

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Fabiola Gomes de Brito¹
Indianara Oliveira Duarte Pimenta²
Ana Clara Filgueiras Aubin Lugão³

¹Acadêmica do curso de Psicologia da
Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE

²Acadêmica do curso de Psicologia da
Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE

³Professora do Curso de Psicologia da
Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE

Resumo

O Transtorno Depressivo interfere diretamente nas atividades cotidianas do indivíduo, e sua ocorrência vem crescendo de maneira alarmante nos últimos anos. O objetivo do presente artigo é realizar uma revisão de literatura a fim de explorar os fatores associados ao aparecimento do Transtorno Depressivo em crianças e adolescentes e as formas de tratamento a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental. Destaca-se que o processo psicoterápico deve ser realizado de forma lúdica, possibilitando a expressividade do paciente, além de enfatizar a importância do engajamento dos pais ou responsáveis no processo terapêutico, possibilitando uma efetividade do tratamento. Conclui-se que o conhecimento sobre os fatores que podem contribuir para o surgimento da doença e sua sintomatologia são fundamentais para a escolha adequada da melhor forma de terapêutica. Nota-se ainda que a Terapia Cognitivo-Comportamental possui técnicas efetivas que visam a flexibilização de crenças do indivíduo e a ativação comportamental proporcionando uma melhora significativa do quadro bem como prevenção de recaídas e recorrência do transtorno na idade adulta.

Palavras-Chave: Depressão. Crianças. Adolescentes. Tratamento. Terapia Cognitivo-Comportamental.

Abstract

THE CONTRIBUTIONS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL
THERAPY TO THE TREATMENT OF DEPRESSION IN
CHILDREN AND ADOLESCENTS

Depressive disorder interferes directly with the individual's daily activities, and its occurrence has been growing alarmingly in recent years. The aim of this article is to conduct a literature review to explore the factors associated with the onset of depressive disorder in children and adolescents and the forms of treatment based on Cognitive Behavior Therapy. It is noteworthy that the psychotherapeutic process must be performed in a playful way, allowing the patient to

express themselves, in addition to emphasizing the importance of the involvement of parents or guardians in the therapeutic process, enabling an effective treatment. It is concluded that knowledge about factors that may contribute to the onset of the disease and its symptoms are fundamental for the appropriate choice of the best form of therapy. It is also noted that Cognitive Behavioral Therapy has effective techniques aimed at making the individual's beliefs more flexible and Behavioral activation providing significant improvement in the condition as well as relapse prevention and recurrence of the disorder in adulthood.

Keywords: Depression. Children. Adolescents. Treatment. Cognitive Behavioral Therapy.

Introdução

De acordo com Huttel et al. (2011), a depressão constitui uma psicopatologia com alta e crescente prevalência na população geral e afeta o indivíduo em vários contextos, sejam eles, biológicos, psicológicos e sociais. No contexto biológico pode-se pontuar prejuízos cognitivos, como a dificuldade de concentração e déficit na capacidade de compreensão que interferem diretamente na aprendizagem. Sobre os aspectos psicológicos postula-se um comprometimento da personalidade, insegurança e baixa autoestima causando prejuízo nas atividades diárias do indivíduo. Na perspectiva social, destaca-se o prejuízo nas relações interpessoais advindas de diferentes contextos.

A depressão em crianças e adolescentes tem se tornado um problema cada vez mais recorrente no mundo atual e os fatores ambientais e a funcionalidade familiar são relevantes nesse contexto. De acordo com Teodoro et al. (2012) existem diferentes formas de estruturação familiar, sendo as mudanças na sociedade e na cultura responsáveis por tais modificações. Desse modo, cada família possui suas singularidades e as relações estabelecidas por essas, têm grande interferência na vida do indivíduo.

Faz-se necessário compreender o funcionamento familiar para identificar as interferências na vida da criança ou do adolescente. Segundo Huttel et al. (2011) a convivência familiar satisfatória proporciona aos filhos uma relação de confiança assim como a busca por novas possibilidades, caracterizando-se como fator de proteção. Porém, quando há prejuízos na relação familiar, percebe-se que os filhos não possuem uma base segura para seu desenvolvimento, concomi-

tante a isso, destacam-se também os eventos estressores e perdas significativas, que configuram o que se denomina como fatores de risco.

Vale ressaltar que crianças e adolescentes deprimidos podem apresentar comportamentos de risco que se manifestam de diferentes formas. Chama-se atenção para um comportamento comum que é a automutilação, definida por Almeida et al. (2018) como comportamentos que causam prejuízos ao próprio corpo, a fim de obter um alívio de algo que lhe parece insuportável.

De acordo com Powel et al. (2008) a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é eficaz no tratamento da depressão e destaca-se pela estruturação de suas sessões através do acolhimento efetivo da demanda com auxílio de técnicas cognitivas e comportamentais, buscando a identificação e a flexibilização de crenças do indivíduo e ativação de comportamentos. Moura e Venturelli (2004) ressaltam também sobre a importância do envolvimento dos pais no processo terapêutico, uma vez que compreendendo o tratamento e seguindo as orientações, podem obter maior assertividade em suas ações.

Para realização deste trabalho foi utilizada a pesquisa de revisão bibliográfica. A escolha desta, deve-se ao número significativo de artigos publicados sobre o tema, o que possibilita uma interpretação efetiva do assunto proposto, objetivando agregar conhecimentos pautados em bases científicas.

Depressão

Segundo Ribeiro, Macuglia e Dutra (2013) o transtorno depressivo pode se manifestar em diferentes aspectos, desde uma tristeza profunda e afastamento afetivo até em casos mais graves, com comportamentos de risco e ideias suicidas. Quanto mais acentuado for os sintomas depressivos, maior a incidência de complicações da doença e riscos para a vida do sujeito.

Powel et al. (2008) postula que o paciente deprimido tende a elaborar suas experiências de forma negativa precipitando e rotulando os resultados de seus problemas como desfavoráveis. Esse modo de interpretação funciona como um gatilho para comportamentos depressivos, que acabam por gerar um ciclo, onde a cada nova interpretação tende a surgir sentimentos de desesperança.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) inclui como Transtornos Depressivos: Transtorno disruptivo de desregulação do humor,

Transtorno depressivo maior, Transtorno depressivo persistente, Transtorno disfórico pré-menstrual, Transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, Transtorno depressivo devido a outra condição médica, Outro Transtorno depressivo especificado e Transtorno depressivo não especificado (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). O presente artigo aborda o termo transtorno depressivo como uma classificação genérica para todos os transtornos que possuem: “A presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.155).

A Classificação Internacional de Doenças 10ª Edição (CID 10) postula três graus da depressão: leve, moderado e grave e define como características de um episódio depressivo: as alterações diárias de humor, a diminuição da autoestima e da autoconfiança além de ideias frequentes de culpabilidade que causam prejuízos na rotina, nos comportamentos e nas atitudes do indivíduo. São classificados: Episódios de depressão leve (F.32.0), Episódio depressivo moderado (F-32.1), Episódio Depressivo Grave sem Sintomas Psicóticos (F-32.2), Episódio Depressivo Grave com Sintomas Psicóticos (F-32.3), Outros Episódios Depressivos (F-32.8), Episódio depressivo Não Especificado (F-32.9) (OMS, 1997).

Porto (1999) divide os sintomas depressivos em: psíquicos, fisiológicos e evidências comportamentais. Os sintomas psíquicos estão relacionados a alterações de humor, desvalorização de si próprio, tristeza, falta de interesse pelas atividades que anteriormente eram agradáveis, sensação de perda de energia, lentificação do pensamento e dificuldade de concentração. Os sintomas fisiológicos aparecem causando prejuízo no sono, no apetite e no interesse sexual. Percebe-se alterações de comportamentos através do isolamento social, crises de choro, comportamentos de risco e desenvolvimento psicomotor deficitário ou agitado.

A fobia social, síndrome do pânico, agorafobia, déficit de atenção e o transtorno obsessivo são algumas das comorbidades associadas à depressão. Vale ressaltar que a existência de tais associações pode agravar o caso (FIGUEIREDO, 2000).

Em aspectos gerais, a depressão tem sido um tema de bastante repercussão na esfera da saúde. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) aponta que mais de 300 milhões de pessoas de todas as idades e de todo o mundo, sofrem com o transtorno (OPAS, 2018). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é um transtorno mental frequente,

responsável por provocar uma disfunção nos diversos âmbitos sociais da vida do sujeito, sendo considerada como a principal causa de incapacidade no mundo (OMS, 2018).

De acordo com Biazus e Ramires (2012), a etiologia da depressão compreende múltiplos fatores, tais como: psicológicos, biológicos e sociais, e para um diagnóstico diferencial é preciso que se respeite as características fundamentais da faixa etária em questão, o que ajuda na compreensão da problemática. No que se refere ao intervalo de idades, destaca-se o aumento significativo da depressão na infância e adolescência, identificados com frequência por profissionais da saúde mental.

Biazus e Ramires (2012) chamam atenção para a compreensão dos sintomas depressivos na fase infantil e da adolescência. Tal alerta se deve à complexidade dessas fases, sendo necessário observar suas características específicas, a fim de reconhecer os períodos de mudanças, processos de reconstrução, experiência novas, responsabilidades e realização de tarefas mais complexas.

Depressão em crianças e adolescentes

Segundo a OMS há uma estimativa que 10% a 20% dos adolescentes vivenciam problemas de saúde mental. Ribeiro, Macuglia e Dutra (2013) postulam que os primeiros sintomas podem ocorrer nos anos pré-escolares, antes da puberdade ou na adolescência. O reconhecimento dos sinais e sintomas é importante para o desenvolvimento de um tratamento eficaz, tendo em vista o alto risco de recorrência na idade adulta. Os problemas de relacionamento, dificuldades escolares, desinteresse e o raciocínio lento, são característicos em crianças e adolescentes deprimidos, além do sentimento de rejeição pelos pares, devido ao isolamento social que os mesmos se submetem. Ressaltam também sobre a baixa autoestima, juntamente com sentimentos de culpa, que acabam reforçando crenças de incapacidade e inadequação, podendo ser somatizadas, quando os sentimentos emocionais não são verbalizados.

Conforme supracitado, o indivíduo depressivo pode apresentar comorbidades, que se caracterizam pela ocorrência de outras patologias. Segundo Ribeiro, Macuglia e Dutra (2013) a comorbidade da depressão em crianças e adolescentes se desenvolve em 40% com transtorno de ansiedade e 15% com transtorno de conduta, transtorno de oposição desafiante e trans-

torno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

Os comportamentos de risco podem ser frequentes em crianças e adolescentes deprimidos e ocorrem de formas variadas, sendo a automutilação uma delas. Há uma estimativa que um a cada cinco adolescentes tenha praticado comportamentos de risco, sem a intenção do suicídio. Tal comportamento é associado a diversos fatores, destacando-se, dentre eles a depressão (BRASIL, 2019).

Castilho, Gouveia e Bent (2010) postulam que a percepção sobre a perda nos relacionamentos interpessoais é a ocorrência precipitante da automutilação, sustentada pela alta ocorrência de sentimentos de tensão externa, ansiedade, medo, angústia e raiva que antecedem o ato. Tais indivíduos possuem uma visão pessimista de si mesmo e mantêm uma relação disfuncional consigo próprio.

Para Fortes e Macedo (2017) a automutilação se manifesta como uma forma de negação da própria angústia, onde o ato conta si mesmo evidencia as falhas nos destinos dos investimentos psíquicos. No entanto, os cortes caracterizam o movimento da sensação de propriedade de um corpo, buscando uma forma de comando em uma situação que lhes fogem do controle, como uma forma de contenção.

Diante disso, entende-se que o transtorno depressivo pode estar associado a diversos fatores e, portanto, é necessário compreender os aspectos responsáveis por seu desenvolvimento e também aqueles que funcionam de modo satisfatório, para a prevenção.

Fatores de risco e proteção associados à depressão em crianças e adolescentes

Segundo Campos, Del Prette e Del Prette (2014), a depressão é considerada uma doença de grande complexidade, multicausal e não se pode especificar apenas um fator como predisponente. Assim, deve-se analisar os aspectos genéticos, biológicos, psicológicos, sociais e familiares. Esses fatores podem ser considerados como risco ou proteção dependendo da forma como o indivíduo percebe e transita nesses contextos.

A funcionalidade familiar satisfatória é benéfica para o desenvolvimento do indivíduo, podendo ser caracterizada como um fator de proteção, ou seja, um alicerce onde se pode obter o apoio necessário e fundamental para superar os desafios. Mesquita et al. (2011) definem que o funcionamento familiar adequado resulta em um conjunto de fatores, dos quais

pode-se destacar o apoio, a coerência e uma boa comunicação entre os membros da família. Assim, é possível destacar a interferência positiva em relação ao ajustamento dos membros da família, permitindo uma maior eficácia na concretização de tarefas diárias que possibilitam transitar como um indivíduo ajustado.

Quando o ajustamento familiar é satisfatório, o acolhimento da família se torna evidente. Benincasa e Rezende (2006) postulam que quando as famílias são afetuosas, acolhedoras e com baixo índice de brigas, proporcionam experiências boas e saudáveis aos filhos, caracterizando uma fonte de apoio fundamental. Barreto e Rabelo (2015) descrevem que a ordem de projeção dos valores é estabelecida da família para a sociedade, uma vez que os pais têm a função primordial de educar seus filhos, assim eles fornecem os valores necessários para que os filhos se tornem pessoas coerentes para o convívio social. Ressalta-se também que o diálogo é fundamental nessa relação, uma vez que é caracterizado como um mecanismo interativo de empatia.

Além disso, vale destacar que o ambiente escolar adequado, uma rede de relacionamento interpessoal eficaz e a liberdade de expressão também são fontes de apoio importante para o indivíduo (BENINCASA; REZENDE, 2006).

Observa-se que as habilidades de viver em grupo são criadas através das interações sociais e quando essas são saudáveis proporcionam o aumento da autoestima e o sentimento de pertencimento, seguidas da valorização. Tais habilidades podem ser descritas como: autocontrole, civilidade, empatia, assertividade, afetividade e desenvolvimento social. Desse modo, pode haver uma maior satisfação nos relacionamentos interpessoais assim como uma facilitação em relação ao enfrentamento de situações estressoras (BENINCASA; REZENDE, 2006).

Em contraponto aos fatores de proteção, existem os fatores de risco, que causam vários comprometimentos na vida do indivíduo. Campos, Del Prette e Del Prette (2014) definem como: pais com histórico de depressão, disfuncionalidade no ambiente familiar, precária educação dos pais, vivência constante com fatores estressantes, déficit no suporte social, problemas escolares incluindo baixo desempenho, saúde comprometida, limitações de estratégias de enfrentamento social e relacionamento deficitário com os pares.

Silva et al. (2008) destacam que os fatores de risco na fase da infância e adolescência podem repercutir durante todo o processo de desenvolvimento do indivíduo e muitas vezes caracterizam uma negligên-

cia por parte da família, diminuindo a probabilidade do desenvolvimento saudável de suas competências e qualidade de vida.

Segundo Barreto e Rabelo (2015), a falta de habilidade dos pais resulta em uma problemática de insegurança e descuido. Desse modo, se evidencia a necessidade de uma estabilidade na relação familiar, baseado no carinho, respeito, limites, regras e afazeres para uma construção eficaz de apoio. Assim, à medida que esse processo de vínculo seguro se avança é possível identificar as atitudes mais coerentes no processo, onde cada membro da família exerce seu papel de modo singular e seguro.

Diante disso, pode-se compreender a existência de fatores importantes no desenvolvimento da depressão em crianças e adolescentes, que podem estar relacionados tanto a fatores genéticos quanto a fatores ambientais. Desse modo, Ribeiro, Macuglia e Dutra (2013) trazem um conceito proposto por psicólogos cognitivos sobre as estruturas responsáveis pela integração do indivíduo com o meio, o que ele denomina de esquemas mentais, cuja finalidade é filtrar, codificar e avaliar as informações do ambiente, determinando a ação do indivíduo diante da situação. No caso da depressão, há um predomínio de esquemas desadaptativos, ocasionando uma interpretação distorcida dos acontecimentos. Portanto, a terapia se configura como uma estratégia eficaz nesse processo, uma vez que auxilia o indivíduo a dar um novo significado para tais esquemas.

Embora existam diversas abordagens psicoterápicas, o trabalho em questão pauta-se na TCC, que segundo Ribeiro, Macuglia e Dutra (2013) destaca-se por apresentar uma estrutura bem definida e ter a seu dispor uma variedade de técnicas.

Terapia Cognitivo Comportamental: princípios fundamentais

De acordo com Knapp e Beck (2008) a TCC tem como fundador principal Aaron Beck, que através de pesquisas buscou explicar sobre os aspectos da depressão. A partir de então, a abordagem veio ganhando espaço e auxiliando de modo eficaz no processo terapêutico, no qual utiliza a combinação de técnicas cognitivas e procedimentos comportamentais, instrumentos eficazes para lidar com as problemáticas.

Considerada como uma prática bem fundamentada, a TCC baseia-se em evidências para sua aplicação. As intervenções são focadas na modificação de

pensamentos, visando o alívio de emoções desagradáveis com intuito de desenvolver estratégias de enfrentamento. Pode-se pontuar como principais objetivos: psicoeducação envolvendo o modelo cognitivo; identificação de pensamentos disfuncionais que interferem na vida do sujeito; desenvolvimento de habilidades sociais; utilização de técnicas para confrontação de pensamentos desadaptativos; aplicação de tarefas comportamentais; treino de habilidades sociais e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento na tomada de decisões (CARNEIRO; DOBSON 2016).

Outro aspecto importante da TCC é a conceitualização cognitiva, Knapp e Beck (2008) postulam a importância desta para o tratamento, uma vez que funcionam como um guia para as intervenções terapêuticas. Define-se a conceitualização como um trabalho permanente no decorrer do tratamento onde, desde o início, o terapeuta realiza o levantamento de informações, visando em síntese: os dados principais do paciente, sua história atual e pregressa, histórico familiar e hipóteses diagnósticas, sendo realizadas as atualizações durante a evolução do tratamento.

Além disso, o vínculo terapêutico é essencial para que o paciente se envolva no tratamento e isso se dá através de um clima harmonioso e de confiança, caracterizando o alicerce do processo terapêutico (PRADO; MEYER, 2004). Marback e Pelisoli (2014) defendem que a postura do terapeuta seja empática e compreensiva, a fim de avaliar o comportamento do paciente durante todo o processo e trabalhar de modo ativo na prevenção de recaídas.

No tratamento do Transtorno Depressivo, estudos apontam que a TCC é uma das abordagens mais eficazes, pois é focada em resolução de problemas situacionais e objetiva-se a modificação de crenças disfuncionais (PALOSKI; CHRIST, 2014). Em relação às crianças e adolescentes, Pureza et al. (2014) postulam que a TCC utiliza o mesmo princípio de quando é utilizada para adultos, porém utiliza-se uma linguagem mais lúdica, além da adequação de técnicas.

Terapia Cognitivo Comportamental e a depressão na infância e adolescência

A TCC visa amenizar o sofrimento do indivíduo através de uma escuta qualificada e da utilização de técnicas e intervenções específicas para cada caso (BUNGE et al., 2015). De modo específico, a abordagem com crianças e adolescentes requer uma anamnese completa para uma compreensão mais eficaz dos

aspectos emocionais, genéticos e sociais do paciente. Destaca-se também a utilização de escalas e questionários para coleta de informações, que podem ser preenchidos pelo próprio paciente, pais ou responsáveis (PUREZA et al., 2014).

Gadelha e Menezes (2008) definem que as crianças possuem boa interação no processo terapêutico e as estratégias adequadas à faixa etária em questão propiciam a compreensão de aspectos importantes para serem trabalhados. Esse processo deve ser feito de maneira agradável, através de um ambiente propício, deixando a criança livre para se expressar.

Diante disso, as teorias da aprendizagem também são bem enfatizadas pela TCC e quando se refere às crianças e aos adolescentes compreende-se a família como o principal modelo. Desse modo, para efetividade do trabalho terapêutico é fundamental que se compreenda o contexto familiar e as possíveis mudanças do mesmo. São realizados contratos verbais ou escritos com os pais ou responsáveis sobre as sessões, explicitando sobre o processo terapêutico, a importância da comunicação efetiva e a responsabilidade das atividades extrassessões (HELDT et al. 2013).

Segundo Dessen e Polonia (2007) a família e a escola possuem uma relação de interdependência e configuram funções essenciais, tanto a nível individual como coletivo. Bunge et al. (2015) ressalta a importância dessas no processo terapêutico, tendo em vista que possibilitam informações significativas sobre as possíveis causas do adoecimento além de serem responsáveis por passarem a maior parte do tempo com os pacientes.

As técnicas cognitivas mais utilizadas no processo terapêutico de crianças e adolescentes são: a psicoeducação e a reestruturação cognitiva. Lemes e Neto (2017) definem a psicoeducação como uma estratégia que consiste na conscientização do paciente sobre a sua patologia e o tratamento psicoterápico preparando-o para mudança. Heldt et al. (2013) destaca ainda que o terapeuta trabalha a psicoeducação com os pais, postulando sobre maneiras adequadas de auxílio perante as dificuldades apresentadas pelos filhos.

No que se refere à reestruturação cognitiva, Gusmão et al. (2013) a definem como a técnica que visa a identificação e análise dos pensamentos disfuncionais. Nessa técnica, o terapeuta utiliza o questionamento socrático, caracterizado pela exploração das ideias complexas trazidas pelo paciente a fim de promover uma reflexão efetiva. Também é utilizado o Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) como auto-monitoramento, onde o paciente identifica e registra:

a situação, os pensamentos, a emoção e o comportamento. Essa técnica fornece dados para se identificar distorções cognitivas, conduzir análises em busca de evidências sobre a interpretação do paciente, conduzindo-o a construção de pensamentos alternativos, bem como estratégias de resolução de problemas.

Quanto à utilização de técnicas comportamentais destacam-se como as principais: o treino de habilidades social (THS) e Ativação comportamental. Rocha, Bolsoni-Silva e Verdu (2012) postulam que o THS visa superar os déficits no desempenho social a fim de promover ao paciente estratégias eficazes de socialização. Sua principal função é, portanto, possibilitar comportamentos mais assertivos, diante das situações constrangedoras. Segundo Cardoso (2011) a ativação comportamental é responsável pela criação de estratégias que permitem ao indivíduo se movimentar e a obter habilidades na resolução de problemas.

As técnicas são devidamente adaptadas à idade do paciente e juntamente com as literaturas infantis, uso de jogos, fantoches, desenhos, entre outros, são bem eficazes para o tratamento psicoterápico. Pode-se destacar também, como importante no processo, a realização de um encaminhamento ao psiquiatra, que é feita quando há presença de sintomas moderados ou graves, comorbidades que agravam o caso ou comportamentos de risco. Desse modo, Camargo e Andretta (2013) consideram o tratamento combinado um método eficaz para o tratamento da depressão, já que a prescrição do medicamento potencializa o efeito da terapia.

Considerações finais

O desenvolvimento do presente artigo possibilitou uma análise da sintomatologia do Transtorno Depressivo em crianças e adolescentes. Essa temática vem ganhando foco de diferentes profissionais, visto que o número de pessoas depressivas tem aumentado significativamente nos últimos anos, além de ser um transtorno que interfere diretamente nas atividades diárias.

O transtorno pode estar associado a diversos fatores, sejam eles: ambientais - referentes ao contexto ao qual o indivíduo está inserido, ou genéticos - relacionados a predisposição genética. Assim, compreende-se que o aconchego no lar, o funcionamento familiar satisfatório, o relacionamento interpessoal bem desenvolvido, a transmissão de valores e respeito, são características essenciais que definem os fatores de proteção. Em contrapartida, a negligência, o ambiente

restritivo, pouco harmonioso, a disfuncionalidade familiar e o histórico de depressão na família, configuraram os fatores de risco.

Dada à importância do assunto, torna-se imprescindível a conscientização dos pais e professores sobre o transtorno, levando em consideração que é nesses contextos que as crianças e adolescentes passam a maior parte do tempo.

Como já mencionado, o artigo limitou-se a desenvolver sobre a abordagem psicoterápica da TCC, pois acredita-se em sua efetividade no tratamento da depressão, sendo caracterizada por seu foco no presente, além dos objetivos de modificação de crenças e pensamentos disfuncionais.

A possibilidade de adaptação das técnicas para crianças e adolescentes produz efeitos satisfatórios no trabalho psicoterápico nesta abordagem. Desse modo, as sessões são desenvolvidas de forma lúdica, proporcionando aos pacientes momentos agradáveis para se expressarem e ao mesmo tempo realizando as intervenções. Destaca-se que, em casos onde há necessidade, far-se-á o encaminhamento ao psiquiatra, a fim de realizar um tratamento combinado.

A partir da elaboração deste trabalho, constata-se que embora haja uma variedade de artigos publicados sobre o tema, há um déficit de estudos quantitativos com bases estatísticas, o que acaba limitando a criação de programas para trabalhar com esses indivíduos. Outro ponto importante a ser destacado é a dificuldade de conscientização dos pais sobre o transtorno e da importância de sua participação no processo terapêutico.

Referências

ALMEIDA, Rodrigo da Silva et al. **A prática da automutilação na Adolescência**: o olhar da psicologia escolar/educacional. Maceió: Ciências Humanas e Sociais: v. 4, n. 3, p. 147-160, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5; Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al.; Revisão Técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARRETO, Maria José; RABELO, Aline Andrade. A família e o papel desafiador dos pais de adolescentes na contemporaneidade. **Pensando família**, v. 19, n. 2, p. 34-42, 2015.

BENINCASA, Miria; REZENDE, Manuel Morgado. Tristeza e suicídio entre adolescentes: fatores de risco e proteção. **Boletim de Psicologia**. v. 56, n. 124, p. 93-110, 2006.

BIAZUS, Camilla Baldicera; RAMIRES, Vera Regina Röhne. Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n.1, p. 83-91, jan./mar., 2012.

BRASIL. Crianças, adolescentes e jovens estão entre os grupos mais suscetíveis ao suicídio e automutilação, apontam especialistas. **Portal do Governo Federal**, [online], 2019. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2019/abril/criancas-adolescentes-e-jovens-estao-entre-os-grupos-mais-susctiveis-ao-suicidio-e-automutilacao-apontam-especialistas>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

BUNGE, Eduardo et al. (Org.). **Sessões de Psicoterapia com Crianças e Adolescentes**. Novo Hamburgo (RS): Sinopsys, 2015. 31 p. Disponível em: <https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/284.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2019.

CAMARGO, Jéssica; ANDRETTA, Ilana. Terapia Cognitivo-Comportamental para depressão: um caso clínico. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 25-32, jun. 2013.

CAMPOS, Josiane Rosa; DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como os fatores de risco / proteção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 14, n. 2, p. 408-428, 2014.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 67, p. 479-489, 2011.

CARNEIRO, Adriana Munhoz; DOBSON, Keith S. Tratamento cognitivo-comportamental para depressão maior: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 12, n. 1, p. 42-49, 2016.

CASTILHO, Paula; GOUVEIA José Pint; BENT Elisabete. Auto-criticismo, vergonha interna e dissociação: a sua contribuição para a patoplastia do auto-dano em adolescentes. **Psychologica**, n. 52-II, p. 331-359, 2010.

- DESSEN, Maria Auxiliadora; POLONIA, Ana da Costa. A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano. **Paideia**, v. 17, n. 36, p. 21-32, 2007.
- FIGUEIREDO, Maria Silvia Lopes. Transtornos ansiosos e transtornos depressivos: aspectos diagnósticos. **Rev. SPAGESP**, v. 1, n. 1, p. 89-97, 2000.
- FORTES, Isabel; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. Automutilação na adolescência - rasuras na experiência de alteridade. **Psicogente**, v. 20, n. 38, p.353-367, 2017.
- GADIELHA, Yvanna Aires; MENEZES, Izane Nogueira de. Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. **Universitas Ciências da Saúde**, v. 2, n. 1, p.57-68, 2007.
- GUSMAO, Estefanea Élide da Silva et al. Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para o tratamento da fobia social. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 9, n. 2, p. 118-125, 2013.
- HELDT, Elizeth et al. Terapia Cognitivo-Comportamental na infância e adolescência. In: KONKIEWITZ, Elisabete Castelon (Org.). **Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar**. Dourado: Editora UFGD, 2013, p. 1-212.
- HUTTEL, Joseane et al. A depressão infantil e suas formas de manifestação. **Psicologia Argumentativa**, v. 29, n. 64, p. 11-22, 2011.
- KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, supl. 2, p. 54-64, 2008.
- LEMES, Carina Belomé; NETO, Jorge Ondere. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 17-28, 2017.
- MARBACK, Roberta Ferrari; PELISOLI, Cátula. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 10, n. 2. p. 122-129, 2014.
- MESQUITA, Cristina et al. Relações familiares, humor deprimido e comportamentos autodestrutivos em adolescentes. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, n. 3, p. 7-19, 2011.
- MOURA, Cynthia Borges de; VENTURELLI, Marlene Bortholazzi. Direcionamentos para a condução do processo terapêutico comportamental com crianças. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 6, n. 1, p. 17-30, 2004.
- OMS - Organização Mundial de Saúde. **Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção** Brasília-DF, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>>. Acesso em: 12 mar. 2019.
- OMS - Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10**. 10. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa: saúde mental dos adolescentes**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839>. Acesso em: 12 mar. 2019.
- PALOSKI, Luis Henrique; CHRIST, Helena Diefenthaler. Terapia cognitivo-comportamental para depressão com sintomas psicóticos: uma revisão teórica. **Contextos Clínicos**, v. 7, n. 2, p. 220-228, 2014.
- PORTO, José Alberto Del. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p.06-11, 1999.
- POWELL, Vania Bitencourt et al. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, p. 73-80, 2008.
- PRADO, Oliver Zancul; MEYER, Sonia Beatriz. Relação terapêutica: a perspectiva comportamental, evidências e o inventário de aliança de trabalho (WAI). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 6, n. 2, p. 201-209, 2004.
- PUREZA, Juliana da et al. Carolina Saraiva de. Fundamentos e aplicações da terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 16, n. 1, p. 85-103, 2014.
- RIBEIRO, Maiara Viana; MACUGLIA, Greici Conceição Rössler; DUTRA, Morgani Moreira. Terapia cogni-

tivo-comportamental na depressão infantil: uma proposta de intervenção. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 9, n. 2, p. 81-92, 2013.

ROCHA, Juliana Ferreira da; BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini; VERDU, Ana Cláudia Moreira Almeida. O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 3, n. 1, p. 38-56, 2012.

SILVA, Nancy Capretz Batista da et al. Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. **Temas Psicologia**, v. 16, n. 2, p. 215-229, 2008.

TEODORO, Maycoln L. M. et al. Família, depressão e terapia cognitiva. In: BAPTISTA, Makilim Nunes(Org.); TEODORO, Maycoln L. M.(Org.). **Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção**. Porto Alegre: Art-med, 2012. cap. 4, p.48-55.