Bruno Wesley Ramalho Cirilo Ferreira[3]
Luara de Sousa Monteiro Duarte[4]
Milena Bezerra Coutinho[5]
Cibério Landim Macedo[6]

RESUMO - A depressão é uma doença grave e que não atinge apenas adultos, acometendo, também, crianças e adolescentes, levando ao comprometimento na saúde e nas relações do indivíduo com os seus familiares e com a sociedade. Este trabalho teve

[1] Farmacêutica residente na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC), Complexo de Pediatria Arlinda Marques, João Pessoa – PB. E-mail: anaisgusmao@gmail.com;
[2] Psicóloga residente na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC), Complexo de Pediatria Arlinda Marques – João Pessoa – PB, mestre em saúde coletiva e gestão hospitalar – UGF, especialista em saúde mental – UFPB. E-mail: rafaelapsicologa.mma@gmail.com
[3] Farmacêutico residente na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC), Complexo de Pediatria Arlinda Marques, João Pessoa – PB. E-mail: brunnoramallho@hotmail.com;
[4] Farmacêutica residente na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC), Complexo de Pediatria Arlinda Marques, João Pessoa – PB. E-mail: luaramonteiro@hotmail.com;
[5] Farmacêutica residente na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC), Complexo de Pediatria Arlinda Marques, João Pessoa – PB. E-mail: milenabc.farma@gmail.com;
[6] Farmacêutico, doutor em farmacologia - UFPB, tutor na Residência Multiprofissional em Saúde da Criança (REMUSC), Complexo de Pediatria Arlinda Marques, João Pessoa – PB. E-mail: ciberiolandim@hotmail.com.

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

como objetivo investigar na literatura publicações que relatassem os principais aspectos da depressão infantil e os tratamentos mais apropriados, destacando a importante atuação multiprofissional do psicólogo e do farmacêutico. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e exploratório realizada entre os meses de junho e setembro de 2019, baseando-se na busca de artigos científicos nas bases eletrônicas de dados PubMed, ScienceDirect e Scielo, utilizando como descritores: depressão, depressão infantil, tratamento da depressão infantil, antidepressivos, depressão e psicoterapia e terapia cognitivo comportamental. Essa condição clínica na população pediátrica apresenta algumas dificuldades no diagnóstico e limitações terapêuticas, devendo, as alterações comportamentais na criança e no adolescente, serem observadas pelos seus responsáveis e levadas em consideração para a realização de uma análise profissional precoce. Isso permite o início do tratamento adequado, sendo a psicoterapia considerada a primeira linha, por meio, principalmente, da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Esta pode, a depender da gravidade do caso, ser associada à farmacoterapia, que utiliza os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) como principais medicamentos, sendo a fluoxetina o fármaco de escolha nesses pacientes. Neste contexto, o psicólogo atua antes e durante a inserção do medicamento, por meio da TCC, modificando os pensamentos disfuncionais do paciente, ajudando-o a identifica-los, contestá-los e validá-los, bem como promovendo a psicoeducação. Já o farmacêutico está facilmente acessível à população, sendo o profissional mais capacitado para dar orientações e para esclarecer as dúvidas relacionadas ao tratamento farmacológico, possibilitando melhores resultados relacionados à eficácia, segurança e adesão à terapia antidepressiva prescrita. Conclui-se que a atuação multiprofissional na depressão infantil é extremamente relevante, visto que o acompanhamento especializado em todas as etapas realizadas no tratamento gera resultados mais eficazes e reduz as chances de recaída e recorrência, com melhora no quadro clínico do paciente.

Palavras-chave: Depressão infantil. Tratamento multiprofissional. Psicoterapia. Farmacoterapia.

ABSTRACT - Depression is a serious disease that not only affects adults, but also affects children and adolescents, leading to impairment in the health and relationships of individuals with their families and society. This study aimed to investigate in the literature

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

publications that report the main aspects of childhood depression and the most appropriate treatments, highlighting the important multiprofessional performance of psychologists and pharmacists. This is a descriptive and exploratory literature review conducted between June and September 2019, based on the search for scientific articles in the electronic databases PubMed, ScienceDirect and Scielo, using as descriptors: depression, childhood depression, treatment of childhood depression, antidepressants, depression and psychotherapy, and cognitive behavioral therapy. This clinical condition in the pediatric population presents some difficulties in diagnosis and therapeutic limitations. Behavioral changes in children and adolescents should be observed by their guardians and taken into consideration for an early professional analysis. This allows the initiation of adequate treatment, and psychotherapy is considered the first line, mainly through Cognitive Behavioral Therapy (CBT). Depending on the severity of the case, it may be associated with pharmacotherapy, which uses Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs) as the main drugs, with fluoxetine being the drug of choice in these patients. In this context, the psychologist acts before and during the insertion of the drug through CBT, modifying the patient's dysfunctional thoughts, helping them to identify, contest and validate them, as well as promoting psychoeducation. The pharmacist, on the other hand, is easily accessible to the population, being the most qualified professional to provide guidance and clarify doubts related to pharmacological treatment, enabling better results related to efficacy, safety and adherence to prescribed antidepressant therapy. It is concluded that multiprofessional action in childhood depression is extremely relevant, since specialized side dish in all stages of treatment generates more effective results and reduces the chances of relapse and recurrence, with improvement in the patient's clinical condition.

Keywords: Child depression. Multiprofessional treatment. Psychotherapy. Pharmacotherapy.

INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença grave, que acomete diferentes faixas etárias, tornando-se cada vez mais frequente. É uma desordem que apresenta como características principais o humor triste e a falta de vontade e de prazer em realizar atividades cotidianas, associadas à outros sintomas típicos (INGRAM, 2016; MIRANDA et al., 2013). Segundo

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

a Organização Mundial da Saúde (WHO), mais de 300 milhões de pessoas sofrem com a depressão e o número de casos aumentou 18% entre os anos de 2005 e 2015, sendo responsável por outras patologias, incapacidade e gastos elevados aos sistemas de saúde (WHO, 2017).

Em crianças e adolescentes, o transtorno depressivo maior e a ansiedade são considerados transtornos mentais prevalentes e que causam dificuldades sociais e acadêmicas, além de aumentarem a ideação suicida e o suicídio, sendo necessário realizar intervenções psicológicas e farmacológicas (CIPRIANI et al., 2016; HATHAWAY; WALKUP; STRAWN, 2018). Nesse contexto, um tratamento multiprofissional bem planejado e executado deve proporcionar uma melhora no quadro geral psicológico e reduzir as chances de recaída e recorrência da doença (HATHAWAY; WALKUP; STRAWN, 2018).

Para o tratamento psicológico dos transtornos mentais na infância, a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) se mostra como método eficaz na obtenção de resultados satisfatórios e bom prognóstico, principalmente no que diz respeito a patologias como ansiedade e depressão (STALLARD, 2007). Diante disto, é importante salientar que esta abordagem possui algumas particularidades relacionadas ao tratamento da clientela infantil, que requer uma maior atenção às especificidades desta etapa do desenvolvimento do indivíduo.

Um dos pontos importantes a destacar como possíveis dificuldades são as limitações da criança no que concerne lidar com questões não tangíveis, abstratas, que, por sua vez, fazem parte do processo terapêutico, como, por exemplo, o acesso a pensamentos e sentimentos que requerem ressignificação. Neste sentido, cabe ao profissional ampliar e facilitar a compreensão da criança por meio de exemplos simples, como metáforas e analogias. É necessário também estar atento a importância de tornar o atendimento lúdico e adequado a esse público, tendo em vista que, através deste meio, o profissional poderá tornar a terapia mais atrativa para a criança, sendo um recurso fundamental para esta faixa etária (LEMOS; MARBACK, 2016).

Já no tratamento farmacológico, os antidepressivos são as drogas utilizadas para tratar crianças e adolescentes. Entretanto, é uma classe ainda pouco estudada nessa população, bem como o risco-benefício do tratamento, sendo de extrema importância a detecção precoce dos sintomas e a realização da terapia, visto que isto melhora os resultados e evita os efeitos secundários da depressão (CIPRIANI et al., 2016; KELVIN, 2016).

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs) são os antidepressivos mais comumente utilizados, sendo eficazes para tratar a depressão e transtornos de ansiedade na infância e na adolescência. Deve-se levar em consideração a importância do acompanhamento dos benefícios da terapia medicamentosa e dos efeitos adversos que podem ocorrer durante o uso desses medicamentos (KORCZAK, 2013; MARUF et al., 2019).

Este trabalho apresentou como objetivo realizar uma investigação na literatura sobre a psicoterapia e a farmacoterapia utilizadas no manejo da depressão em crianças e adolescentes, relatando as melhores condutas terapêuticas que possibilitem a restauração das funções, a remissão e a redução de recaídas da doença.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão da literatura por meio de levantamento bibliográfico entre os meses de junho e setembro de 2019, buscando publicações indexadas nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e Scielo.

Foram utilizados artigos e livros publicados em inglês e português, informações de Agências Regulatórias, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Food and Drug Administration, e dados da Organização Mundial de Saúde. Os critérios de inclusão adotados para a seleção de artigos foram: artigos nas categorias original e revisão de literatura; que contivessem em seu título e/ ou resumo os descritores: depressão ou depression; depressão infantil ou child depression; tratamento da depressão infantil ou treatment of childhood depression; antidepressivos ou antidepressants; depressão e psicoterapia ou depression and psychotherapy e terapia cognitivo comportamental ou cognitive behavioral therapy.

Foram excluídos da pesquisa os artigos que não atendiam aos critérios de inclusão anteriormente mencionados, aqueles não relacionados com o objetivo desta revisão bibliográfica, os publicados em outro formato que não artigo científico (trabalho de conclusão de curso, dissertação, tese, relato de caso, resenha, etc.), e em outro idioma senão aos relacionados na metodologia.

A partir da leitura dos resumos, foram excluídos ainda os artigos que não tinham relação com o objetivo deste estudo, que não possuíam informações relevantes que complementassem o levantamento bibliográfico ou que tivessem informações repetidas.

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Depressão

A depressão é uma condição clínica caracterizada por diversas alterações físicas e psicológicas no indivíduo, que pode apresentar comprometimentos fisiológicos, afetivos e cognitivos. Os fisiológicos incluem, por exemplo, distúrbios no sono e na energia, nos quais participam diversas moléculas neurotransmissoras. Já os distúrbios afetivos mostram-se de natureza negativa, como o medo, a raiva, a irritabilidade e a tristeza, enquanto os distúrbios cognitivos envolvem alterações na atenção, na concentração, na motivação, na velocidade de processamento e na tomada de decisões (KELVIN, 2016).

Do ponto de vista molecular, a depressão é causada por uma diminuição dos níveis de importantes neurotransmissores, como noradrenalina, serotonina, dopamina e acetilcolina, que participam de processos endógenos de regulação. Além disso, os receptores neuronais pré e pós-sinápticos dessas moléculas podem apresentar falhas que contribuem para o aparecimento dos sintomas depressivos (ANDRADE et al., 2003; COUTINHO et al., 2015).

Depressão infantil

A depressão, pela população em geral, muitas vezes é vista como uma situação que une sentimentos negativos, como tristeza e infelicidade. Entretanto, ela é uma desordem psiquiátrica que afeta intensamente a vida do paciente, estando associado ao seu humor e apatia. Levando-se em consideração a faixa etária, a depressão pode afetar desde crianças até idosos e, na infância, caracteriza-se, geralmente, por irritabilidade e aumento de peso, sintomas contrários aos que ocorrem na grande parte dos adultos (INGRAM, 2016).

Muitas ideias a respeito da depressão em crianças e adolescentes foram contestadas durante os anos, mas, desde a década de 1970, vem sendo reconhecida como uma enfermidade que ocorre também nessa faixa etária e não apenas em adultos (FEIJÃO; MARQUES; ANDRADE, 2016; HUTTEL et al., 2011). Entretanto, há mudanças no quadro clínico nas diferentes fases da vida e, na criança e no adolescente, pode se

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

manifestar por sintomas, síndrome ou transtorno depressivo maior. Além disso, a dor psíquica ocorre num indivíduo que ainda não tem defesas psicológicas para combate-la e a depressão pode levar à variações constantes em seu humor (ABRAMOVITCH; ARAGÃO, 2011).

Nas crianças e adolescentes, essa patologia pode ocorrer devido à diversas etiologias, como episódios de estresse, perdas, relacionamentos conflitantes entre familiares e amigos, traumas e suas próprias personalidades. Associados aos sintomas depressivos é comum surgirem também sintomas característicos de ansiedade (KELVIN, 2016).

Ao contrário do que acontece com os adultos, para as crianças, a depressão pode não ser detectada como um processo patológico inicialmente, sendo mais facilmente identificada em crianças acima de seis anos de idade, pois estas conseguem expressar melhor o que sentem. Devido à isto, é crucial que os pais ou responsáveis de crianças que apresentem quaisquer alterações sugestivas da doença prestem atenção nas mudanças comportamentais, pois quanto antes a detecção, menores as chances de danos aos relacionamentos sociais e familiares ao paciente (MIRANDA et al., 2013).

Diagnóstico

De acordo com Ferreira e Fonseca (2013), o ponto de partida de todo e qualquer processo terapêutico é o diagnóstico, que envolve avaliar, interpretar e conhecer o paciente, sendo primordial o reconhecimento de seu impacto na vida do indivíduo. Torna-se essencial a utilização de instrumentos confiáveis, dentre os quais é possível destacar os sistemas de classificação internacional e os manuais de psiquiatria, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 (DSM-5) (APA, 2014).

O DSM-5 considera o diagnóstico para depressão a partir da presença de cinco ou mais sintomas, conforme os relatados a seguir: presença de humor triste, onde é importante destacar que a criança e o adolescente podem manifestar esta alteração através de humor irritável; anedonia ou perda do interesse nas atividades cotidianas; mudanças ou alterações no peso (ganho ou perda); alterações do sono (insônia ou sonolência); agitação psicomotora ou lentidão; presença de fadiga e perda da energia; sentimentos como sensação de vazio, culpa em excesso; desvalorização de si; falta de concentração; dificuldade de tomar decisões; podendo estar presentes também pensamentos relacionados a morte (não se manifestando apenas como medo), de forma que este

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

sofrimento causa grande impacto e gera alterações no funcionamento do indivíduo e em sua vida. Cabe destacar que esses sintomas devem estar presentes durante grande parte do dia do indivíduo por, pelo menos, duas semanas. (APA, 2014; RODRIGUES et al., 2016).

É importante salientar que, na atualidade, o diagnóstico da depressão infantil é uma tarefa árdua e são diversos os fatores que dificultam este processo. Um deles é o fato da manifestação dessa patologia em crianças, que muitas vezes pode ser mascarada pelos próprios marcos desta etapa do desenvolvimento, vir a ser confundida com outras questões, como queixas somáticas, além da dificuldade da criança compreender suas emoções e pensamentos, de forma a identificar os sintomas (MARCONI, 2017; SILVARES, 2008).

Estudos apontam as dificuldades que os pais têm em detectar sintomas de depressão em crianças, bem como na aceitação desta patologia, referindo também que as características do transtorno nessa população, muitas vezes, não são identificadas nos ambientes que a criança frequenta (GOMES et al., 2013; NAKAMURA; SANTOS, 2007; SIVORETTO; TARELLO, 2002). Tais fatos também interferem na demora pela busca de diagnóstico e tratamento.

Outra limitação é que o manual utilizado pela American Psyquiatry Association (2014) não estabelece discrepâncias na caracterização e na manifestação da depressão em crianças ou adultos (SCHWAN; RAMIRES, 2011). Desta maneira, é importante alertar que a criança, a depender da idade, não tem a habilidade de se expressar de maneira adequada, de forma que os sintomas se apresentam de maneiras diferentes em relação ao indivíduo adulto, através de características como irritabilidade, choro e queixas físicas (LIMA, 2004). Entretanto, quando a criança cresce, torna-se capaz de apresentar sintomas similares aos manifestados na fase adulta, como sentimento de culpa, isolamento social, perda do prazer e interesse nas atividades, ideação suicida, etc.

Sendo assim, Schwan e Ramires (2011) discorrem sobre a importância da utilização de outros recursos instrumentais, a exemplo do Children Depression Inventory (CDI), que foi derivado do Inventário de Depressão de Beck (KOVÁCS, 1983). Através deste instrumento, é possível aferir e avaliar a severidade ou grau de depressão da população pediátrica, entre 7 e 17 anos, tomando por base 27 itens, respondidos pelos próprios pacientes, utilizando a seguinte escala: 0 = ausência de sintomas, 1 = presença dos sintomas e 2 = gravidade dos sintomas; que envolvem avaliação dos aspectos afetivos,

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

emocionais, comportamentais e cognitivos (WATHIER; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 2008).

Todavia, o CDI permite a identificação da sintomatologia, mas não pode ser considerada uma medida diagnóstica da depressão, servindo como mais uma ferramenta de rastreamento dos sintomas (GOMES et al., 2013). Powell et al. (2008) também referem que para ter uma boa avaliação e direcionamento do tratamento, é de grande importância a realização de uma avaliação neuropsicológica, oferendo dados aos profissionais quanto ao processo diagnóstico e quadro clínico da patologia.

Terapia

O tratamento da depressão consiste, em primeira linha, em terapias psicossociais, como a cognitivo-comportamental (MARUF et al., 2019). O uso de medicamentos antidepressivos deve ocorrer após criteriosa avaliação, juntamente com análise psicossocial e psicoeducação e são interessantes principalmente em quadros moderados ou graves, psicóticos e de risco elevado. Caso não haja urgência para início do tratamento farmacológico, este deve ser indicado após a terapia de fala com duração de 3 meses ou 6 sessões (o que acontecer antes), se a depressão for considerada de intensidade moderada à grave e não apresentar melhora com essa terapia (KELVIN, 2016).

Tratamento psicológico

Os tratamentos psicoterápicos são amplamente indicados para quadros depressivos. De acordo com Powell et al. (2008), a TCC possui uma série de achados empíricos acerca de seus resultados no tratamento da depressão, podendo, ainda, ser combinada com a farmacoterapia em casos de maior gravidade.

Tal vertente terapêutica possui como finalidade propiciar ao paciente avaliações realísticas e mais adaptativas da realidade, partindo do pressuposto de que o adoecimento psíquico surge a partir das distorções cognitivas do indivíduo, ou seja, padrões errôneos de pensamentos, crenças ou esquemas desadaptativos, que se formam ao longo da vida e que se manifestam de forma automática. Desta forma, auxilia o cliente a identificar tais pensamentos e observar o quão relacionados estão aos sentimentos e comportamentos. Diante disto, utiliza-se de meios e técnicas, propondo-se a validar a veracidade desses pensamentos, identificar os esquemas e as crenças, auxiliando o indivíduo a monitorar a

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

presença desses pensamentos automáticos e alterar tais padrões distorcidos (FERREIRA; FONSECA, 2013).

Uma de suas grandes contribuições terapêuticas reside no fato de que essa abordagem analisa a problemática apresentada pelo paciente a partir de seu contexto, sendo este o ambiente, a cultura e as relações que o indivíduo estabelece, enxergando a integração da tríade pensamento-comportamento-ambiente (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004). Os autores também alertam para possíveis discrepâncias que possam existir no relato da criança e dos seus pais e professores, de forma que tal investigação deve ser minuciosa, reforçando-se, assim, a utilização de escalas e inventários que mensurem adequadamente os sintomas depressivos a partir das características da própria faixa-etária, como é o caso do CDI (Inventário de Depressão em Crianças) e as entrevistas, que envolvem não apenas a criança, mas sua rede de apoio.

Durante o processo terapêutico, a rotina é de grande importância para que o terapeuta estabeleça uma relação empática com o paciente, tendo em vista que a forma como são estruturadas as sessões, com base nos seus elementos essenciais, como por exemplo a avaliação do humor, a agenda e conteúdo da sessão, a tarefa de casa e o feedback, proporciona ao paciente a compreensão de como o atendimento se desenvolve, trazendo a sensação de segurança e maior conforto durante o processo (FERREIRA; FONSECA, 2013; FRIEDBERG; MCCLURE, 2004).

É importante proporcionar um ambiente adequado à faixa etária, de forma a envolver e atrair a criança para o seu tratamento. Para tanto, é necessária a utilização de técnicas e recursos lúdicos, uma vez que estimula o paciente a participar, na medida em que permite uma melhor compreensão do processo terapêutico. Por isto, é necessária a utilização de recursos como brinquedos e jogos, que estimulem a criatividade, trazendo mais eficácia e engajamento da criança na terapia. (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004).

Tratamento farmacológico

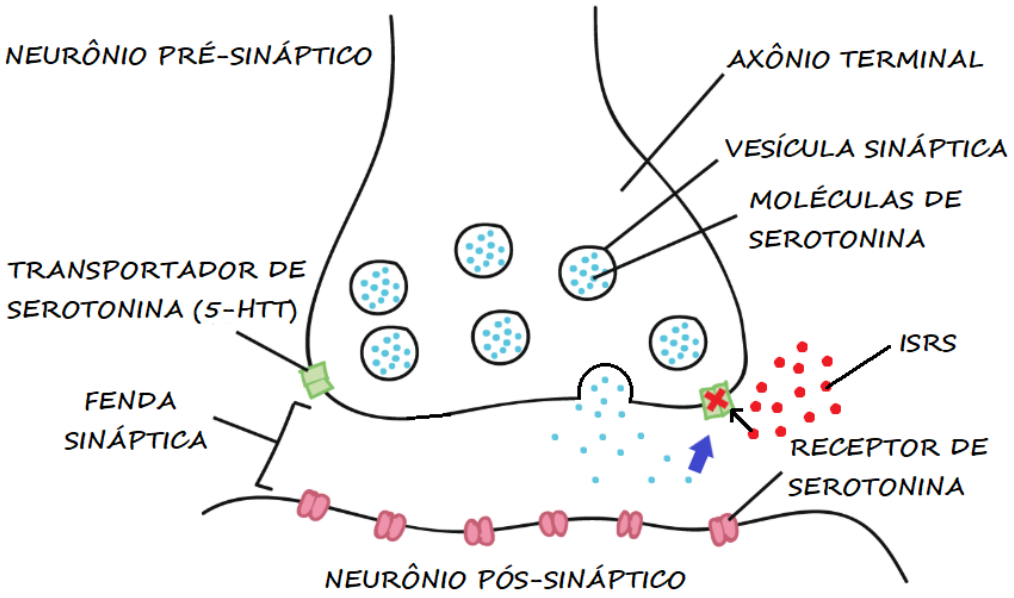
Diante das opções farmacoterapêuticas disponíveis no mercado, os ISRSs são o mais prescritos para crianças e adolescentes com depressão, pois apresentam mais segurança nesta população (FEIJÃO; MARQUES; ANDRADE, 2016). Estes medicamentos agem inibindo o transportador de serotonina (5-HTT), que é o promotor da recaptação deste neurotransmissor. Assim, ocorre o aumento na disponibilidade da serotonina na fenda sináptica, prolongando suas ações em seus receptores pré e pós-

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

sinápticos, melhorando, portanto, os sintomas depressivos (HOMBERG; SCHUBERT; GASPAR, 2010).

Figura 1 – Ação dos ISRSs bloqueando os transportadores de serotonina (5-HTT)



Fonte: https://pt.khanacademy.org/ (modificado)

Dentre os antidepressivos disponíveis para uso em crianças e adolescentes com transtorno depressivo maior, a fluoxetina, um inibidor seletivo da recaptação de serotonina, mostrou-se como uma das melhores opções em termos de eficácia, quando comparada ao placebo. Esta droga pode reduzir os sintomas depressivos em pacientes pediátricos e é a melhor opção dentre os antidepressivos, quando indicada a terapia farmacológica (CIPRIANI et al., 2016).

O fármaco demonstrou maior eficácia que a nortriptilina, um antidepressivo tricíclico (ADT) e, levando-se em consideração a descontinuação do tratamento devido à efeitos adversos, também foi mais adequada que a imipramina, um ADT, e que a

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

duloxetina, um inibidor da recaptação de serotonina e noradrenalina (CIPRIANI et al., 2016). A segunda linha de tratamento farmacológico na depressão consiste no citalopram e na sertralina que, assim como a fluoxetina, são ISRSs (KELVIN, 2016).

A terapia medicamentosa, em especial a fluoxetina, é principalmente utilizada em pacientes com depressão moderada à grave que não apresentaram bons resultados com tratamentos não farmacológicos ou que não têm facilidade no acesso à psicoterapia (CIPRIANI et al., 2016). Entretanto, o medicamento deve, sempre que possível, estar associado à terapia da fala, psicossocial e psicopedagógica (KELVIN, 2016).

Para tratamento de transtorno depressivo maior em adultos e jovens de 15 a 25 anos, foi demonstrado, num estudo de 12 semanas, que a associação de fluoxetina à terapia cognitivo-comportamental, é uma combinação interessante nos casos de pacientes acima de 18 anos, principalmente na redução dos sintomas de ansiedade (DAVEY et al., 2019).

Já para o transtorno de ansiedade, os medicamentos ISRSs são considerados como a primeira linha de tratamento farmacológico, podendo estar associados ou não à terapia cognitivo-comportamental, sendo bastante eficazes (HILL; WAITE; CRESWELL, 2016). Quanto ao uso de benzodiazepínicos, fármacos também prescritos para tratamento da ansiedade em adultos, há pouca informação relativa à indicações para crianças e adolescentes no que diz respeito à segurança e à eficácia desse grupo de drogas na terapia dessa desordem e, dentre os estudos disponíveis, o alprazolam demonstrou ser o mais adequado para reduzir a ansiedade em crianças (O'SULLIVAN et al., 2015).

Alguns questionamentos tendem a surgir ao decorrer do tratamento, com a finalidade de analisar o sucesso da terapia medicamentosa, como: Qual o tempo de tratamento necessário com o antidepressivo? Quando descontinuar o medicamento? Haverá a manutenção dos efeitos após a descontinuação do medicamento? Qual conduta tomar caso o paciente necessite da continuidade da terapia farmacológica? (HATHAWAY; WALKUP; STRAWN, 2018).

Muitos estudos abordam relatos sobre recaídas e o acompanhamento das terapias. Verifica-se que, o período de tratamento é em torno de 9 a 12 meses para transtorno depressivo maior e de 6 a 9 meses nos, casos de transtornos de ansiedade, ambos os casos com os ISRSs. Entretanto, alguns prescritores prolongam o tempo de tratamento desta última desordem para 12 meses, baseados nos estudos em adultos. O uso desses medicamentos por períodos prolongados tende a reduzir a morbidade e recorrência e, por

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

fim, levar à remissão do transtorno que acomete o paciente (HATHAWAY; WALKUP; STRAWN, 2018).

No início dos anos 2000, algumas agências reguladoras internacionais, como a Food and Drug Administration (FDA), a Agência Europeia de Medicamentos e a Agência Reguladora de Medicamentos e Produtos de Saúde do Reino Unido, passaram a incluir uma mensagem de alerta de caixa preta nas embalagens dos antidepressivos (a categoria mais séria de advertência), informando o seu potencial risco de pensamentos e comportamentos suicidas em crianças e adolescentes, com orientações sobre o acompanhamento destes pacientes durante o tratamento com esses medicamentos. Ao ser realizada uma prescrição de antidepressivos, os clínicos devem estar aptos a fornecer algumas informações importantes para os pais e responsáveis a respeito de: eficácia e segurança do medicamento, necessidade de monitoramento e aparecimento de pensamentos e comportamentos suicidas (CIPRIANI et al., 2016; MITCHELL et al., 2014).

Em 2018, a FDA orientou que o uso de um antidepressivo em crianças e adolescentes deve ser colocado em análise sobre o risco do suicídio em relação à necessidade clínica e que apenas a fluoxetina é adequada para o tratamento de transtorno depressivo maior em pediatria e ela, a sertralina, a fluvoxamina e a clomipramina são recomendadas para o transtorno obsessivo-compulsivo nessa faixa etária (FDA, 2018). Já a venlafaxina é contraindicada, pois apresentou risco significativo para ideação e comportamento suicida em jovens (CIPRIANI et al., 2016).

Em 2005, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), lançou o informe SNVS/ANVISA/UFARM Nº 2, DE 2 DE JUNHO DE 2005, baseado nos estudos realizados pela Agência Europeia de Medicamentos (EMEA), que incluiu citalopram, duloxetina, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina, mianserina, mirtazapina, reboxetina e venlafaxina em pesquisas que resultaram numa maior tentativa de suicídio e agressividade em crianças e adolescentes tratadas com esses antidepressivos em comparação ao placebo. A EMEA também relata que o uso deve ser feito nas indicações especificas para cada grupo de paciente e menciona os riscos de abandono do tratamento sem conhecimento médico, devido aos sintomas de abstinência que podem surgir. A agência brasileira, com o lançamento do informe, recomenda a notificação de eventos adversos em crianças e adolescentes que fazem uso de antidepressivos utilizando, para isto, o Formulário de Suspeita de Reação Adversa a Medicamentos (ANVISA, 2005).

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Papel do psicólogo na depressão infantil

Dentre os atributos desempenhados pelo profissional da psicologia, é possível destacar a habilidade de estabelecimento de uma relação terapêutica que será alicerce para o processo psicoterápico junto ao paciente, auxiliando o mesmo na promoção de comportamentos adaptativos, erradicação ou retardamento de sintomas, assim como no estímulo ao seu desenvolvimento positivo e saudável (LEMGRUBER, 1993). É importante destacar que o auxílio na modificação de esquemas de crenças disfuncionais é fundamental no tratamento das diversas patologias envolvendo a TCC (RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013).

Neste sentido, o papel do psicoterapeuta ao fazer uso da TCC, amplamente aplicada nos casos de depressão infantil, inclui a utilização de técnicas com o objetivo de modificação dos pensamentos disfuncionais do paciente que, na criança, podem manifestar-se como sensações de culpa, de inutilidade, assim como visões negativas a respeito dos acontecimentos (BECK, 2013; PETERSEN; WAINER, 2011). Desta forma, o profissional deve auxiliar a criança a identificar esses pensamentos, contestá-los e validá-los, o que deve ser realizado após as primeiras sessões de terapia, que focam no processo avaliativo da criança e também na psicoeducação acerca do tratamento psicológico e da patologia, sendo uma das suas principais intervenções (BAHLS, 2004; RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013).

Cabe ressaltar as dificuldades do profissional ao lidar com a ausência de reconhecimento da criança sobre suas próprias questões, queixas e as limitações na sua compreensão. Desta forma, um papel fundamental na terapia com o público infantil é o uso de uma linguagem adequada e acessível, que pode ser adquirida através de recursos lúdicos, sendo os brinquedos e as brincadeiras uma maneira de favorecer a linguagem da criança. Isso facilita não apenas a comunicação, mas também a exploração de seus conflitos, suas expressões e seus sentimentos (SILVA; ROCHA, 2016).

O psicólogo também deve estar atento a importância de estimular a criança a desenvolver autonomia na utilização das técnicas psicoterápicas, tendo em vista que a depressão apresenta altos níveis de recaídas e um dos pontos principais da terapia inclui a revisão do que foi aprendido no processo, com o objetivo de ensinar ao próprio paciente a ser atuante em sua recuperação e tratamento (KNAPP; BECK, 2008).

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Algumas técnicas que devem ser aplicadas e ensinadas durante as sessões incluem: a resolução de problemas, já que a indecisão é um sintoma bastante presente na depressão, e a promoção de atividades prazerosas, visando estimular o paciente a enfrentar sintomas como fadiga, anedonia e isolamento social. (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004)

É importante enfatizar que o trabalho do psicólogo deve incluir os responsáveis pela criança, ou seja, pais e cuidadores, de forma a fornecer orientações e informações fundamentais acerca do tratamento. Além disso, é relevante inseri-los no processo de recuperação da criança, tendo em vista a influência de seus papéis em sua vivência, buscando favorecer o apoio socio-familiar durante todo o processo de terapia, estimulando-os a serem atuantes no tratamento dos filhos (RIBEIRO; MACUGLIA; DUTRA, 2013).

Papel do farmacêutico na depressão infantil

Estudos demonstram que o farmacêutico é o profissional muito procurado para dar orientações à pacientes em uso de antidepressivos, sendo capaz de solucionar problemas relacionados à medicamentos e resultados clínicos negativos relacionados à medicamentos (MARQUES; GALDUROZ; NOTO, 2012). Assim, com acompanhamento farmacoterapêutico, é possível melhorar resultados de eficácia e segurança, aumentar a adesão ao tratamento, diminuir os sintomas depressivos e ansiosos e gerar benefícios na qualidade de vida. Portanto, o atendimento do farmacêutico torna-se interessante para comunidade, visto que é um apoio acessível que auxilia no sucesso terapêutico (GOMES et al., 2015; MUKATTASH et al., 2018).

Na pediatria, a atuação do farmacêutico leva em consideração particularidades da faixa etária sobre o medicamento adequado, dosagem e via de administração (MUKATTASH et al., 2018). O paciente e/ou seu responsável devem ser informados à respeito dos efeitos colaterais provocados por antidepressivos, inclusive a fluoxetina, como: boca seca, constipação, náuseas, visão dupla, alterações no sono e apetite, dentre outros. Esta compreensão é essencial para evitar que o tratamento seja descontinuado e também para que ações possam ser tomadas a fim de diminuir tais efeitos (MARQUES; GALDUROZ; NOTO, 2012). Além disso, quando necessário, intervenções devem ser realizadas pelo profissional juntamente ao prescritor, como o ajuste posológico, com o intuito de evitar interações medicamentosas (OLIVEIRA; FREITAS, 2012).

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

Os benefícios relacionados à melhora da qualidade de vida do paciente, com a inserção do farmacêutico dentro da equipe de saúde envolvida na terapia da depressão, começam a surgir após 6 meses de tratamento e, adicionalmente, custos podem ser reduzidos (BINAKAJ; STOJKOV, 2016). Isto tudo é possível devido à proximidade desse profissional à população, favorecendo o fornecimento de orientações adequadas e de grande valor de forma rápida e barata.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia da depressão infantil requer uma atenção especial da equipe de saúde, tendo em vista que este grupo de pacientes, muitas vezes, ainda não possui a capacidade de se expressar adequadamente. Desta forma, a inserção de um trabalho multiprofissional visa uma melhor abrangência dos aspectos relacionados à sintomatologia desencadeada pela desordem, proporcionando diferentes intervenções que resultam numa maior eficácia terapêutica e menores riscos de recaída e recorrência da doença.

Nesse contexto, o psicólogo e o farmacêutico são essenciais durante o tratamento contra a depressão em crianças e adolescentes, realizando o acompanhamento e dando apoio ao paciente e aos seus familiares em todas as fases estabelecidas durante a terapia. Cabe à esses profissionais, também, fornecer informações esclarecedoras dentro dos seus campos de atuação aos pais e/ou responsáveis, possibilitando que as orientações sejam seguidas de forma correta, aumentando as chances do sucesso terapêutico e a melhora do quadro clínico do paciente.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVITCH, Sheila; ARAGÃO, Lilian de. Depressão na infância e adolescência. **Revista hospital universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 41-46, 2011.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Informe snvs/anvisa/ufarm nº 2, de 2 de junho de 2005. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_c

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

ol_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=402684&_101_type=content&_101_groupId=33868&_101_urlTitle=informe-snvs-anvisa-ufarm-n-2-de-2-de-junho-de-2005&inheritRedirect=true>. Acesso em: 30 de julho de 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: < http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnosico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 30 de agosto de 2019.

ANDRADE, Rosângela Vieira de; SILVA, Aderbal Ferreira da; MOREIRA, Frederico Neiva; SANTOS, Helisbetânia Paulo Souza; DANTAS, Heloiza Ferreira; ALMEIDA, Iramiz Fereira de; LOBO, Leandra de Paula Brito; NASCIMENTO, Mirian Argolo. Atuação dos Neurotransmissores na Depressão. **Revista brasileira de ciências farmacêuticas**, Brasília, v. 1, n. 1, 2003.

BAHLS, Saint-clair. **A depressão em crianças e adolescentes e o seu tratamento**. São Paulo: Lemos Editorial, 2004. 151 p.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 414 p.

BINAKAJ, Zahida; STOJKOV, Svetlana. Pharmaceutical care of the patients suffering from depression. **Journal of pharmacy and pharmacology**, [*S. l.*], v. 4, p. 253-260, 2016.

CIPRIANI, Andrea; ZHOU, Xinyu; GIOVANE, Cinzia Del; HETRICK, Sarah E.; QIN, Bin; WHITTINGTON, Craig; COGHILL, David; ZHANG, Yuqing; HAZELL, Philip; LEUCHT, Stefan; CUIJPERS, Pim; PU, Juncai; COHEN, David; RAVINDRAN, Arun V.; LIU, Yiyun; MICHAEL, Kurt D.; YANG, Lining; LIU, Lanxiang; XIE, Peng. Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. **Lancet**, Londres, v. 388, n. 10047, p. 881-890, 2016.

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

COUTINHO, M. E. M.; GIOVANINI, M.; PAVINI, L. S.; VENTURA, M. T.; ELIAS, R. M.; SILVA, L. M. Aspectos biológicos e psicossociais da depressão relacionado ao gênero feminino. **Revista brasileira de neurologia e psiquiatria**, Salvador, v. 19, n. 1, p. 49-57, 2015.

DAVEY, Christopher G.; CHANEN, Andrew M.; HETRICK, Sarah E.; COTTON, Sue M.; RATHEESH, Aswin; AMMINGER, Günter P.; KOUTSOGIANNIS, John; PHELAN, Mark; MULLEN, Edward; HARRISON, Ben J.; RICE, Simon; PARKER, Alexendra G.; DEAN, Olivia M.; WELLER, Amber; KERR, Melissa; QUINN, Amelia L.; CATANIA, Lisa; KAZANTZIS, Nikolaos; MCGORRY, Patrick D.; BERK, Michael. The addition of fluoxetine to cognitive behavioural therapy for youth depression (YoDA-C): a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre clinical trial. **Lancet psychiatry**, Kidlington, v. 6, n. 9, p. 735-744, 2019.

FEIJÃO, Geórgia Maria Melo; MARQUES, Gilsiane Maria Vasconcelos; ANDRADE, Anne Graça de Sousa. Depressão: características clínicas, alterações neuropsicológicas e possibilidades de tratamento do transtorno na infância e adolescência. **Scientia**, Sobral, v. 3, n. 6, 2016.

FERREIRA, Rosimeire; FONSECA, Barbara C. Rodrigues. Depressão infantil: considerações sobre a contribuição da psicoterapia clínica cognitivo-comportamental no tratamento. **Revista científica eletrônica da FAEF**, [*s. l.*], 2013.

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION. Suicidality in children and adolescents being treated with antidepressant medications. Disponível em: <https://www.fda.gov/drugs/postmarket-drug-safety-information-patients-and-providers/suicidality-children-and-adolescents-being-treated-antidepressant-medications>. Acesso em: 30 de julho de 2019.

FRIEDBERG, Robert D; MCCLURE, Jessica M. **A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2004. 272 p.

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

GOMES, Laura Poll; BARON, Érica; ALBORNOZ, Ana Celina Garcia; BORSA, Juliane Callegaro. Inventário de depressão infantil (CDI): uma revisão de artigos científicos brasileiros. **Contextos clínicos**, São Leopoldo, v. 6, n. 2, p. 95-105, 2013.

GOMES, Nayna Candida; ABRAO, Pedro Henrique Oliveira; FERNANDES, Maria Rosana; BEIJO, Luiz Alberto; MAGALHAES, Veronica Ferreira; MARQUES, Luciene Alves Moreira. Effectiveness of pharmaceutical care about the quality of life in patients with depression. **SM journal of depression research and treatment**, [*S. l.*], v. 1, n. 1, p. 1005, 2015.

HATHAWAY, Elizabeth E.; WALKUP, John T.; STRAWN, Jeffrey R. Antidepressant treatment duration in pediatric depressive and anxiety disorders: how long is long enough? **Current problems in pediatric and adolescent health care**, Saint Louis, v. 48, n. 2, p. 31-39, 2018.

HILL, Claire; WAITE, Polly; CRESWELL, Cathy. Anxiety disorders in children and adolescents. **Paediatrics and child health**, [*S. l.*], v. 26, n. 12, p. 548-553, 2016.

HOMBERG, Judith R.; SCHUBERT, Dirk; GASPAR, Patricia. New perspectives on the neurodevelopmental effects of SSRIs. **Trends in pharmacological sciences**, Amsterdam, v. 31, n. 2, p. 60-65, 2010.

HUTTEL, Joseane; KISXINER, Karina Alzira; BONETTI, Rodrigo Alexandre; ROSA, Miriam Izolina Padoin Dalla. A depressão infantil e suas formas de manifestação. **Psicologia argumento**, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 11-22, 2011.

INGRAM, Rick E. Depression. In: FRIEDMAN, Howard S. **Encyclopedia of Mental Health**. 2. ed. Kidlington: Academic Press, 2016. p. 26-33.

KELVIN, Raphael. Depression in children and young people. **Paediatrics and child health**, [*S. l.*], v. 26, n. 12, p. 540-547, 2016.

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 30, p. s54-s64, 2008.

KORCZAK, Daphne J. Use of selective serotonin reuptake inhibitor medications for the treatment of child and adolescent mental illness. **Paediatrics & child health**, Oxford, v. 18, n. 9, p. 487-491, 2013.

KOVÁCS, Maria. The children's depression inventory: a self-rated depression scale for school age youngsters. **University of Pittsburgh school of medicine**, Pittsburgh, 1983.

LEMGRUBER, V. Terapia cognitiva da depressão. **Inform. Psiquiatria**, [*s. l.*], v. 12, n. 1, p. 14-18, 1993.

LEMOS, Paula; MARBACK, Roberta Ferrari. Depressão infantil e impactos no desenvolvimento do indivíduo. **Seminário estudantil de produção acadêmica**, Salvador, v. 15, p. 374-386, 2016.

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

MARCONI, Elizete Venson do Nascimento. Depressão infantil: uma revisão bibliografica. **Psicologia.pt**, [*s. l.*], 2017.

MARQUES, L. A. M.; GALDUROZ, J. C. F.; NOTO, A. R. Pharmaceutical care to patients treated with antidepressants. **Revista de calidad asistencial**, Barcelona, v. 27, n. 1, p. 55-64, 2012.

MARUF, Abdullah A. l.; GREENSLADE, Alexandra; ARNOLD, Paul D.; BOUSMAN, Chad. Antidepressant pharmacogenetics in children and young adults: a systematic review. **Journal of affective disorders**, Amsterdam, v. 254, p. 98-108, 2019.

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

MIRANDA, Milena Valadar; FIRMO, Wellyson da Cunha Araújo; CASTRO, Natércia Gomes de; ALVES, Luciana Patrícia Lima; DIAS, Clarice Noleto; REGO, Marília Moreno; POPPE, Maria da Conceição Maggioni; DIAS, Rosilda Silva. Depressão infantil: aspectos gerais, diagnóstico e tratamento. **Cadernos de Pesquisa**, São Luís, v. 20, n. 3, p. 101-111, 2013.

MITCHELL, Ann M.; DAVIES, Marilyn A.; CASSESSE, Christine; CURRAN, Ryan. Antidepressant use in children, adolescents, and young adults: 10 years after the food and drug administration black box warning. **The journal for nurse practitioners**, Nova Iorque, v. 10, n. 3, p. 149-156, 2014.

MUKATTASH, Tareq L.; JARAB, Anan S.; ABU-FARHA, Rana K.; ALEFISHAT, Eman; MCELNAY, James C. Pharmaceutical care in children: self-reported knowledge, attitudes and competency of final-year pharmacy students in Jordan. **Sultan Qaboos University medical journal**, Muscat, v. 18, n. 4, p. e468-e475, 2018.

NAKAMURA, Eunice; SANTOS, José Quirino dos. Depressão na infância: abordagem antropológica. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 53-60, 2007.

OLIVEIRA, Francisco Rodrigo de Asevedo Mendes de; FREITAS, Rivelilson Mendes de. Atenção farmacêutica a um portador de depressão. **Revista eletrônica de farmácia**, Goiânia, v. 9, n. 3, p. 54-66, 2012.

O'SULLIVAN, Katriona; REULBACH, Udo; BOLAND, Fiona; MOTTERLINI, Nicola; KELLY, Dervla; BENNETT, Kathleen; FAHEY, Tom. Benzodiazepine prescribing in children under 15 years of age receiving free medical care on the General Medical Services scheme in Ireland. **BMJ open**, Londres, v. 5, n. 6, p. e007070, 2015.

PETERSEN, Circe S.; WAINER, Ricardo. **Terapias Cognitivo-Comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 400 p.

POWELL, Vania Bitencourt; ABREU, Neander; OLIVEIRA, Irismar Reis de; SUDAK, Donna. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Revista brasileira de psiquiatria**, São Paulo, v. 30, p. s73-s80, 2008.

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

RIBEIRO, Maiara Viana; MACUGLIA, Greici Conceição Rössler; DUTRA, Morgani Moreira. Terapia cognitivo-comportamental na depressão infantil: uma proposta de intervenção. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 81-92, 2013.

RODRIGUES, Isabelle Ortigosa; FREIRE, Thaís; GONÇALVES, Thaís dos Santos; CRENITTE, Patrícia de Abreu Pinheiro. Sinais preditores de depressão em escolares com transtorno de aprendizagem. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 864-875, 2016.

SCHWAN, Soraia; RAMIRES, Vera Regina Rohnelt. Depressão em crianças: uma breve revisão de literatura. **Psicologia argumento**, Curitiba, v. 29, n. 67, p. 457-468, 2011.

SCIVOLETTO, Sandra; TARELHO, Luciana Gomes. Depressão na infância e adolescência. **Revista brasileira de medicina**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 8, p. 555-558, 2002.

SILVA, Adriele Vieira da; ROCHA, Adriana Cristina. Ludoterapia no tratamento terapêutico da depressão infantil: um estudo a partir do pensamento cognitivo-comportamental. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá, v. 28, n. 1, p. 61-69, 2016.

SILVARES, Edwiges. **Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil**. 5. ed. Campinas: Papirus, 2008. 304 p. v. 2.

STALLARD, Paul. **Guia do terapeuta para os bons pensamentos - bons sentimentos: utilizando a terapia cognitivo comportamental com crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2007. 210 p.

WATHIER, Josiane Lieberknecht; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. Análise fatorial do Inventário de Depressão Infantil (CDI) em amostra de jovens brasileiros. **Avaliação psicológica**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 75-84, 2008.

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450

Temas em Saúde
Volume 20, Número 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2020

Artigo

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depressão afeta mais de 300 milhões de pessoas e é doença que mais incapacita pacientes, diz OMS. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/depressao-afeta-mais-de-300-milhoes-de-pessoas-e-e-doenca-que-mais-incapacita-pacientes-diz-oms/>. Acesso em: 22 de agosto de 2019.

DOI: 10.29327/213319.20.1-25
Páginas 428 a 450