

FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA E O MANEJO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

PEPICE, Marina¹ARAÚJO, Mariselma²AMARAL, Édina Aparecida.³

RESUMO

O presente artigo discute a problemática da depressão na adolescência com base na abordagem Cognitivo-Comportamental, sendo realizado um levantamento bibliográfico da depressão, adolescência e como é o manejo da Terapia Cognitivo-Comportamental em adolescentes com diagnóstico de depressão. Para tanto, é necessário estarmos atentos aos sintomas apresentados pelos pacientes e contribuir na compreensão sobre esse diagnóstico na adolescência. Diante disso, este artigo procura partir do princípio, identificando quais são os fatores de risco que podem favorecer a aquisição da depressão em adolescentes, um fenômeno complexo e cada vez mais recorrente. Conclui-se que quando os grupos de risco são identificados o manejo torna-se mais efetivo e acessível, possibilitando adaptar a Terapia Cognitivo-Comportamental com a realidade enfrentada pelo adolescente.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno Depressivo; adolescência; Terapia Cognitivo-Comportamental; fatores de risco.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo visa explicar o manejo da Terapia Cognitivo-Comportamental frente ao Transtorno Depressivo na adolescência. Diante da realidade enfrentada por adolescentes que possuem o diagnóstico de Transtorno Depressivo, procuramos evidenciar os desencadeadores ambientais desta psicopatologia, tendo em vista que é fundamental compreender e analisar esses fatores para a proteção e promoção da saúde mental infanto juvenil.

Segundo Dalgalarondo (2019), o transtorno depressivo é considerado a primeira causa de incapacidade entre os problemas de saúde, sendo reconhecido como um problema prioritário na saúde pública. Tem como elementos mais proeminentes o humor triste e o desânimo, entretanto, apresenta-se uma multiplicidade de sintomas desde afetivos, neurovegetativos, instintivos, cognitivos, ideativos e a psicomotricidade.

¹Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário FAG. E-mail: marinapepice99@gmail.com.

² Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário FAG. E-mail: mariselma.a@outlook.com.

³ Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário FAG. E-mail: edinamaral@gmail.com.

Além dos prejuízos relatados anteriormente, a depressão acarreta no indivíduo um grau de incapacitação maior do que em doenças crônicas e recorrentes, como diabetes e hipertensão, artrite ou dor lombar crônica (KNAPP, 2004).

Conforme Greenberger (2017), a depressão pode apresentar diferentes formas e faces, podendo iniciar de forma lenta ou rápida; com intensidade leve, moderada ou grave; com quadros episódicos únicos ou recorrentes no decorrer de sua vida ou até mesmo como um pano de fundo e estar sempre presente.

O diagnóstico da depressão, tanto em adultos quanto em crianças e adolescentes, é baseado nos critérios de diagnóstico para Transtorno Depressivo Maior, descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). Levando-se em consideração as variáveis de idade e fase de desenvolvimento, os principais sintomas são comuns à todas as idades (APA, 2014).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica das pesquisas bibliográficas será exposta por meio de subtítulos, o que possibilita compreensão e maior clareza dos dados, contribuindo para uma discussão adequada dos fatores de risco do Transtorno Depressivo e como a abordagem Cognitivo-Comportamental compreende e realiza o tratamento dessa psicopatologia em adolescentes.

2.1 FATORES DE RISCO DO TRATAMENTO DEPRESSIVO EM ADOLESCENTES

Deve-se suspeitar de que existe um quadro depressivo quando o adolescente apresenta na maior parte do dia no período de duas semanas ao menos cinco desses sintomas:

O humor deprimido, perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades, perda ou ganho significativo de peso, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada, insônia ou hipersonia quase todos os dias, capacidade diminuída de se concentrar, fadiga ou perda de energia, agitação ou apatia, pensamentos recorrentes de morte, bem como ideação suicida (APA, 2014).

Atualmente a maior preocupação em relação a depressão está associada tanto ao suicídio consumado como as tentativas graves. Em torno de 60 a 70 % das vítimas de suicídio sofriam de Transtorno Depressivo Maior e o isolamento social causado pela depressão intensifica as tendências

suicidas, as quais se apresentam geralmente no início ou no fim do episódio da doença (SADOK, 2017).

Em episódios depressivos maiores é possível identificar a presença de pensamentos e ideias suicidas. O suicídio não pode ser generalizado como psicose, uma psicopatologia, ou proveniente de desordem social, pois se trata de algo muito mais complexo. O suicídio não deve ser entendido ou associado a um evento estressor isolado, a intencionalidade da autodestruição é particularidade do suicídio, embora seja difícil de analisar, pois oculta a probabilidade ou não de reversão do método utilizado e de providências que torne possível a ação de terceiros (KOVÁCS, 1992 apud ZANA e KOVÁCS, 2013).

Para iniciarmos a discussão sobre o Transtorno Depressivo em adolescentes, precisamos iniciar contextualizando algumas características dessa fase da vida. Papalia (2013) diz que a passagem da infância para a vida adulta envolve uma transição no desenvolvimento, onde ocorrem mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais, em diferentes contextos ambientais, culturais e econômicos.

As mudanças biológicas do início da adolescência são universais, mas sua extensão, ritmo e expressão são variáveis, dependendo do gênero, dos genes e do tipo de nutrição, por exemplo. As mudanças psicossociais durante essa fase mostram uma diversidade cada vez maior, a medida que o adolescente desenvolve sua própria identidade, orientação sexual, valores morais, políticos e educacionais. Contudo, nessa fase existe algo em comum para todos os adolescentes: eles precisam adaptar-se ao tamanho e a nova forma do corpo, ao despertar da sexualidade e as novas maneiras de pensar (BERGER, 2016).

Essas mudanças drásticas no contexto social e alterações fisiológicas do adolescente, concomitantemente com fatores pré-existent, contribuem negativamente para a aquisição de psicopatologias. É comum ocorrer quadros depressivos associados a comportamentos disruptivos tais como: oposição aos adultos, agressividade, irritabilidade e transgressões. Além disso, o adolescente pode apresentar dificuldades escolares, levando a faltas às aulas e rebaixamento do rendimento escolar (DALGALARRONDO, 2019).

Esses comportamentos são agravados caso o adolescente tiver um baixo quociente de inteligência (QI) e viver em um ambiente com graves conflitos por parte dos pais ou cuidadores (DALGALARRONDO, 2019). Campos (et al., 2014), realizou uma pesquisa com o objetivo de identificar se as habilidades sociais podem ser um fator de vulnerabilidade associada ao Transtorno

Depressivos em adolescentes. Segundo essa pesquisa, déficits em relação à empatia, autocontrole e civilidade podem ser indicadores para o desenvolvimento de sintomas depressivos.

Falando mais especificamente sobre uma das habilidades sociais citadas anteriormente, ter empatia com os outros é um fator de proteção para adolescentes, pois é uma habilidade que contribui para condições favoráveis de relacionamentos interpessoais. Indivíduos que apresentam baixo repertório de comportamento empático estão mais propensos a se envolverem profundamente com seus próprios sentimentos e pensamentos negativos (CAMPOS, 2014).

Meninas apresentam índice mais elevado de depressão do que os meninos, com base em estudos, foram investigados os possíveis motivos que diferenciam os sexos: regras diferenciadas para homens e mulheres, menor status social, maior insatisfação corporal; mudanças hormonais, gravidez e neurotransmissores (RENTZ-FERNANDES et al., 2017).

Ainda sobre os fatores de riscos para o desenvolvimento da depressão podemos citar os problemas de histórico de depressão grave ou transtorno psiquiátrico na família; tentativa de suicídio em parentes próximos; e negligência por parte dos responsáveis, como agressões físicas, verbais, morais e abuso sexual (SBP, 2019).

Diante disso, podemos observar como as relações familiares são um fator importante para o bem-estar dos adolescentes, pois o suporte familiar pode amenizar os eventos estressantes do dia-a-dia. Entretanto, o afeto proveniente do suporte familiar é inexistente em famílias com realidades de violência intrafamiliar ou históricos de depressão dos pais, afetando diretamente para a saúde mental dos adolescentes que se encontram nessas circunstâncias (BAPTISTA et al., 2001).

A adolescência é marcada pela maturação sexual, sendo que na maioria das vezes é nesta fase que o indivíduo irá se envolver sexualmente e afetivamente com parceiros, buscando valores que condizem com o grupo ao qual pertence. Desse modo, a sexualidade também pode ser um fator de risco para sintomas depressivos. Segundo Teixeira-Filho e Rondini (2012 apud SAVIN-WILLIAMS, 1990, 1998; TAQUETTE et al., 2005, p.10), adolescentes homossexuais temem a exclusão e injúria, o que conseqüentemente causa um afastamento da sociedade, colocando-os em risco para a depressão e até mesmo tentativas de suicídio.

A exposição excessiva à aparelhos eletrônicos é algo muito comum aos adolescentes dos dias atuais, o que aumenta o risco ao cyberbullying e reduz o tempo de lazer com os pais ou a convivência em pares, sendo que as atividades com outras pessoas e o tempo ao ar livre é fundamental para essa fase do desenvolvimento (SBP, 2019).

Foi identificada ainda a co-ocorrência significativa de depressão e problemas com álcool, com nível elevado de consumo entre os adolescentes tanto do sexo feminino como masculino, levando a outros problemas e comorbidades psiquiátricas, juntamente com outros comportamentos de risco (WINDLE e DAVIES, apud RBTC, 2006).

2.1.1. Terapia Cognitivo-Comportamental e o Manejo da Depressão

O tratamento de adolescentes com diagnóstico de Transtorno Depressivo pode ser manejado por psicoterapia e psicofármacos, como antidepressivos tricíclicos, sendo que a Terapia Cognitivo-Comportamental é a abordagem nomeada como superior para o prognóstico de pacientes com depressão (VERONEZ e ALMEIDA apud RESENDE et al., 2013, p.7)

A Terapia Cognitivo-Comportamental visa a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. O tratamento é baseado na conceituação e compreensão individual de cada paciente, em suas crenças específicas e padrões de comportamentos (BECK, 2013).

Na terapia cognitivo-comportamental se utiliza do questionamento socrático conhecido como a descoberta guiada, que contribuiu na evocação das cognições, no qual o terapeuta ao fazer uma série de perguntas, auxilia o paciente a olhar com distanciamento, isto é, fazendo com que ele encare seus pensamentos como ideias e não necessariamente verdades absolutas” (VERONEZ e ALMEIDA apud BECK, 2013,p.8).

De acordo com isso, acredita-se que as emoções e comportamentos de pacientes depressivos são mantidos devido aos pensamentos e crenças disfuncionais, ou seja, os erros cognitivos o fazem acreditar e agir de forma catastrófica diante das situações NARDI e OLIVEIRA, 2011).

Paciente com o diagnóstico de Transtorno Depressivo possuem uma visão distorcida a respeito de si mesmo, do mundo e do futuro. Desta forma, as intervenções são focadas na modificação desses pensamentos, objetivando aliviar suas reações emocionais e desenvolver técnicas de enfrentamento. O protocolo de intervenção busca a aplicabilidade de modelos psicoeducativos cognitivos; notabilizar a interferência dos pensamentos em suas emoções e ações; desenvolver habilidades sociais; ensinar estratégias facilitando a confrontação de pensamentos negativistas; aplicar tarefas comportamentais e treino de habilidades sociais para ajudar na tomada de decisões (PETERSON e WAINER, 2011).

A tríade cognitiva induz o paciente primeiro a encarar a si mesmo, segundo a encarar o seu futuro e por fim, compreender suas experiências idiossincráticas, sendo que a visão do futuro é de

sofrimento, frustração e privação. Conforme a patologia se agrava os pensamentos ficam negativos e o estímulo externo não tem a mesma intensidade sobre o indivíduo (BECK, 2007).

Segundo Wright (et al., 2012), as metas comportamentais como: diminuir o tempo que fica sozinho, aumentar as atividades prazerosas e a capacidade de concluir tarefas desafiadoras, como solução de problemas na vida diária e aumentar a reciprocidade nas atividades interpessoais, podem ajudar no tratamento da depressão.

O processo terapêutico do paciente com pensamentos ou ideação suicida dedica atenção muito especial aos problemas da vida do indivíduo, mais especificamente se estes estiverem encadeados com crises suicidas. Desta forma, é fundamental estar atento para a prevenção do suicídio, tanto com estratégias que mudem a ideação suicida, como com estratégias que provoquem esperança para o futuro (WENZEL et al., 2010 apud MARBACK e PELISOLI, 2014).

Ainda segundo Marback e Pelisoli (2014), o terapeuta cognitivo-comportamental tem a possibilidade de ser base segura, quando o paciente suicida busca esperanças, em meio ao seu sofrimento, devendo utilizar de técnicas da comprovadas, eficazes e efetivas. A aliança terapêutica é o ponto principal que vai auxiliar com estratégias mais objetivas, como resolução de problemas; busca de apoio social; manejo de impulsos e prevenção à recaída. Também é importante congrega ao processo terapêutico outras estratégias, como ações no âmbito familiar, social e profissional do indivíduo, sempre as direcionando a favor da sua saúde mental. Um trabalho interdisciplinar com Psiquiatria e Serviço Social podem trazer grandes benefícios.

3. METODOLOGIA

O presente artigo utilizou como método uma revisão bibliográfica, considerando as publicações disponíveis nas bases de dados da Scielo e em livros com referencial teórico baseados no tema proposto, para assim, auxiliar na elaboração do presente artigo.

Este artigo possui o objetivo de relacionar os seguintes temas: Depressão na Adolescência, Fatores de Risco que contribuem para o diagnóstico da depressão e o manejo da Terapia Cognitivo-Comportamental.

Nos resultados e discussões será exposto artigos que abordam as temáticas citadas anteriormente, enfatizando alguns autores como Aaron e Judith Beck, sendo os principais autores da Terapia Cognitivo-Comportamental.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Os principais sintomas do Transtorno Depressivo são humor deprimido, perda de interesse ou prazer em atividades, ganho ou perda de peso, sentimentos de inutilidade ou culpa, falta de concentração, cansaço, agitação ou apatia (APA, 2014).

Outro sintoma são as ideações suicidas, que segundo Sadok (2017), estão presentes em pelo menos 60 a 70% dos pacientes. Já Kovács (1992 apud ZANA e KOVÁCS, 2013), postula que a tentativa de suicídio não pode ser entendida ou associada a um evento estressor único, sendo que a intencionalidade para tal ato é difícil de ser analisado.

Diante do tema proposto, precisamos expor brevemente o contexto da adolescência. Essa fase da vida é repleta de mudanças, tanto físicas e emocionais, quanto no ambiente do indivíduo (PAPALIA, 2013). Berger (2016), traz a realidade ambiental como a principal mudança no cotidiano do adolescente, pois este precisa adaptar-se às suas alterações fisiológicas e cognitivas.

Sendo assim, alguns fatores podem contribuir diretamente para o surgimento de sintomas depressivos. Um dos fatores de risco é o rendimento escolar, que segundo Dalgalarrodo (2019), adolescentes com baixo quociente de inteligência (QI) estão mais vulneráveis. As habilidades sociais, ou neste caso, a falta de empatia, autocontrole e civilidade também podem indicar o desenvolvimento de sintomas depressivos (CAMPOS et al., 2014).

Quando o núcleo familiar apresenta históricos de transtornos e violência e/ou negligências pode ser um fator de risco para o adolescente (SBP, 2019). Portanto, relações familiares com afeto mínimo ou inexistente não trazem bem-estar para o indivíduo, afetando diretamente na sua saúde mental (BAPTISTA, et al, 2001).

A sexualidade também é um fator de risco, principalmente para adolescentes do sexo feminino, que segundo Rentz-Fernandes (et al., 2017), possuem uma propensão maior para a depressão. Além disso, adolescentes homossexuais temem a exclusão e injúria, ocasionando assim vulnerabilidade para a depressão e tentativas de suicídio (TEIXEIRA-FILHO e RONDINI, 2012 apud SAVIN-WILLIAMS, 1990, 1998; TAQUETTE et al., 2005).

Por fim, o cyberbullying (SBP, 2019) e o consumo de álcool e outras drogas (WINDLE e DAVIES, apud RBTC, 2006) também foram identificados como um fator de risco para o desenvolvimento do Transtorno Depressivo em adolescentes.

A partir da apresentação dos fatores de risco é necessário enfatizar a necessidade do tratamento psicofarmacológico e psicológico para adolescentes com quadros depressivos, visando a

minimização de danos a curto e a longo prazo. Para tanto, a Terapia Cognitivo-Comportamental irá realizar um trabalho baseado na conceituação cognitiva do paciente, buscando compreender suas crenças e padrões comportamentais (BECK, 2013), sendo que pacientes depressivos possuem erros cognitivos que o fazem acreditar e agir de forma catastrófica (NARDI e OLIVEIRA, 2011), o que agrava diretamente os sintomas já existentes.

Peterson e Wainer (2011), falam sobre a importância de intervenções que visem a modificações de pensamentos disfuncionais por meio da psicoeducação, por exemplo. É importante que o paciente compreenda a si mesmo, o seu futuro e suas experiências idiossincráticas (BECK, 2007). Assim, será possível estabelecer metas comportamentais, que segundo Wright (et al., 2012), são intervenções efetivas e importantes para o processo terapêutico do paciente com sintomas depressivos.

Marback e Pelisoli (2014), falam sobre a importância da prevenção ao suicídio, buscando estratégias que provoquem esperança para o futuro do paciente. Isso pode acontecer por meio da aliança terapêutica colaborativa, sendo que o terapeuta cognitivo-comportamental possibilita uma base segura ao paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Globalmente a depressão é vista a como a principal causa de enfermidade entre os adolescentes. Alguns estudos mostram que todas as pessoas que sofrem de problemas mentais apresentaram os primeiros sintomas a partir dos 14 anos de idade (OMS apud UNA-SUS, 2014). Diante desse exposto é possível concluir que se essas pessoas tivessem recebido tratamento adequado enquanto crianças ou adolescentes, o sofrimento durante toda uma vida poderia ser minimizado.

Diante do levantamento bibliográfico foi possível identificar os seguintes fatores de risco para a depressão em adolescentes: as mudanças fisiológicas e ambientais, que são inerentes à essa fase da vida; dificuldades de aprendizagem e no âmbito escolar; a pressão social da figura feminina; relações familiares fragilizadas ou marcadas pela violência e/ou negligência; exposição excessiva a aparelhos eletrônicos, que contribui para o cyberbullying e demais violências virtuais; o retraimento devido a homossexualidade; e o abuso e uso de álcool e outras drogas.

Tendo em vista essas considerações, é possível identificar a necessidade do acompanhamento psicológico e psicofarmacológico para minimização dos sintomas depressivos e melhora progressiva do quadro diagnóstico dos pacientes. Sendo que no tratamento psicológico da depressão, a Terapia Cognitivo-Comportamental irá focar na modificação de pensamentos e crenças disfuncionais. Dessa forma, o terapeuta cognitivo-comportamental pode aplicar a psicoeducação; desenvolvimento de habilidades ensinar e estratégias de enfrentamento, por exemplo. O propósito fundamental será sempre o bem-estar mental do paciente, buscando com que a aliança terapêutica seja pautada na confiança e cooperativismo.

REFERÊNCIAS

- ANDRETTA, I.; OLIVEIRA, M. da S. **Manual Prático de Terapia Cognitivo-Comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- APA - American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed.; Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; DIAS, R. R. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v.21, n.2, p. 52-61, jun. 2001.
- BRASIL. Sistema Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS. **OMS adverte que depressão é a doença mais frequente na adolescência**. 2014. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/oms-adverte-que-depressao-e-doenca-mais-frequente-na-adolescencia>> Acesso em: 10. jun. 2020
- BECK, A.T.; RUSH, A.J.; SHAW, B.F.; EMERY, G. **Terapia Cognitiva da Depressão**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- BECK, A. T. **Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- BECK, J. S. **Terapia Cognitiva Comportamental: Teoria e Prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BERGER, K. S. **O Desenvolvimento da Pessoa: do Nascimento à Terceira Idade**. Rio de Janeiro: LTC, 2016.
- CAMPOS, J. R.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. A. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.408-428, 2014.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed.; Porto Alegre: Artmed, 2019.
- FERNANDES, A. R. R.; VIANA, M. S.; LIZ, C.M.; ANDRADE, A. **Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais**. *Revista de Salud Pública*. Bogotá, v. 19, n. 1, p. 66-72, fev. 2017.
- GREENBERGER, D. **A mente vencendo o humor**. 2 ed. Porto Alegre. Artmed, 2017.
- KNAPP, P. **Terapia Cognitiva-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- MANSO, D. S. da S.; MATOS, M. G. **Depressão, ansiedade e consumo de substâncias em adolescentes**. Rio de Janeiro, n.1, v.2, p. 73-84, 2006.
- MARBACK, R. F., PELISOLI, C. Terapia Cognitivo-Comportamental no Manejo da Desesperança e Pensamentos Suicidas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. Rio de Janeiro, n. 10, p. 122-129, dez. 2014.
- PAPALIA, D. E. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed.; Porto Alegre: AMGH, 2013.

PETERSEN, C. S.; WAINER, R. **Terapias Cognitivo-Comportamentais para Crianças e Adolescentes: Ciência e Arte**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RENZ-FERNANDES, A. R. SILVEIRA-VIANA, M. LIZ, C. M. ANDRADE, A. **Autoestima, imagem corporal e depressão de adolescentes em diferentes estados nutricionais**. Rev. Salud Pública. 2017. Disponível em:

<<https://docs.google.com/document/d/1VgpKEqdW7NoYphWXnHzjNhXEKdKazNjgwHqvbgc0Nto/edit?ts=5e73590d>> Acesso em 17 jun. 2020.

SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria**. 11. ed.; Porto Alegre: Artmed, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA . **Aumento de depressão na infância e adolescência preocupa pediatras**. SBP em Ação, 2019. Disponível em

<<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/aumento-da-depressao-na-infancia-e-adolescencia-preocupa-pediatras>> Acesso em: 21 mai. 2020.

SOLOMON, A. **O demônio do meio dia, uma anatomia da depressão**. 2. ed. Companhia das Letras, 2018.

TEIXEIRA-FILHO, F. S.; RONDINI, C. A. Ideações e Tentativas de Suicídio em Adolescentes com Práticas Sexuais Hetero e Homoeróticas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, n.3, v.21, p. 651-667.

VERONEZ, J. S.; ALMEIDA, H. R. A. **Depressão na Adolescência: Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental**. Disponível em:

<https://fapb.edu.br/wp-content/uploads/sites/13/2020/02/ARTIGO_DEPRESS%C3%83O-NA-ADOLESC%C3%84NCIA-CONTRIBUI%C3%87%C3%95ES-DA-TERAPIA-COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.pdf> Acesso em: 17 jun. 2020.

WRIGTH, J. H; SUDAK, SUDAK, D. M; TURKINGTON, D; THASE, M.E. **Terapia Cognitivo-Comportamental de Alto Rendimento para Sessões Breves**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ZANA, A.R.O.; KOVÁCS, M. J. O Psicólogo e o Atendimento a Pacientes com Ideação ou Tentativa de Suicídio. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro n.13, p. 897-921, 2013.