



**FACULDADE ALFA UNIPAC
CURSO: PSICOLOGIA**

MARCELA PEREIRA DA SILVA

**ASPECTOS COGNITIVOS DO TRANSTORNO DEPRESSIVO NA
ADOLESCÊNCIA
COGNITIVE ASPECTS OF DEPRESSIVE BACKGROUND IN
ADOLESCENCE**

**TEÓFILO OTONI
2020**

Sumário

1 Introdução	6
3 Revisão de Literatura	8
O Transtorno depressivo e sua definição.	8
3.1 Adolescência e Transtorno depressivo	9
3.1.2 Alterações no cérebro e comportamento que ocorrem no Transtorno depressivo	10
3.2 Diagnóstico	12
3.3 Possíveis Tratamentos	13
4 Considerações Finais	15
Referências	15

MARCELA PEREIRA DA SILVA

**ASPECTOS COGNITIVOS DO TRANSTORNO DEPRESSIVO NA
ADOLESCÊNCIA
COGNITIVE ASPECTS OF DEPRESSIVE BACKGROUND IN
ADOLESCENCE**

Artigo científico apresentado à Faculdade Alfa Unipac de Teófilo Otoni, como requisito parcial para conclusão do curso de Psicologia

Aprovado em __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Roberto Gomes Marques Membro da Banca
Faculdade Alfa Unipac

Eula Gomes de Macedo. Orientador
Faculdade Alfa Unipac

Ianca Gusmão Leal Membro da Banca
Faculdade Alfa Unipac

ASPECTOS COGNITIVOS DO TRANSTORNO DEPRESSIVO NA ADOLESCÊNCIA COGNITIVE ASPECTS OF DEPRESSIVE BACKGROUND IN ADOLESCENCE

Marcela Pereira Da Silva* Eula Gomes de Macedo **

Resumo

O presente trabalho vem trazer informações acerca dos aspectos cognitivos do Transtorno depressivo, com enfoque na fase de vida da adolescência. O artigo busca, por meio da pesquisa bibliográfica qualitativa, elucidar o que é um transtorno depressivo. Dentre os temas centrais estão a definição do Transtorno Depressivo, sua associação com a adolescência, as alterações cognitivas e comportamentais que ocorrem no sujeito, além de apontar como se dá o Diagnóstico. E nesse diagnóstico assertivo, e com intervenções multidisciplinares a fim de analisar o sujeito como um todo. Apresentando também as intervenções terapêuticas de acordo com a Teoria Cognitivo Comportamental O trabalho traz os mais recentes achados a respeito do tema. Apresentará linguagem clara e objetiva, a fim de que todos possam compreender o trabalho aqui exposto.

Palavras - chave: Transtorno depressivo, Tratamento, Adolescência

Abstract

The present work brings information about the cognitive aspects of Depressive Disorder, focusing on the adolescent life stage. The article seeks, through qualitative bibliographic research, to elucidate what is a depressive disorder. Among the central themes are the definition of Depressive Disorder, its association with adolescence, the cognitive and behavioral changes that occur in the subject, in addition to pointing out how the Diagnosis occurs. And in this assertive diagnosis, and with multidisciplinary interventions in order to analyze the subject as a whole. Also presenting therapeutic interventions according to the Behavioral Cognitive Theory The work brings the most recent findings on the subject. It will present clear and objective language, so that everyone can understand the work exposed here.

Keywords: Depressive disorder, Treatment, Adolescence

*Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia da Faculdade Alfa Unipac de Teófilo Otoni.
e-mail: mahpereira94@hotmail.com

** Professora na Faculdade Alfa Unipac – Teófilo Otoni. e-mail: eulapsico@hotmail.com

1 Introdução

Ao longo da vida a humanidade em geral passa por constantes modificações, sejam elas corporais, sociais, culturais. Grandes fases se marcam na vida, trazendo uma inundação de emoções, sejam elas de felicidade, tristeza, raiva, nojo, entre outros. Contudo muitas pessoas respondem de maneira diferente frente às emoções, tendo sentimentos com magnitude, pois as emoções são sentidas de maneira subjetiva.

Dentre as emoções humanas, a tristeza é uma condição comum, mas que em excesso pode ser um fator de um sintoma, de uma condição ou patologia, como por exemplo, um transtorno depressivo. O Transtorno depressivo é um transtorno que atinge cerca de 300 milhões de pessoas segundo a Organização Mundial da Saúde (2020). Pessoas de todas as classes sociais e econômicas e de todas as idades podem desenvolver o Transtorno depressivo.

Atualmente o transtorno depressivo é considerado a doença do século, e está em primeiro lugar dentre as doenças que mais geram afastamento no trabalho e na escola segundo dados da OMS (2020). Basicamente o transtorno depressivo é caracterizado por uma tristeza desproporcional mais intensa e com maior duração frente às respostas comuns de tristeza. O transtorno depressivo pode ocorrer em qualquer período da vida, embora em algumas fases possuam sintomas e sinais diferentes das demais. Como é o caso do Transtorno depressivo na Adolescência.

A Adolescência é caracterizada segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) conforme a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990:

O Art. 2º “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade”.

E para a Organização Mundial da Saúde (2020) como a fase entre dez e dezenove anos onde o sujeito começa a desenvolver com maior intensidade,

suas manifestações físicas, sociais e emocionais. Uma fase repleta de mudanças e questionamentos, altamente conflitantes.

A união entre a adolescência que já é um período de grandes impactos na vida de um indivíduo com o transtorno depressivo traz aspectos que diferem da fase adulta. Dentre as conseqüências geradas pelo transtorno depressivo, podemos citar a mudança das relações afetivas e sociais, uma vez que o transtorno depressivo provoca distanciamento social; a baixa produtividade, no caso da adolescência pode resultar em queda do desempenho escolar; em alguns casos o uso indiscriminado de álcool e drogas; os comportamentos auto depreciativos como mutilação e ideação suicida. Segundo (Minayo & Cavalcante, 2015), a depressão se apresenta como relevante fator que explica as ideações para o rompimento da vida.

O Transtorno Depressivo traz também modificações no sistema cognitivo dos adolescentes. A atenção e o pensamento são afetados de maneira significativa, o que se pode relacionar com a plasticidade cerebral que segundo (Phelps, 1990) representa a capacidade de modificações existentes no sistema nervoso. Os indivíduos deprimidos apresentam maior número de perda nos processos do que os não deprimidos, como por exemplo, a dificuldade de concentração. (LEFEBVRE, 1981).

A Terapia Cognitiva comportamental investiga as causas e conseqüências do Transtorno depressivo, avaliando os fatores cognitivos, comportamentais, psicológicos, sociais, incluindo seu histórico de vida no processo de investigação, desde como era a vida anterior ao diagnóstico, quanto à evolução dos tratamentos.

Será elucidado neste trabalho, o conceito de adolescência, a definição do transtorno depressivo e suas respectivas características. O processo de identificação dos sintomas e sinais, o diagnóstico e o tratamento.

2 Metodologia

O presente trabalho aborda a discussão sobre os Aspectos Cognitivos do Transtorno depressivo na Adolescência. Fundamentado a partir de Revisão de Literatura Qualitativa, o Artigo investiga os conceitos fundamentais do tema que são a adolescência, o transtorno depressivo e os aspectos cognitivos causados a partir da união desses conceitos. A base da pesquisa usa a Teoria

Cognitiva Comportamental (TCC), a fim de investigar desde possíveis causas até as alterações significativas decorrentes da confirmação do transtorno depressivo em adolescentes. Foram utilizados autores como Beck, Dalgalarrodo, Bahls, LeFebvre, entre outros. Buscando informações desde os clássicos até os artigos mais recentes publicados acerca do tema. Dessa maneira houve o desenvolvimento do artigo presente resultando na discussão com as considerações finais implicadas durante o processo de pesquisa.

3 Revisão de Literatura

O Transtorno depressivo e sua definição.

Para compreender uma doença, sobretudo uma doença mental, primeiro é necessário que saibamos a diferença entre o que é considerado normal e o que é patológico. Para Dalgalarrodo (2019) “as síndromes depressivas têm como elementos mais salientes o humor triste e, na esfera volitiva o desânimo, mais ou menos marcantes.” Isso significa que predomina com uma maior intensidade os sentimentos de tristeza, mesmo sem nenhum motivo aparente (DALGALARRONDO, 2019).

O transtorno depressivo pode ocorrer em um único momento da vida, e a pessoa não retornará com o quadro, essa é classificada segundo o Código Internacional das Doenças (CID 1993) e se classifica segundo o Código como Episódio Depressivo. (CID 10 F32). Com a evolução do problema, e a falta de tratamento adequado, pode evoluir para uma classificação mais complexa, agravando os episódios e dessa maneira ser definido como leve; moderado como o (CID 10-F33) com o transtorno recorrente; ou severo, podendo inclusive alterar diversas funções psíquicas.

O transtorno depressivo não possui uma causa exclusiva ela pode ter diversas fontes de origens, quatro delas se destacam como a genética, de acordo com o psiquiatra Abud (2019) a genética é o primeiro deles responsável por 30 a 70 por cento das incidências de transtorno depressivo para pais que já desenvolveram o transtorno. Mas também existem os eventos estressores como abandono infantil e traumas como abuso sexual que corroboram para o desenvolvimento de um transtorno depressivo .

O transtorno depressivo geralmente aparece após um evento de grande impacto negativo, como um luto, uma mudança relativa na vida, como o trabalho, habitação ou como alterações no nível de vida (DALGALARRONDO, 2019). Contudo o transtorno depressivo pode surgir sem nenhum evento aparente. Pode ser causada por um fator emocional ou neurológico.

A insônia também é um grande fator de prejuízo sendo um grande sinalizador para as negativas do transtorno depressivo. Atividades tóxicas com o uso de substâncias químicas como drogas podem desencadear também o transtorno depressivo, nesse ponto também é incluso o exagero alimentar e o sedentarismo. Por último estão as alterações cerebrais, como a baixa das comunicações neurais.

3.1 Adolescência e o Transtorno depressivo

O transtorno depressivo é um transtorno de humor, e afeta, os interesses pessoais, altera o apetite, aumenta o cansaço entre outros sintomas. Na adolescência, que podemos delimitar entre os 12 e 18 anos, se referenciando pelo ECA, esses sintomas podem ser entendidos como características da idade. O transtorno depressivo na adolescência assim como nas outras fases é multifatorial, ou seja, ela possui uma gama de situações como as mudanças da puberdade, modificações nas interações sociais, e pressão para escolhas decisivas, que juntas podem desenvolver um quadro de transtorno depressivo. O transtorno depressivo também pode ser demonstrado segundo a Teoria Cognitiva Comportamental como um processo disfuncional, que para (J. S. Beck, 1995/1997) onde toda a percepção dos processos cotidianos sofre uma mudança, muitas vezes se tornando uma catástrofe.

A adolescência por si já é um período conflitante, pois ele é marcado pelas mudanças físicas com a chegada da puberdade, das mudanças emocionais, surgindo as novas formas de relacionamentos interpessoais, e modificando suas alterações cognitivas com o amadurecimento das funções cerebrais, principalmente nas funções relacionadas à parte Frontal do cérebro (MOREIRA, 2011).

Os adolescentes são caracterizados por comportamentos de grupo, com grande interação social, estão em diversos grupos, é a idade que o interesse

por sair é constante. Contudo a vida de um adolescente com indícios de transtorno depressivo pode começar a apresentar uma diminuição de interesse para atividades em grupo, festas, cinema.

A adolescência hoje é diferente da de dez, vinte anos atrás. As obrigações hoje se assemelham com as da fase adulta, em que por muitas vezes o preço por ser o melhor é altamente prejudicial. Aprender uma nova língua, fazer vestibular, conhecer várias culturas, buscar um estágio e/ou trabalho fazem parte da vida de praticamente todos adolescentes. A comparação excessiva com ideais inacessíveis presentes nas redes sociais deturpa a imagem provocando grande angústia e baixa autoestima.

O transtorno depressivo não se inicia com quadros graves de início, ela chega sutilmente, mudando aos poucos a rotina e a vida da pessoa. Alterando toda a sua dinâmica pessoal e interpessoal o que o faz, diminuir a presença em ambientes que antes era frequente. Reduz o interesse por coisas novas. O adolescente pode não compreender o processo, e que suas alterações cognitivas são causadas pelo transtorno depressivo impedindo a busca efetiva de mecanismos que possam gerar motivação, pois se confunde com sentimentos de frustração, medo, e incerteza presentes nessa fase de vida.

3.1.2 Alterações no cérebro e comportamentos que ocorrem no Transtorno depressivo no Adolescente

As mudanças fisiológicas naturais da adolescência já são de grande intensidade, os adolescentes precisam compreender o processo de mudanças corporais, descobrirem seu novo papel na sociedade, e lidar com o surgimento de novas sensações. O comportamento do adolescente pode ser na maioria das vezes reforçado ou não, o que vai auxiliando sua adaptação ao seu novo papel no universo, e em casos de transtorno depressivo tratamento assertivo vem apontado como técnicas que auxiliam na solução, sendo assim; Skinner (1975, p. 28), diz que:

O comportamento observado quando um homem resolve um problema caracteriza-se pelo fato de mudar outra parte de seu comportamento e ser reforçado quando isto ocorre. O comportamento responsável pela mudança é adequadamente denominado resolução de problema, e a resposta que ele promove solução”

Todo esse processo já exige muito emocionalmente do adolescente, mas questões como ansiedade, desmotivação e tristeza podem intensificar todas as emoções de um adolescente. No caso do transtorno depressivo as alterações se dão em vários níveis. No sistema nervoso o cérebro juntamente com sistemas como o endócrino, são responsáveis pelas respostas do organismo. Isso é possível através das flutuações hormonais que permitem as sinapses nervosas. Quando ocorre uma flutuação muito grande, e a resposta permanecer por mais tempo que o normal pode indicar um desequilíbrio. As substâncias como a noradrenalina e serotonina são as principais responsáveis pelas sinapses neurais. (GOODMAN e GILMAN, 2012).

As reações químicas envolvendo o transtorno depressivo são principalmente demonstradas por uma produção irregular de noradrenalina e serotonina, principais responsáveis por transmitir as sinapses nervosas.

Pesquisas apontam que em um transtorno depressivo, podem ocorrer alterações cerebrais como na área frontal.

A importância de alterações frontais em quadros depressivos vem sendo ressaltada por vários autores 13-20, levando-se em conta as alterações clínicas relacionadas à atenção, psicomotricidade, capacidade executiva e de tomada de decisão encontradas em quadros típicos. As áreas frontais e estriatal também têm como importante função a modulação das estruturas límbicas e do tronco encefálico, que estão fisiologicamente envolvidas na mediação do comportamento emocional; sendo assim, disfunções nesses circuitos devem participar na patogênese dos sintomas depressivos 21. (ROZENTHAL; LAKS; ENGELHARDT, 2004, p. 205)

O transtorno depressivo somente as funções cerebrais, ela traz consequências em todos os âmbitos da vida do adolescente. Quando estão em período escolar podem apresentar faltas constantes, diminuição das notas e da produtividade em tarefas, diminuição das interações com colegas e escola. Na sua rotina pode haver irregularidades no sono, com o excesso ou com uma grande insônia. Os adolescentes assim como os demais podem perder ou aumentar de forma significativa o peso corporal. A fadiga e o cansaço também são muito frequentes. Além disso, pode apresentar diminuição do prazer.

Estas características estão presente no DSM V que é o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (5^a edição , American Psychiatric

Association, 2013). Existem também muitos fatores de risco envolvendo o Transtorno depressivo na adolescência, para Bahls (2002) o transtorno depressivo por si, quando manifestado na adolescência pode trazer agravantes como, transtornos alimentares, déficit de atenção(TDAH), transtorno opositivo desafiador(TOD), abuso de substâncias como drogas e álcool. Os índices de comorbidades tendem a ser maiores à medida que o adolescente apresenta uma evolução do transtorno depressivo. E no caso mais letal acarretando ao suicídio. O psicodiagnóstico deve ser buscado para que possa iniciar o tratamento mais indicado para cada paciente.

3.2 Diagnóstico

O diagnóstico de qualquer transtorno ou doença precisa antes de ser apresentado para o paciente, de uma comprovação criteriosa do profissional da psicologia e em diversos casos conta também com multiprofissionais para a efetivação do caso de fato. O primeiro ponto a se observar é o aspecto global do paciente, sua maneira de se expressar e apresentar. (DALGALARRONDO, 2019).

Para estudiosos da abordagem Cognitiva Comportamental, o transtorno depressivo começa a partir de um sintoma físico ou sensação, que gera conseqüências como perda de prazer e interesse pelas coisas baixa de energia, isso então faz iniciar uma nova etapa de um ciclo, onde seus comportamentos e ações são reduzidos, se limitando as atividades a interação social. Com isso seus pensamentos começam a ficar cada vez mais disfuncionais e essa distorção acarreta em pensamentos exagerados de culpa e aumento da autocrítica. O diagnóstico deve seguir um critério rigoroso de acordo com o manual do DSM V que é o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais.(5ª edição , American Psychiatric Association, 2013).

Quando se possui o diagnóstico de transtorno depressivo no adolescente, o olhar da família muda, a compreensão passa a ser mais pontual, e com as orientações dos especialistas na área, as intervenções se tornam mais assertivas.

A família é muito importante para o tratamento efetivo do adolescente, uma base de apoio é indispensável durante o diagnóstico do adolescente, a

informação adequada é a principal ferramenta para a compreensão do transtorno, e para que todos ao seu redor possam ajudar na evolução do quadro do adolescente.

3.3 Possíveis Tratamentos

As intervenções para um tratamento de transtorno depressivo na adolescência agregam práticas como a terapia, nesse caso pode citar na Abordagem da Terapia Cognitivo comportamental, onde por meio da investigação do histórico de vida do adolescente, seu meio social e econômico, sua hereditariedade e diversos outros fatores, apresentam para o adolescente e sua família ferramentas que auxiliam no progresso do adolescente. A Terapia Cognitiva Comportamental atua como uma das abordagens utilizadas para o tratamento do transtorno depressivo, sendo efetiva em casos leves e moderados sem administração de medicamentos, e sendo um potencializador do tratamento medicamentoso em casos moderados a graves.

A Psicoeducação na Terapia Cognitiva Comportamental é uma ferramenta composta por diversas técnicas que auxiliam desde a melhora na compreensão do diagnóstico da doença, até a um melhor desempenho para a evolução benéfica do paciente (Son & Kirchner, 2000). Basicamente são características da psicoeducação: o acolhimento à família e ao adolescente, a objetividade acerca do diagnóstico, esclarecimento das questões trazidas pela família e adolescente. Tudo para que o adolescente e família criem estratégias juntamente com os psicólogos para o enfrentamento do transtorno.

BECK, (2013) demonstra que a psicoeducação é importante, sobretudo na identificação das disfunções cognitivas, presentes nas crenças do adolescente, no seu pensamento e em suas possíveis ações. Quando o adolescente discorre para o psicólogo suas mudanças de atividades, e aprende um pouco mais sobre o ciclo da depressão, a partir da psicoeducação se cria estratégias para quebrar esse ciclo. Dessa maneira modificando para melhor a forma de agir e pensar.

Atividades incluídas na rotina do adolescente podem auxiliar em uma produção mais equilibrada de neurotransmissores, isso por que uma rotina faz bem para o corpo e a mente, ajudando a regular os níveis de hormônios auxilia

no sono do adolescente e além de tudo atividades em grupo promove o contato e interações sociais. De acordo com Rangé (2001) identificar os pensamentos, crenças e limitações, auxilia a perceber os momentos críticos da disforia, ou seja, desses pensamentos e ações negativos, a fim de minimizar e reelaborar todo o processo que o adolescente vem passando.

Dentre técnicas de enfrentamento do transtorno depressivo na Terapia Cognitiva Comportamental podemos citar de acordo com Rangé (2001), criar uma rotina com atividades que sejam prazerosas e aumentem sua ação. Isso faz com que atividades que geram prazer, possam antes mesmo de serem realizadas produzir a dopamina que aumenta as sensações agradáveis. Pode ser ver um programa preferido, comer algum alimento que não seja fonte de uma compulsão alimentar, ou até mesmo ouvir músicas do artista preferido.

Em alguns casos é necessária a administração de medicamentos, quando o nível do transtorno depressivo está muito elevado. Os medicamentos mais comuns administrados em adolescentes com transtorno depressivo são: a fluoxetina, a sertralina e paroxetina. Esses medicamentos devem ser prescritos por médicos, e sua administração deve seguir as orientações e especificidades de cada adolescente. Pois são classificados de acordo com (Cybulski, e Mansani, 2017) como ISRS (Inibidor Seletivo de Recaptação de Serotonina), e o seu uso indiscriminado pode acarretar em efeitos colaterais.

Para adolescentes que possuem quadros graves de automutilação e risco contra a vida, são muitas vezes administrados antipsicóticos. Todo tratamento é feito de acordo com a necessidade de cada adolescente. Respeitando a subjetividade e características do seu meio socioeconômico. Visando simplificar e ser eficaz em todo o processo. (Barreto *et al.*, 2006; Castro e Neto, 2004).

4 Considerações Finais

Diante da investigação do tema pesquisado, dos achados acerca do transtorno depressivo no adolescente e das características da doença, podemos dizer que a busca pelo tratamento o mais rápido possível é de grande importância. O tratamento assertivo com a administração dos medicamentos quando necessários, com o apoio da família e principalmente com regularidade no tratamento psicológico a fim de identificar os possíveis causadores e mantenedores do transtorno depressivo.

Com o tratamento iniciado, o psicólogo irá auxiliar na melhora efetiva do paciente, para que o problema não traga consequências maiores para o adolescente e para quem está ao seu redor. Quando o transtorno depressivo está em estágio avançado que muitos buscam se machucarem ou atentem contra a própria vida para amenizar o sofrimento.

Todo o tratamento é escolhido de acordo com a necessidade do adolescente em tratamento. Respeitando sua individualidade e promovendo a manutenção da vida, de uma vida com qualidade, conquistada e reconquistada por vezes através do tratamento, neste caso a Terapia Cognitiva Comportamental.

Durante o tratamento é demonstrado a importância de se ter um ambiente com pessoas que estimulem a melhora do quadro do adolescente. Com amigos e familiares apoiando a melhora, entendendo que o processo terapêutico não é linear, podendo ter oscilações entre melhoras e pioras do quadro depressivo.

As pesquisas mostraram que com o tratamento precoce, as funções cognitivas são menos afetadas, aumentando inclusive a plasticidade neuronal. o diagnóstico do transtorno depressivo, por mais difícil que se possa ser, com a psicoeducação se mostra efetiva na compreensão da condição, e a realização estratégias que contribuem para o sucesso do paciente.

A informação adequada é a principal chave para o sucesso do tratamento, e a aceitação e a adesão dos métodos terapêuticos são indispensáveis para a mudança do quadro da saúde mental e física dos adolescentes com o Transtorno Depressivo.

Referências

Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.

Beck, A.T., Rush, Shaw & Emery (1996) *Terapia Cognitiva da Depressão*, Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.

Estatuto da Criança e do Adolescente Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990

Análise do comportamento: [livro eletrônico] conceitos e aplicações a processos educativos clínicos e organizacionais / organizadores: Nádia Kienen...[et al.]. – Londrina: UEL, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10. Disponível em: <www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>. Acesso em: 12 jul. 2020.

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.

BAHLS, Saint, Clair. Aspectos clínicos do transtorno depressivo em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 78, n. 5, p. 359-366, 2002.

BAHLS, Saint, Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. Transtorno depressivo na adolescência: características clínicas. *Interação em Psicologia*, Paraná, v. 6, n.1, p. 49-57, 2002

BARRETO, E.; AVRICHIR, B.; CAMARGO, M.G.; NAPOLITANO, I.C.; REIS, A.S.; NERY, F.G. 2006. Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for partial response to clozapine. *Schizophrenia Research*, **81**(2):101.

CAMPOS, Josiane Rosa; DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Transtorno depressivo na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. **Estud. pesqui. psicol**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 408-428, ago. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 maio 2020.]

LeFebvre, M. E (1981) Cognitive distortion and cognitive errors I depressed psychiatric and low back pain patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 517-525.

Dalgalarrondo, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais/ Paulo Dalgalarrondo. -3ed. -Porto Alegre: Artmed, 2019.*

SKINNER, Burrhus F. **Contingências do reforço. Uma análise teórica.** São Paulo: Editora Vozes, 1975.

SILVA, Thiago Loreto Garcia da et al . O normal e o patológico: contribuições para a discussão sobre o estudo da psicopatologia. **Aletheia**, Canoas, n. 32, p. 195-197, ago. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000200016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 jul. 2020

<https://nacoesunidas.org/oms-lanca-nova-classificacao-internacional-de-doencas/>

SON, S.E. & Kirchner, J.T. (2000). Depression in children and adolescents. *American Family Physician*, 62: 2297-2308. [[Links](#)]

MOREIRA, LMA. Desenvolvimento e crescimento humano: da concepção à puberdade. In: *Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual* [online]. 3rd ed. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 113-123. Bahia de todos collection. ISBN 978-85-232-1157-8. Available from SciELO Books .

Mckhann, G. M.; Albert, M. Cérebro Jovem. O guia completo para saúde física e emocional. Alegro. 2002.

Minayo, M. C. S., & Cavalcante, F. G. (2015). Tentativa de suicídio entre idosos: Revisão de literatura (2002-2013). *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1.751-1.762. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.10962014>

RANGÉ, Bernard (Org). **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: Transtornos Psiquiátricos**. Vol. 2. São Paulo: Editoria Livro Pleno, 2001.

GUEDES, Patrícia Cristina Wanderley et al . Representação social, ansiedade e transtorno depressivo em adolescentes puérperas. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 194-211, jun. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-0858201200100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 ago. 2020.

CARNEIRO, Adriana Munhoz; KEITH, . Tratamento cognitivo-comportamental para transtorno depressivo maior: uma revisão narrativa. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 1, p. 42-49, jun. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-5687201600100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160007>.

Cybulski, C.A. e Mansani, F.P. (2017). Análise da depressão, dos fatores de risco para sintomas depressivos e do uso de antidepressivos entre acadêmicos do curso de medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(1), 92-101. doi: [10.1590/1981-52712015v41n1RB20160034](http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160034).

SILVA, Adriano Nicolau da. **Transtorno depressivo: Informações Básicas do Transtorno Depressivo e a Psicoterapia Cognitivo-Comportamental**. *Psicologado*, [S.l.]. (2020). Disponível em <https://psicologado.com.br/abordagens/psicologia-cognitiva/depressao-informacoes-basicas-do-transtorno-depressivo-e-a-psicoterapia-cognitivo-comportamental> . Acesso em 24 Ago 2020.

POWELL, Vania Bitencourt et al. Terapia cognitivo-comportamental do transtorno depressivo. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 30, supl. 2, pág. s73-s80, outubro de 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200800060004&lng=en&nrm=iso>. acesso em 25 de agosto de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000600004>.

ABUD, Marco. O que é Transtorno depressivo. **Youtube**, 12 dez. 2019. Disponível em < <https://www.youtube.com/watch?v=a5lbwtFXepc>>. Acesso em: 16 ago. 20.

BAHLS, Saint Clair; BAHLS, Flávia Rocha Campos. Psicoterapias do transtorno depressivo na infância e na adolescência. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 20, n. 2, pág. 25-34, agosto de 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X200300020003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 18 de setembro de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2003000200003>.

GOODMAN, L. S. e GILMAN, A. As bases da farmacologia farmacêutica de Goodman & Gilman. 12^a ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.

Phelps, C.H. (1990). Neural plasticity in aging and Alzheimer's disease: Some selected comments. *Progress In Brain Research*, 86, 3-10. [Links]

Beck, J. S. (1997). *Terapia cognitiva: teoria e prática* (S. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1995)