

UM OLHAR PARA A DEPRESSÃO E ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA

SOUZA, Ianes Cassia Viganó de¹
OLIVEIRA, Laís Vitória de²
AMARAL, Edina³

RESUMO

O presente artigo consiste em uma revisão bibliográfica de estudos e pesquisas realizados pelo viés da abordagem cognitivo comportamental voltada aos transtornos depressivos e ansiosos em adolescentes, que vem em uma crescente demanda na clínica. Abordando os fatores de risco, como também os ambientes estressores que são característicos para o desenvolvimento ou contribuição de tais psicopatologias. É notório a grande influência da funcionalidade familiar na saúde mental do adolescente bem como a inserção em ambientes que lhe garantam seu direito as suas necessidades básicas, concluindo também o papel de alta relevância da família e organização escolar no tratamento de psicopatologias, elencando especificidades clínicas da depressão e ansiedade em adolescentes, visando contribuir para o esclarecimento destas psicopatologias graves na faixa etária, bem como o manejo a ser realizado pelo terapeuta, assegurando um tratamento eficaz e consequentemente diminuindo o risco do adolescente manter seu estado psicopatológico em sua vida adulta.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência, Ansiedade, Depressão, Terapia Cognitiva Comportamental.

ABSTRACT

The present article consists of a bibliographic review of studies and research carried out using the cognitive behavioral approach aimed at depressive and anxiety disorders in adolescents, which is in increasing demand in the clinic. Addressing the risk factors, as well as the stressful environments that are characteristic for the development or contribution of such psychopathologies. The great influence of family functionality on the adolescent's mental health is well known, as well as the insertion in environments that guarantee his right to his basic needs, also concluding the highly relevant role of the family and school organization in the treatment of psychopathologies, listing clinical specificities of depression and anxiety in adolescents, aiming to contribute to the clarification of these serious psychopathologies in the age group, as well as the management to be performed by the therapist, ensuring an effective treatment and consequently reducing the risk of the adolescent maintaining his psychopathological state in his adult life.

1. INTRODUÇÃO

O referido trabalho busca explanar através de uma pesquisa bibliográfica as psicopatologias relacionadas ao transtorno de ansiedade e ao transtorno depressivo, que atualmente acometem um grande percentual de adolescentes, buscando apresentar os fatores desencadeantes dos sintomas e como as intervenções através da abordagem cognitivo comportamental podem ser utilizadas para

¹ Acadêmica do 8º Período de Psicologia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, E-mail: ianescvigano@gmail.com

² Acadêmica do 8º Período de Psicologia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, E-mail: laisvit08@gmail.com

³ Esp. Professora Orientadora. E-mail: edinamaral@gmail.com

proporcionar melhor qualidade de vida e desenvolvimento de novas habilidades sociais, diminuindo assim os sintomas.

A análise dos resultados expostos nos artigos utilizados revelou que por se tratar de uma fase de oportunidades e riscos é fundamental o suporte familiar para que o adolescente consiga ter um amadurecimento positivo e saudável, além de um diagnóstico correto seguido de um acompanhamento psicoterápico para que o adolescente consiga manter uma rotina diária e consequentemente não agrave seu quadro, levando em consideração que os sintomas nesse período podem ser mais persuasivos e duradouros afetando por completo as funções psicossociais do sujeito.

Como também os ambientes que são mais citados como estressores e desencadeadores dos sintomas e da importância de sempre buscar por práticas de prevenção e intervenções na saúde mental modificando positivamente a perspectiva de vida do adolescente para que o mesmo entre em sua fase de vida adulta de maneira mais saudável. Foi possível identificar durante a revisão da literatura as técnicas e o manejo de viés clínico com que a terapia cognitiva comportamental vem atuando em específicos nessas psicopatologias e como o tratamento pode ser efetivo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Fase caracterizada por diversas transições a adolescência é um período marcado pela mudança física, cognitiva, emocional e social do sujeito, fase a qual se inicia a puberdade acarretando mudanças sexuais e hormonais. Com o desenvolvimento da autonomia, intimidade e autoestima faz necessário uma relação de apoio entre pais e jovens pois isso reflete em um amadurecimento positivo e saudável (PAPALIA E FELDEMAN, 2013).

Para Papalia e Feldman (2013), a adolescência é uma época de oportunidades e riscos, pois é um período onde a transformação acontece, as estruturas cerebrais que envolvem emoções, organização do comportamento e autocontrole, a mudança hormonal está em constante transformação e nessa fase tudo é vivenciado com muita intensidade. Cada adolescente reage diferente a essas transformações e alguns acabam ficando mais vulneráveis a desencadear algum transtorno.

A literatura afirma que a imaturidade cerebral aumenta a probabilidade de ações impulsivas sem a consideração total de consequências, o que aumenta a probabilidade de transtornos psicológicos nesta faixa etária. Um dos transtornos que mais acomete os adolescentes é a depressão

sendo mais comum entre os 12 aos 17 anos se manifesta comumente como tristeza, irritabilidade, tédio uma incapacidade de sentir momentos de prazer, outro fator importante é a predominância no sexo feminino (PAPALIA E FELDEMAN, 2013)

Para Brito (2011) a adolescência é um período marcado por diversas mudanças na vida do indivíduo, seja ela física, psíquica, social e até afetiva, advindas da transição entre a fase da infância para o início da fase adulta. Essas mudanças começam através do corpo com alterações hormonais que consequentemente modificam a maneira de pensar, sentir e agir diante de algumas situações rotineiras. Quando criança ainda possuía a inocência e a aceitação dos pais em suas escolhas e atitudes, agora situações semelhantes podem apresentar divergência em seus próprios pensamentos como também a não aceitação ou compreensão que possuía anteriormente.

A infância e a adolescência são consideradas fases de vulnerabilidade, considerando ser uma fase de inconstância onde o sujeito está se desenvolvendo passando assim por diversas mudanças que o expõe a diversos fatores que contribuem para o surgimento de diversas problemáticas físicas e mentais, assim os diagnósticos realizados neste período requerem certa padronização (MATOS, 2015).

A literatura confirma que apesar da contribuição genética como desnutrição, hiperatividade, esquizofrenia entre outras comorbidades para o desenvolvimento de psicopatologias existem também fatores psicossociais que funcionam como estressores como família desestruturada, pobreza, falta de acesso a saúde e educação (MATOS, 2015).

Viana e Lourenço (2017) apresentam que o período da adolescência é claramente único, pois cada adolescente compreende e reage a essas mudanças fisiológicas e sociais de acordo com a sua maturação física, emocional e cognitiva. É comum nesse período o adolescente apresentar inúmeras incertezas e dificuldades para aceitar e entender essa mudança fisiológica e social. Assumir seus sentimentos e suas decisões se tornam angustiantes, podendo assim expor o adolescente a uma certa vulnerabilidade de desenvolvimento, deixando-o exposto a sintomas não adaptativos como a depressão e ansiedade por exemplo.

Esses sintomas não-adaptativos estão ganhando cada vez mais espaço na vida dos adolescentes, acarretando de certa maneira uma vida disfuncional, pois o adolescente vivencia uma mistura de sentimentos, onde em momentos tem receio do que irá acontecer por insegurança de não conseguir dar conta de suas expectativas, querendo que tudo se resolva rápido, e em outros se sente incapaz de expressar seus sentimentos e medo de lidar com algumas situações. Estar nesse conflito

emocional sem apoio propicia o adolescente a adquirir alguns dos transtornos como a Ansiedade e o Transtorno Depressivo (VIANA & LOURENÇO, 2017).

Segundo o DSM-5 Transtorno Depressivo Maior, caracteriza-se por episódios distintos, onde o indivíduo se encontra há pelo menos duas semanas com humor deprimido na maior parte do dia ou perda de interesse em quase todas as atividades, modificando o comportamento que possuía anteriormente, juntamente com pelo menos cinco dos sintomas de depressão, como: perda ou ganho de peso, insônia ou hipersonia, agitação e retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de inutilidade ou culpa, capacidade de pensar ou de se concentrar diminuída, ideação, tentativa ou plano suicida como também pensamentos recorrentes de morte (APA, 2014).

Os transtornos depressivos vêm dia após dia se caracterizando como um dos maiores causadores de sofrimento psíquico, acarretando danos em diversos setores da vida desses indivíduos que possuem suas funções psicossociais afetadas. Geralmente nessa fase da vida os sintomas depressivos podem ser caracterizados como mais duradouro e persuasivo (BAHLS, 2002).

Alguns dos sintomas atípicos da depressão pode ser também a ausência de interesse em atividades rotineiras, alto-recriminação, falta de esperança, alteração no sono, ideação ou comportamento suicida entre outros fatores (LAGE & MONTEIRO, 2007).

Há alguns critérios básicos que apresenta indícios de que a pessoa possua algum dos transtornos depressivos, como o humor triste, vazio ou irritável que estejam acompanhados de alterações somáticas e cognitivas afetando de maneira intensa a capacidade de funcionamento do indivíduo, sejam eles adultos, crianças ou adolescentes. O que diferencia um transtorno do outro está relacionado ao tempo de duração do quadro, se possui ideação suicida, o momento em que se desenvolve ou a causa pela qual surgiu (APA, 2014).

Em adolescentes as manifestações do transtorno depressivo maior são parecidas com as manifestações em adultos, só que eles trazem consigo uma maneira triste e deprimida de encerrar a vida, são em grande maioria instáveis emocionalmente, irritam-se com mais facilidade e em alguns momentos possuem explosão de raiva. Geralmente sem interesse pelas atividades em geral, dificuldade de concentração e retardo psicomotor, não conseguem serem empáticos, possuem sonolência constante, costumam ter alterações alimentares e sentimento de culpa ou desesperança buscando ficar isolado de tudo (BAHLS, 2002).

Nesta fase os índices de pensamentos suicidas são aumentados, assim sendo considerado a depressão como maior causa para tais pensamentos, contudo havendo ideação ou tentativa suicida se faz necessário melhor avaliação de fatores de demais comorbidades e histórico familiar como

depressão, abuso de droga, histórico de transtornos mentais entre outros fatores de risco pois o risco do comportamento suicida aumenta relacionado a tais fatores (VIANA & LOURENÇO 2017)

Segundo Bahls (2002), é necessário identificar três fatores importantes do adolescente com transtorno depressivo maior, o primeiro seria o pensamento atual, que auxilia no sentimento de tristeza, o segundo fator é o comportamento de buscar isolar-se e de ter dificuldade em pedir por ajuda, gerando assim o terceiro fator que é o pensamento disfuncional para a vida da pessoa e os pensamentos que são voltados a automutilação e tentativas suicidas. É preciso então identificar os fatores e eventos que propiciam o adolescente a estar ou permanecer nesse ciclo de tristeza e de sentimentos de inutilidade, por isso em terapia é importante fazer o paciente compreender e auto avaliar seus pensamentos e comportamentos fazendo-os ter outra visão e perspectiva para sua vida.

Existem algumas pequenas diferenças entre as manifestações dos sintomas para adolescentes do sexo masculino e feminino. Enquanto as meninas apresentam uma autoestima baixa, uma busca pelo reconhecimento e uma satisfação pela aparência física, acabam trazendo sintomas mais subjetivos relatando sentir tristeza, tédio, ansiedade, vazio e raiva. Já os meninos buscam pela popularidade e desafio, acabam então apresentado sentimento de desprezo e mudança de comportamento alterando severamente sua conduta, iniciando com fugas de seus compromissos, violência física, roubos e uso de substancias (BAHLS, 2002).

Outro transtorno que está presente na adolescência é o Transtorno de Ansiedade Generalizada que segundo o DSM-5 é caracterizado pela presença de pensamento acelerado por pelo menos seis meses, difícil controle do sujeito sobre sua ansiedade, e normalmente os sintomas ansiosos estão atrelados a dificuldade de concentração, distúrbios do sono, irritabilidade, tensão muscular, sensação de “branco na mente”. Estes sintomas aparecem em suas atividades escolares, auto- cobrança no desempenho em esportes, buscando sempre o perfeccionismo ou conformismo, buscando sempre a aprovação do outro (APA, 2014).

Para Knapp (2004) na abordagem cognitivo comportamental os transtornos mentais não são gerados pelas ocorrências que acometem o sujeito e sim a forma que o mesmo o tornando algumas experiências como emoções negativas, assim estas ideias moldam o transtorno e seu sintoma. Assim o sujeito que possui TAG tem uma pré-disposição a entender as informações neutras de modo negativo, tendo assim uma percepção de ameaça exacerbada sobre o evento em contrapartida sua capacidade de superação diminuída, pois a maior parte do tempo preocupa-se a decifrar mensagens errôneas do ambiente detectando seus perigos, associando os estímulos que o ambiente proporciona com suas supostas fragilidades.

A ansiedade é uma emoção constante como um sinal de alarme frente a uma ameaça, o adolescente e a criança ficam tensionados quanto ao o que vai ocorrer futuramente com seu corpo, com a relação com os pais, a dúvida em ser autônomo e dependente, em relação a escola e aos seus pares (BRITTO, 2011).

Segundo Knapp (2004) o tratamento com adolescentes TAIA (Transtorno de Ansiedade na Infância e Adolescência) podem ser divididas em quatro etapas: a) identificação do problema e seleção do comportamento principal; b) escolha e esquematização de um cronograma de tratamento; c) observação constante dos sintomas clínicos apresentados durante o tratamento; d) avaliação dos resultados do tratamento e seguimento. Assim através deste esquema para o tratamento do paciente fica de forma mais clara as evoluções obtidas através com tratamento cognitivo comportamental, sendo responsabilidade do terapeuta escolher a melhor técnica que compactue com as características do paciente e seus sintomas.

O tratamento com pessoas ansiosas e depressivas requer um diagnóstico minucioso que leva em consideração a subjetividade e objetividade envolvida nesses processos, pois ao escutar a queixa do paciente se faz necessário se atentar em qual momento de vida esta queixa se insere (FIGUEIREDO,2000).

Ultimamente tem surgido diversos estudos que averiguem a relação de comorbidades, tem se notado que a criança ou o adolescente que apresenta um transtorno psicológico tende a ter mais de um, assim a criança ou adolescente que apresenta humor deprimido possivelmente sofre com sintomas ansiosos, segundo a literatura existem um fator cognitivo que esta presente tanto na depressão quanto na ansiedade o que concentra sintomas parecidos em ambas psicopatologias, este fator é chamado de afeto negativo (LOURENÇO E VIANA, 2017).

A intervenção através da abordagem Cognitivo Comportamental em pacientes ansiosos, consiste em proporcionar mudanças no modo de ver e pensar do paciente sobre o ambiente ao qual está inserido, detectando os comportamentos geradores da ansiedade, consequentemente os modificando-os. Segundo Oliveira (2011) algumas técnicas a serem adotadas podem ser psicoeducação, identificação das crenças principais do sujeito e intermediarias bem como seus pensamentos automáticos e emoções, reestruturação do problema e avaliação dos processos realizados. É essencial a participação dos pais durante todo o tratamento pois os estímulos oferecidos por eles para o adolescente podem extinguir ou aumentar os comportamentos ansiosos (CASTILLO; RECONDO; ASBAHR; MANFRO, 2000).

Considerando que qualquer transtorno como depressão e ansiedade derivam de eventos estressores, atualmente a literatura traz que fatores ambientais tem sido o maior fator para o desenvolvimento de estresses, onde fatores como divórcios, morte de pessoas próximas realizassem mudanças na estrutura familiar assim afetando a saúde emocional do adolescente (MATOS, 2017).

Inicialmente a pessoa que apresentava algum transtorno mental era excluída do convívio familiar, assim só cabia a família a encaminhar o familiar portador do transtorno mental para um hospital psiquiátrico para que tivesse o tratamento adequado, contudo começaram a surgir novas perspectivas a partir das novas práticas de saúde que derivavam da nova reforma psiquiátrica, assim a família passa a ser parte essencial no tratamento do sujeito (BORBA, GUIMARÃES, LABRONICI, MAFTUM & PAES, 2011). Segundo Knapp (2004), a intervenção com adolescente deve ocorrer juntamente com os pais e professores que mantêm contato com esse sujeito visto que isto permite uma melhor compreensão de todos sobre o transtorno em si e os prejuízos decorrentes dele.

3. METODOLOGIA

A realização desta pesquisa ocorreu a partir da revisão bibliográfica de artigos publicados nas bases de dados da Scielo, Pepsic, PubMed e no site da Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo, evidenciou que é cada vez mais comum a presença de sintomas depressivos e ansiosos na vida de adolescentes, é fato de que esta fase da vida é marcada por diversas mudanças, físicas, cognitivas e sociais, o que de certo modo traz uma vulnerabilidade ao sujeito.

A fase da adolescência vem sendo apresentada por Matos (2015) como um período de diversas mudanças que podem contribuir para a surgimento de patologias físicas e mentais, podendo ter fatores genéticos, ambientais e culturais envolvidos nesse processo. Para Viana e Lourenço (2017) essas modificações sociais e individuais acarretam incertezas, dificuldades em assumir sentimentos e decisões, aproximando assim o adolescente de um conflito interno onde deixa-o mais próximo de adquirir crises de ansiedade e até mesmo o transtorno depressivo.

Assim como os pensamentos disfuncionais ou o não reconhecimento de suas emoções, o distanciamento social, a fobia social, fatores genéticos, culturais também são quesitos que desencadeiam tais problemas mentais. Viana e Lourenço (2017) frisam em seus estudos que um fator importante nessa fase é um diagnóstico correto seguido de um acompanhamento psicoterápico ou até mesmo utilizando farmacológicos dependendo da gravidade, para que o adolescente consiga manter uma rotina diária e consequentemente não agrave seu quadro quando estiver em sua vida adulta por exemplo.

Papalia e Feldman (2013) possuem um viés voltado para o desenvolvimento humano apresentando a maturidade, organização de comportamento e mudança hormonal como fatores principais para desencadear possíveis transtornos. Em sua literatura é apresentado que a depressão é o transtorno mais comum entre os adolescentes de 12 a 17 anos.

Trazendo uma contribuição para os estudos sobre a ansiedade e depressão em adolescentes Bahls (2002), coloca que o indivíduo que desencadear tais transtorno em sua fase da adolescência e que não tratados corretamente podem manter os sintomas em sua fase de vida adulta, porém os sintomas acabam sendo mais persuasivos e duradouros afetando por completo as funções psicossociais do sujeito.

Dentre as literaturas e pesquisas utilizadas para o referido artigo podemos perceber que os sintomas do transtorno depressivo por eles citados são semelhantes. Entre os mais comuns são: estados de humor deprimido na maior parte do dia, perda ou ausência de interesse por atividades rotineiras, comum em adolescentes é uma visão triste e deprimida de encerrar a vida, instabilidade emocional com repetidas explosões de raiva, fadiga, auto recriminação, falta de esperança, alterações no sono e na alimentação, retardo psicomotor, falta de empatia, sentimento de culpa, busca por isolamento e o mais agravante para a fase de desenvolvimento psíquico os pensamentos e comportamentos auto lesivos e as tentativas de suicídio, fator esse que vem crescendo com o passar dos anos na fase da adolescência.

Para adolescentes que possuem o transtorno de ansiedade, podendo estar vinculado a depressão em um mesmo indivíduo, o que de certo modo agrava a psicopatologia de base. Os sintomas citados pelos autores são: pensamento acelerado, dificuldade de concentração, mudança em seu padrão de sono, irritam-se com mais facilidade, apresentam medo do futuro, insegurança quanto sua vida, buscam a aprovação de outros, como a escola, os familiares ou até um grupo de amigos.

Os sintomas que acima foram mencionados vêm de encontro com a literatura apresentada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), onde podemos levar como base para um diagnóstico preciso e coerente quando realizar o atendimento a um indivíduo em sua fase de adolescência que possua características ou sintomas semelhantes.

Levando em consideração todos os eventos estressores, e todos os meios pelo qual um indivíduo em sua fase de adolescência venha a desencadear um transtorno mental, seja ele com características ansiosas ou deprimidas é importante registrar que alguns autores como Bahls (2002), Matos (2015), Viana e Lourenço (2017), apresentam que o adolescente que vive em ambientes ao qual não lhe garantam segurança e suas necessidades básicas, são mais propícios a desencadear os transtornos, pois o ambiente por si tornar-se uma forma de ameaça ao sujeito gerando grandes conflitos.

Outro fator encontrado em literatura como possível desencadeador de psicopatologias são as organizações familiares e o contexto que o adolescente está inserido. Papalia e Feldeman (2013) e Viana e Lourenço (2017), apresentam que é característico os adolescentes possuírem uma relação conflituosa com a família, ou ainda a família ser o agente violador de direitos dos mesmos, assim se faz necessário levar reflexões a eles a cerca de um ambiente familiar com relações saudáveis que não infrinjam os direitos e bem-estar dos adolescentes, assim os levando uma capacidade de autoconhecimento onde os mesmos estabeleçam relações sociais benéficas. Em contrapartida a família deve participar efetivamente da vida dos adolescentes bem como seu processo terapêutico podendo a família em algum momento participar de atividades do grupo para que conheçam formas de manejar e auxiliar o adolescente.

Esse manejo entre entender o mundo que o adolescente está inserido, sua visão de vida e os sintomas que estão surgindo, pode ser realizado através do que Figueiredo (2000), Bahls (2002), e Knapp (2004) demonstram em suas pesquisas que existe algumas formas de identificação dos eventos causadores e a maneira como a terapia cognitiva comportamental pode auxiliar o diagnóstico e ao tratamento do adolescente. Com uma escuta qualificada e uma detalhada avaliação dos dados obtidos levando em consideração a subjetividade e objetividade que o adolescente traz e em que momento de sua vida social e biológica ele se encontra. Passando por atendimento psicoterapêutico onde o psicólogo poderá avaliar e identificar qual técnica é mais efetiva para o tratamento de seu paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando ser uma fase de inconstância em que o adolescente ainda não possui uma completa maturação física e cognitiva, a adolescência tem sido um período a qual o sujeito tem grandes chances de vir a desenvolver algum transtorno psicológico, já que transtornos depressivos e ansiosos derivam de alguns eventos estressores.

Destacando os resultados obtidos, é de suma importância a promoção de saúde e qualidade de vida do adolescente, seja na escola ou no ambiente familiar, pois esses locais são propício a desencadear um transtorno ansioso ou depressivo, assim é necessário sempre buscar práticas de prevenção e intervenções na saúde principalmente mental do adolescente, e a identificação dos eventos estressores e a maturação biológica em que o paciente se encontra, traz uma perspectiva positiva para o tratamento e um auxílio para que o adolescente entre em vida adulta de forma mais saudável possível.

Percebe-se que é necessário sempre uma escuta adequada as queixas do adolescente pois quando identificado em momento inicial as chances de recuperação de um transtorno mental é muito grande. Assim tal estudo buscou levantar evidências a qual levam o desenvolvimento dos transtornos de depressão e ansiedade na adolescência bem como a característica e desenvolvimento dos mesmos nesta fase da vida e apresentar que um bom diagnóstico inicial e a conduta adequada tem uma significativa melhora no quadro psicopatológico.

6. REFERÊNCIAS

BAHLS, Saint-Clair. **Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes:** clinical features. *J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. 2002, vol.78, n.5, pp.359-366. ISSN 0021-i7557

BORBA, Letícia de Oliveira, GUIMARÃES, Andréa Noeremberg, LABRONICI, Liliana Maria MAFTUM, Mariluci Alves, PAES, Marcio Roberto. **A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar.** Rev Esc Enferm USP, 2011.

BRITO, Isabel. **Ansiedade e depressão na adolescência.** Rev. Port. Clin. Geral [on-line]. 2011; 27:208-14 dossier: adolescência.

FIGUEIREDO, Maria Silvia Lopes. **Transtornos ansiosos e transtornos depressivos: aspectos diagnósticos.** Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 89-97, 2000.

KNAPP, Paulo, et al. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica.** Artmed Editora; São Paulo, 2004

LOURENÇO, Lélío Moura, VIANA, Raquel de Souza. **Estudo qualitativo sobre depressão e ansiedade social na adolescência: uma revisão bibliográfica.** Psicologia PT, o portal do psicólogo. 2017.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ...[et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Editado também como livro impresso em 2014. ISBN 978-85-8271-089-0 - 1. Psiquiatria. 2. Transtornos mentais. I. American Psychiatric Association.

MATOS, Mariana Bonati de et al. **Eventos estressores na família e indicativos de problemas de saúde mental em crianças com idade escolar.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 20, n. 7 [Acessado 14 maio 2020], pp. 2157-2163. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.17452014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.17452014>.

MONTEIRO, Kátia Cristine Cavalcante; LAGE, Ana Maria Vieira. **A depressão na adolescência.** Psicol. Estud., Maringá, v. 12, n. 2, p. 257-265, Aug. 2007.

OLIVEIRA, Maria Ines Santana de. **Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso.** Rev. bras. ter. Cogn., Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p.30-34, jun. 2011.

PAPAILA, Diane E. **Desenvolvimento Humano** / Diane E. Papaila, Ruth Duskin Feldman, com Gabriela Martorell; tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi...[et al.]; revisão técnica: Maria Cecília de Vilhena Moraes Silva... [et al.]. – 12. Ed. - Porto Alegre: AMGH, 2013.