

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT
PSICOLOGIA**

Caroline Finco da Silva

**Terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão na
adolescência**

Atibaia,SP

2022

Caroline Finco da Silva

**Terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão na
adolescência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como exigência parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Psicologia pela UNIFAAT, sob
orientação do professor Juliano Rodrigues Afonso.

Atibaia,SP

2022

Silva, Caroline Finco da
A565t Terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão
na adolescência. / Caroline Finco da Silva - 2022.
21 f.; 30 cm.

Orientação: Juliano Rodrigues Afonso

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Centro Universitário
UNIFAAT, como requisito para obtenção do título de Bacharel em
Psicologia do Centro Universitário UNIFAAT, Atibaia, 2022.

1. Depressão 2. Terapia Cognitivo-Comportamental 3. Adolescência
4. Tratamento I. Silva, Caroline Finco da II. Afonso, Juliano Rodrigues
III Terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão na
adolescência.

CDD 364.1522

Ficha elaborada por Valéria Matias da Silva Rueda - CRB8 9269

CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Termo de aprovação

CAROLINE FINCO DA SILVA

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA

Trabalho apresentado ao Curso de graduação em Psicologia, para apreciação do professor orientador Juliano Rodrigues Afonso, que após sua análise considerou o Trabalho **APROVADO**, com Conceito **NOVE (9,0)**.

Atibaia, SP, 14 de DEZEMBRO de 2022.



Professor Juliano Rodrigues Afonso

RESUMO

Atualmente assuntos relacionados a transtornos depressivos, são abordados com frequência nos meios digitais. Dessa forma, cada vez mais pessoas estão se informando sobre o tema e a importância do seu tratamento. Pesquisas apontam que esses transtornos são comuns na fase da adolescência e diante disso, esse trabalho buscou identificar por meio de uma revisão bibliográfica sob luz da abordagem teórica cognitivo-comportamental, quais técnicas são utilizadas no tratamento do transtorno depressivo maior em adolescentes. Além disso, apresentou os principais sintomas e demandas típicas presentes nessa fase, para que responsáveis e profissionais aumentem o olhar crítico e acolhedor voltado a esses transtornos, auxiliando na diminuição dos índices demonstrados nesta monografia, podendo assim prevenir o seu desenvolvimento ainda enquanto jovens, não evoluindo para a fase adulta. Concluiu-se que essa abordagem possui inúmeros métodos de tratamento, se adaptando ao perfil de cada indivíduo e visando a não dependência do terapeuta, para que seus pacientes consigam lidar com os anseios e preocupações futuras de forma autônoma.

Palavras-chave: Depressão, terapia cognitivo-comportamental, adolescência, tratamento.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
DESENVOLVIMENTO.....	10
1. Terapia Cognitivo-comportamental: conceitos básicos.....	10
2. Transtorno Depressivo Maior na adolescência.....	12
3. Contribuições da Terapia Cognitivo-comportamental no tratamento do Transtorno Depressivo Maior na adolescência.....	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

INTRODUÇÃO

O termo “depressão” surgiu desde o século XIX e a partir disso surgiram vários estudos a respeito dos transtornos depressivos. Atualmente o tema aparece com frequência em diversos meios digitais de comunicação para a saúde mental e com isso muitas pessoas já conseguem compreender a importância dos cuidados com esse transtorno.

Segundo o Manual Americano de Psiquiatria (Edição 5, 2014, p.155) os transtornos depressivos são classificados em oito tipos, sendo eles: “Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor”; “Transtorno Depressivo Maior”; “Transtorno Depressivo Persistente (Distímia)”; “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”. Ainda, de acordo com esse manual apresentam como característica geral o “humor triste, vazio ou irritável, alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (Idem, p.155).

Ainda sobre as classificações, na 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) (1994, p. 48) esses transtornos são enquadrados nas classificações e citados como “F32” sendo episódios depressivos e “F33” sendo transtorno depressivo recorrente, mas sofrerão alteração em sua classificação na CID 11.

Por meio de pesquisas feitas pela Organização Mundial da Saúde em março de 2022 notou-se um aumento de 25% desses transtornos na população brasileira. Além disso, Zhou et al. (2020 *apud* Sousa et al., 2021, p.32) após a realização de pesquisas, explicou que esses transtornos são comuns entre adolescentes, “tendo uma prevalência mundial diagnosticada de 4,4% e no Brasil de 5,1% (quinto país mais depressivo)”.

Dentre os tipos existentes citados, conforme Silva (2010, p.43) o Transtorno Depressivo Maior (TDM) é o mais comum na população geral com prevalência de 16% (SILVA, 2010, p. 43) apresentando como característica

geral: humor deprimido e perda de prazer por parte do indivíduo em realizar atividades que antes tinha prazer.

Na fase da adolescência, devido passarem pela transição de deixar de ser criança e construírem sua identidade para a fase adulta, havendo tanto mudanças físicas como também questionamentos e mudanças de pensamento, os adolescentes podem-se tornar mais propensos a desenvolver sintomas depressivos, pois essas mudanças podem gerar conflitos internos que muitas vezes não tem a devida atenção nessa idade e podem gerar consequências maiores na fase adulta. Segundo Fu-I e Wang (2008 *apud* MELO; MOREIRA, 2017, p.23) os sintomas de depressão mais frequentes, nessa fase, são: anedonia (72,4%), humor depressivo (72,4%), culpa excessiva (62,1%), diminuição de concentração (62,1%) e irritabilidade (58,6%).

Além disso, na busca pela inserção a grupos, ocorrem mudanças em seu corpo e o despertar da sexualidade tornando as relações sociais nesse período de extrema importância para o sujeito. No contexto atual onde muitos jovens diante da pandemia pelo COVID-19, perderam consideravelmente a qualidade na interação com seus grupos, se gerou mais um fator favorável para o desenvolvimento da depressão.

De acordo com Petersen et al. (2011, p.174) durante a fase da adolescência ocorrem eventos influenciadores característicos dessa fase, que tornam o tratamento desse transtorno desafiador. Isso ocorre devido à dificuldade que eles têm de se abrirem e procurarem ajuda dos pais e/ou cuidadores quando se sentem deprimidos.

Esse fato sinaliza para o adulto, responsável por estes adolescentes, aumentem sua atenção e passem a identificar melhor este transtorno, eliminando preconceitos para que consigam prevenir e assim diminuir o índice desse transtorno nos adolescentes, evitando que problemas maiores na fase adulta venham a surgir.

Dentre os tratamentos disponíveis para esse transtorno, a psicoterapia atua de maneira significativa nesse processo e, quando aliada a antidepressivos, aumenta a eficácia do tratamento da depressão leve a moderada (CUJIPERS et al., 2008; *apud* CARNEIRO, 2016, p. 43).

Na psicologia existem várias vertentes teóricas que embasam o trabalho

clínico do psicólogo. Sendo assim, neste artigo será abordado sobre o transtorno depressivo maior sob o olhar da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC). Essa linha teórica compreende o ser humano como uma união entre seus pensamentos e seus comportamentos, o que durante as experiências vivenciadas, desenvolvem significado aos eventos ocorridos, surgindo as crenças. Essas crenças geram pensamentos automáticos e quando disfuncionais resultam em comportamentos indesejados. Diante dos estudos realizados por Aaron Beck, um dos principais nomes desta abordagem, indicou que durante seus estudos sobre a depressão “identificou crenças negativas e distorcidas (principalmente pensamentos e crenças) como característica primária” (J. BECK, 2014, p.20).

Com base na prática clínica da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) este trabalho buscará identificar por meio de uma revisão bibliográfica, entre o período de 2011 a 2021, as contribuições da TCC no tratamento do transtorno depressivo maior em adolescentes, apontando técnicas que foram e ainda são utilizadas, com intuito de ampliar o conhecimento sobre os resultados no tratamento da patologia.

A TCC diante da depressão atua na reestruturação das crenças e pensamentos disfuncionais dos indivíduos para uma melhora do seu quadro atual. De acordo com Scarpati e Gomes:

Apresenta ainda, uma organização pontual quanto aos objetivos e metas terapêuticas, distribuindo tarefas terapêuticas e psicoeducações que auxiliam na compreensão da doença e nas mudanças cognitivas e comportamentais, com o objetivo de trazer a funcionalidade e a adequação dos pensamentos, emoções e comportamentos apresentados pelo indivíduo (2021, p.12).

Ainda, será apresentada a terapia cognitivo-comportamental, explicando ao leitor os conceitos básicos dessa abordagem, e expondo-se técnicas utilizadas por ela.

Assim, o interesse pelo tratamento da TCC no transtorno depressivo, surgiu a partir da vivência da pesquisadora no estágio em um ambulatório infanto-juvenil, onde observou bom envolvimento dos adolescentes com transtorno depressivo maior durante o processo terapêutico e o seu desenvolvimento entre as sessões a partir da atuação do terapeuta cognitivo-comportamental.

Ainda sobre as justificativas para a elaboração deste trabalho, Camargo e Andretta (2013 *apud* MORELI; BRAGA; DONADON, 2021, p.76) explicam que “diante de diferentes tratamentos, a TCC tem se mostrado eficaz para o tratamento do Transtorno Depressivo Maior (TDM), em que o paciente, após a psicoeducação pode passar a se auto monitorar, gerando mudanças cognitivas e comportamentais”. Em razão do alto índice de depressão que segundo Beardslee et al. (2012 *apud* GREGOLETI; SCORTEGAGNA; PORTELLA, 2016, p. 189) corresponde a “49% a 64%”, acreditasse que a relevância social deste estudo está em aumentar o olhar voltado para este transtorno e assim auxiliar na diminuição desses índices, que a partir da explicação que será feita neste estudo, seja possível com a observação dos sintomas, prevenir o seu desenvolvimento. Sendo importante também para orientar os profissionais dessa abordagem quais técnicas já apresentam resultados para que assim na clínica consigam aumentar o engajamento desses adolescentes ao tratamento terapêutico.

De acordo com Carneiro e Dobson (2016 *apud* GATTI; MENDES, 2020, p.23) “a TCC é a única que demonstra resultados que comprovam sua eficácia no tratamento de todos os três estágios da depressão”. Com os resultados obtidos pretende-se ampliar a utilização das técnicas da terapia cognitivo-comportamental e estimular novas pesquisas com técnicas ainda não citadas na bibliografia relacionada ao tema e assim contribuir para o desenvolvimento da psicologia como ciência e profissão.

Os materiais utilizados na pesquisa serão artigos e revistas científicas, pesquisados através de bases de dados, pelas plataformas da SciELO; pela Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e pelo Google Acadêmico.

DESENVOLVIMENTO

1. Terapia Cognitivo-comportamental: conceitos básicos

A Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) surgiu no decurso dos anos 60 e não se reduzia a apenas uma teoria, sendo chamada por “Terapias Cognitivas”. Essa possui vários colaboradores que auxiliaram em sua construção como por exemplo: a Teoria Racional-Emotiva Comportamental de Albert Ellis; Terapia Comportamental Dialética de Marscha Linehan; Terapia de Solução de Problemas de D’Zurilla e Nezu; Terapia de Aceitação e Compromisso de Hayes; Terapia Cognitiva de Aaron Beck; entre outras tão importantes quanto as citadas (J. BECK, 2022, p.3).

Neste artigo será exposto o tratamento do transtorno depressivo maior diante do modelo da terapia cognitiva de Aaron Beck. Esse modelo está baseado em “crenças mal-adaptativas, as estratégias comportamentais e a manutenção dos fatores que caracterizam um transtorno específico” (J. BECK, 2022, p.3). Dessa forma, durante as experiências do sujeito, são desenvolvidas as crenças, que quando disfuncionais resultam em comportamentos não desejáveis.

Aaron Beck iniciou sua carreira como professor, cientista e psicanalista, porém ao decorrer da sua trajetória buscou validações empíricas para a psicanálise, mas não obteve sucesso (CIZIL; BELUCO, 2019, p.35). Diante disso, após pesquisas realizadas e publicadas em 1977, ele identificou em pacientes deprimidos, grande eficácia da terapia cognitiva comparada ao uso do antidepressivo imipramina. Obteve também efetividade e resultados promissores na prevenção de recaídas (J. BECK, 2022, p.6). Ele iniciou seus estudos sobre a terapia cognitiva com pacientes depressivos, e devido o desenvolvimento teórico desse autor e sucesso obtido nos tratamentos, esse trabalho irá se basear em sua obra.

A. Beck criou um modelo cognitivo para a depressão que inclui a tríade cognitiva e as distorções cognitivas. A tríade cognitiva resume-se a quando o indivíduo apresenta visão negativa de si mesmo e do mundo (POWELL, 2008, p.74) como, por exemplo, “Não sou capaz de ir bem nos estudos” ou “sou muito

triste para gostarem de mim”. Ainda sobre a tríade, Powell (2008, p.74) explica que inclui também pensamentos negativos sobre o futuro como, por exemplo, “nunca vou conseguir desenvolver um bom trabalho”, apresentando desesperança e propensão a ideias suicidas.

As distorções cognitivas apresentam papel fundamental na depressão, a modo que através delas o indivíduo percebe e processa as informações de forma inflexível, absolutista e catastrófica.

As estratégias terapêuticas da abordagem cognitivo-comportamental da depressão envolvem trabalhar três fases: foco nos pensamentos automáticos e esquemas depressogênicos; foco no estilo da pessoa relacionar-se com outros; e mudança de comportamentos a fim de obter melhor enfrentamento da situação problema (POWELL, 2008, p.75).

Dessa forma o terapeuta trabalha na reestruturação cognitiva e para isso, utiliza instrumentos como, por exemplo, o RPD (Registro de Pensamentos Disfuncionais) e o questionamento socrático. O RPD consiste em fazer com que o sujeito passe a identificar seus pensamentos automáticos disfuncionais para que assim consiga modificá-los. Por meio desse instrumento o terapeuta consegue discutir junto ao paciente em sessão, auxiliando ele a desenvolver pensamentos funcionais alternativos para aquela situação trazida (FALCÃO, 2020, p.9).

O questionamento socrático segundo Santos e Medeiros (2017, p. 205):

Ao invés de debater ou confrontar as cognições disfuncionais, o terapeuta guia o paciente para a descoberta (por meio de investigação, questionamento com respostas livres, utilizando-se do mesmo modo como era o ensino de Sócrates) de forma a orientar o paciente para que ele entenda seu problema, explore possíveis soluções e desenvolva um plano para lidar com as dificuldades.

Ao contrário do que profissionais especializados em outras abordagens teóricas da psicologia pensam, no senso comum, sobre a TCC se resumir a técnicas, essa terapia utiliza-se de um grande aparato teórico, desenvolvendo tratamentos complexos e apresenta diversos resultados não utilizando apenas técnicas.

A TCC pode ser considerada uma das abordagens em que se observa maiores evidências da eficácia no tratamento de pacientes com depressão tanto administrada de forma isolada, quanto com o uso de fármacos (POWELL; ABREU; OLIVEIRA; SUDAK, 2008 *apud* OLIVEIRA, 2019).

As sessões de psicoterapia embasadas na Terapia Cognitivo-comportamental são estruturadas e buscam, dependendo da demanda e seu grau, realizar o tratamento limitando o seu tempo (CIZIL; BELUCO; 2019, p.38). Além disso, no tratamento, essa abordagem também trabalha para que o indivíduo adquira autonomia e não desenvolva dependência do terapeuta, aprendendo a lidar com os conflitos fora do setting terapêutico.

2. Transtorno Depressivo Maior na adolescência

Analisando o desenvolvimento humano segundo Jean Piaget, na fase da adolescência, o indivíduo passa pela construção da sua identidade, surgindo questionamentos morais, despertando gostos e preferências, buscando autonomia e auto-afirmação (DA SILVA; VIANA; CARNEIRO, 2018, p.6), procurando dessa forma atingir um lugar na sociedade e cultura onde está inserido. Além disso, nesse período o cérebro predomina o uso da amígdala, situada no lobo temporal, o que significa que são propensos a agir mais pela emoção do que pela razão (SIEBEL et al., 2019, p.122).

Há um salto no desenvolvimento cerebral, nas regiões e sistemas localizados no córtex pré-frontal. Estas áreas são responsáveis por funções que afetam a experiência emocional, dentre elas: a regulação do comportamento e da emoção; realização do pensamento abstrato; a percepção e a avaliação de risco e de recompensa (Steinberg, 2005 *apud* FARIA; PONCIANO, 2018, p.88)

As influências ambientais e sociais, podem gerar no sujeito um conflito interno, aumentando a propensão a desenvolver o transtorno depressivo maior (TDM). O papel dos pais e/ou responsáveis nesse âmbito, é de extrema importância, pois podem proporcionar ao filho um ambiente de segurança, respeito e acolhimento (FARIA; PONCIANO, 2018, p.89), dessa forma acredita-se que eles consigam procurar orientação desses e assim aliviar as angústias que surgirem.

Através de estudos realizados por Da Costa et al. (2022, p.5) o transtorno depressivo maior na adolescência, pode gerar sentimentos que favoreçam a baixa

autoestima, pois nessa fase se cobra para atingirem padrões corporais impostos pela sociedade e contexto cultural a qual estão inseridos e que por muitas vezes acabam sendo discriminados pelos próprios familiares. Ademais, Friedberg e McClure (2019, p. 169) apontaram que a visão negativa sobre si e sobre o futuro aumentam.

Silva et al. (2019 *apud* DA COSTA, 2022, p.6) explica que os adolescentes com esse transtorno tendem a não conseguir manusear suas emoções em situações que consideram muito importantes em sua vida, pois se sentem desamparados e a partir disso podem apresentar ideações suicidas, evasão escolar e uso de drogas (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019, p. 168).

A relação do adolescente com o ambiente escolar, naturalmente possui dificuldades e quando esse está deprimido, as possibilidades do desempenho cair drasticamente ou mesmo a evasão escolar, são altas (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019, p. 169)

Indivíduos deprimidos nessa fase, estão mais propensos a adentrarem a puberdade de forma mais lenta, demorando para desenvolver o pensamento abstrato e ocorrendo maior índice de oscilações de humor (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019, p. 169).

Além disso, Costa (2022, p. 8) explica que adolescentes em ambiente vulnerável, tendem a se sentirem rejeitados por seus responsáveis, desenvolvendo também os sintomas depressivos. Apesar de quererem expor para alguém o que estão sentindo e suas aflições, se o ambiente familiar não proporcionar segurança e acolhimento, eles não conseguirão buscar ajuda.

3. Contribuições da Terapia Cognitivo-comportamental no tratamento do Transtorno Depressivo Maior na adolescência

Nessa abordagem terapêutica, o terapeuta atua em conjunto com o paciente, estruturando cada sessão de acordo com o perfil desse. A partir disso, tende a

promover maior envolvimento e melhor estabelecimento do vínculo terapêutico. Friedberg e McClure (2019, p.35) explicam que “o relacionamento de terapia reflete um equilíbrio colaborativo entre terapeuta e clientes”.

Quando surge na clínica um paciente com a queixa de humor deprimido, é realizado uma avaliação antes de iniciar o processo de psicoterapia e, essa pode ser feita por meio de inventários de autorrelato. Outra possibilidade é a realização de entrevistas estruturadas com os pais ou responsáveis e aplicação de técnicas projetivas (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019, p. 172).

Após a avaliação e hipótese diagnóstica levantada de transtorno depressivo maior, o terapeuta realiza o planejamento da intervenção mais adequada ao caso de acordo com a gravidade, idade, nível de desenvolvimento cognitivo e habilidades do adolescente (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019, p.174). Isso porque cada indivíduo, possui suas próprias necessidades e preferencias, por exemplo, se aplicado uma atividade de automonitoramento dos sentimentos, emoções e pensamentos de forma escrita e o paciente não se adapta a esse método, novas possibilidades de tratamento serão necessárias para que exista progresso neste.

Outro aspecto a ser analisado antes de iniciar a psicoterapia, é se o paciente possui pensamentos com ideação suicida. Isso, pois, dados indicam que na adolescência o suicídio é comum e se tornou a terceira principal causa de morte (U.S. SURGEON GENERAL, 1999 *apud* FRIEDBERG; MCCLURE, 2019, p.175). Novamente, esses dados indicam a importância dos responsáveis, profissionais dentro da escola e do terapeuta em identificarem ideações suicidas nos jovens, a fim de prevenir possíveis tentativas que possam concretizar este desejo.

O comportamento suicida se classifica como “pensamentos, ideias, planejamento e desejo de se matar; às ações com intenção de morte, mas que não atingem o seu propósito; a morte como resultado” (Werlang; Borges, 2005 *apud* ABREU; MARTINS, 2022, p.1343).

Friedberg e McClure explicam a importância em avaliar pensamentos de desesperança, sinais de afeto limitado, posturas interpessoais evasivas, retraimento, pensamentos sobre um futuro abreviado e inclusive doação de pertences significativos recentemente (2019, p.178).

O tratamento ao grupo de adolescentes que possuam ideações suicidas, pelo terapeuta cognitivo-comportamental, inicia com plano de ação conjunta com os responsáveis e com psiquiatra. Esse planos incluem estratégias para auxiliar o jovem a lidar com os pensamentos, redução de meios letais no ambiente, sinais de alerta aos responsáveis e os instruindo sobre as redes de apoios emergenciais na região em que estão inseridos (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019, p.185).

Outra dinâmica utilizada pelos terapeutas cognitivos comportamentais com esses jovens, é o desenvolvimento do kit de esperança. Wright et al. (2019, p. 192) explicam que esse kit contém vários itens que o faça recordar de motivos para viver, trazendo a reflexão sob os diferentes aspectos em sua vida e memórias positivas, por exemplo.

Além disso, na fase da adolescência, por mais que os jovens tendem a agir mais com a emoção do que pela razão e muitos ainda não compreendem seus sentimentos e as próprias emoções. Uma das atuações do terapeuta é realizar a psicoeducação, pois, se o paciente inicia o tratamento sem conseguir compreender o que são as emoções e os sentimentos, não é possível dar continuidade na aplicação de demais técnicas, devido a isso, ser a base de conhecimento esperada para compreensão de tarefas mais complexas. Para isso, o profissional com o auxílio do “registro de humor”, poderá auxiliar o paciente a identificar e expressar fidedignamente o que sente (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019, p.51).

Posteriormente, é possível trabalhar com o sujeito seus pensamentos disfuncionais oriundos dos sentimentos e emoções identificados anteriormente, sendo uma das ferramentas mais úteis utilizadas pelos terapeutas dessa abordagem, visto que ao ver no papel seus pensamentos, tendem a se interessarem na correção desses (WRIGHT et al., 2009 *apud* CIZIL; BELUCO, 2019, p.39). Compreendendo e conseguindo reestruturar esses pensamentos, conseqüentemente os comportamentos indesejados serão modificados.

Um dos padrões de pensamentos disfuncionais observados nos adolescentes deprimidos são o de “tudo ou nada” e uma das técnicas utilizadas para combater esses pensamentos são a denominada “continuum”. Ela funciona a fim de questionar as ideias extremistas através da análise racional. Um exemplo do seu

uso é traçar uma linha entre os dois pensamentos extremos e colocar nessa, pessoas conhecidas e a si mesmo. Em seguida, é possível o paciente visualizar e tirar suas conclusões sobre os critérios utilizados (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019, p. 202).

Friedberg e McClure (2019, p.189) apontam também que a realização de um cronograma de atividades prazerosas pode atuar na rotina do adolescente como forte linha de defesa contra os sintomas de anedonia, fadiga e retraimento social. Em seguida, os mesmos autores, indicam a ocorrência da ativação comportamental, a qual o paciente vivencia reforços positivos ao realizar as atividades prazerosas, auxiliando na resolução de problemas (2019, p.192).

Além do mais, conforme citado anteriormente, o prejuízo nas interações sociais dos jovens após a pandemia pelo COVID-19, torna importante trabalhar com eles em psicoterapia o desenvolvimento das habilidades sociais. Trower, Bryant e Argyle (1978 *apud* CAMPOS; DEL PRETTE A.; DEL PRETTE Z., 2014, p. 470) explicam que déficits nessas habilidades podem ser um dos fatores possíveis para desenvolvimento de transtornos psicológicos, incluindo a depressão, gerando isolamento social. Sem esse desenvolvimento, a interação entre os jovens pode gerar frustração e sentimento de rejeição, aumentando sintomas depressivos profundos (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019, p.193).

Diante disso, o terapeuta ensina ao paciente a comunicação assertiva, comportamentos não verbais, auxiliando a manter uma conversa e a compartilhar seus interesses. Dentro desse treinamento, através de vídeos, histórias e metáforas, é possível elucidar ao jovem e concretizar a comunicação assertiva (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019, p. 192).

Outra técnica também utilizada para desenvolvimento dessas habilidades, é o Role-Play. Através desta, o jovem encena junto ao terapeuta situações que possam gerar desconforto e aumentam a probabilidade de isolamento, fazendo com que o jovem apresente alternativas para lidar com a situação, o que também auxilia na reestruturação de pensamentos automáticos disfuncionais trazidos no “registro de pensamentos” citado anteriormente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do desenvolvimento desse trabalho, foi possível identificar as formas de atuação da abordagem terapêutica cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno depressivo maior, bem como, compreender que essa, traz inúmeras técnicas e métodos de tratamentos para abordar esse tema e reestruturar as crenças disfuncionais trazidas pelos adolescentes em sessão. É interessante, compreender que seus métodos buscam a autonomia do paciente para lidar com as novas dificuldades que surgirem após finalização do tratamento, inclusive ao adentrarem a fase adulta. Isso não impede também que, o paciente que sentir a necessidade de retornar para a psicoterapia e careça de lidar com as demandas trabalhadas anteriormente. É importante que ele se sinta seguro e acolhido nesse momento pelo seu terapeuta, ou mesmo tenha a liberdade de buscar outro profissional, se preferir.

O adolescente possui, de forma complexa, problemas nos relacionamentos interpessoais pertinentes a idade. É importante que os responsáveis por esses, aprendam a possuir um olhar diferenciado para as demandas trazidas nessa fase. Não invalidando quaisquer sentimentos, anseios e preocupações, tornando o lar um ambiente acolhedor e seguro para que eles sejam capazes de os compartilhar. Além disso, esse trabalho informou os sintomas mais comuns apresentados por esse transtorno, justamente para que, os responsáveis após adquirirem esse olhar acolhedor, possam identificar mudanças nos comportamentos dos jovens e assim prevenir possíveis tentativas de suicídio, visto que também foi um fator frequente nessa faixa etária.

O profissional que opta por atuar com essa faixa etária, necessita capacitação e empenho para que seja trabalhado com os adolescentes de forma humana, responsável e crítica, sabendo conduzir a sessão e abordar assuntos delicados ao jovem, de maneira segura, transparecendo um ambiente apto para o auxiliar a lidar com essas demandas.

Friedberg e McClure (2019, p. 339) enfatizam a importância de se atualizar e manter uma mente científica, na qual o terapeuta atua com ética e possibilita uma

melhor observação e tato diante das demandas trazidas em sessão. Além do mais, eles explicam que “a elegância clínica é alcançada quando crianças e famílias percebem a acessibilidade, a eficácia e a compreensão da TCC”. Para isso, o terapeuta precisa trazer de forma clara e sucinta para os envolvidos, as técnicas e métodos trabalhados e com isso o intuito, promovendo assim entendimento e melhor desenvolvimento do plano de ação estabelecido no início do tratamento

Diante disso, é possível concluir que uma família apta a acolher o jovem, profissionais aptos a identificar as necessidades e interesses do paciente, possam acessar os conteúdos que causam sofrimentos psíquicos, fortalecendo o vínculo terapêutico. Esse vínculo, que pode exigir elevado empenho do terapeuta devido a crenças relacionadas a confiança do sujeito, auxilia no desenvolvimento e progresso no tratamento.

REFERÊNCIAS

Associação Americana de Psiquiatria. 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. Acesso em: 6 mar. 2022.

ABREU, Tainã Brito de; MARTINS, Maria das Graças Teles. A presença de ideação suicida em adolescentes e terapia cognitivo-comportamental na intervenção: um estudo de campo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 1341-1362, 2022. Disponível em: < <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/5525/2121>>. Acesso em: 6 mar. 2022.

Beck, Judith S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática; tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisabeth Meyer. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Acesso em: 20 mar. 2022.

CAMPOS, Josiane Rosa; DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Habilidades sociais e depressão na adolescência: Uma revisão da literatura. *Acta Comportamentalia*: **Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, v. 22, n. 4, p. 469-482, 2014. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/2745/274532646007.pdf>>. Acesso em: 6 mar. 2022.

CARNEIRO, Adriana Munhoz; KEITH. Tratamento cognitivo-comportamental para depressão 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=S1808-56872016000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CIZIL, Marlene Jaqueline; BELUCO, Adriana Cristina Rocha. As contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão. **Revista Uningá**, v. 56, n. S1, p. 33-42, 2019. Disponível em: <<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/88/1857>>. Acesso em: 4 out. 2022.

DA COSTA, Ana Cláudia Maia Mendonça et al. Fatores que influenciam a ocorrência do transtorno depressivo em crianças e adolescentes. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29281/25743>>. Acesso em: 18 set. 2022.

FALCÃO, Eduardo et al. Depressão. 2020. Disponível em: <https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/475/3/Cuidando%20da%20saude_de_pressao.pdf>. Acesso em: 18 set. 2022.

FRIEDBERG, Robert D.; MCCLURE, Jessica M. A prática clínica da terapia cognitiva com crianças e adolescentes; tradução: Henrique Guerra; revisão técnica: Ricardo Wainer. - 2. Ed. - Porto Alegre: Artmed, 2019.

GATTI, Priscila Vargas; MENDES, Ana Irene Fonseca. As contribuições da terapia cognitivo-comportamental para a prevenção do suicídio em pacientes com depressão: revisão narrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 1, p. 83-91, 2020. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v16n1/v16n1a04.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2022.

GREGOLETI, Viviane; SCORTEGAGNA, Silvana Alba; PORTELLA, Marilene Rodrigues. Rastreamento sociodemográfico e clínico de indivíduos com depressão. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 21, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/54367/40723>>. Acesso em: 17 abr. 2022.

MELO, Anna Karynne; SIEBRA, Adolfo Jesiel; MOREIRA, Virginia. Depressão em adolescentes: revisão da literatura e o lugar da pesquisa fenomenológica. **Revista de Psicologia: ciência e profissão**, v. 37, p. 18-34, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/xxLzwTVJrHKW7fZkWhQwjJq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 abr. 2022.

MORELI, Paola da Silva; BRAGA, Tatiana de Abreu; DONADON, Mariana Fortunata. Psicoeducação na Terapia Cognitivo Comportamental: um caso de depressão com histórico de violência. **Revista eixo**, v. 10, n. 2, p. 75-82, 2021.

Disponível em: <
<http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/874/565>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. 2017. Disponível em:
<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839>.
Acesso em: 6 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1. Edusp, 1994. Disponível em:
<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=PQhs3Rx4b-8C&oi=fnd&pg=PA1&dq=cid+10&ots=nn6CnHnQuk&sig=AT9vwMLNuNL9xjrqw b9qVmHtkE#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 9 nov. 2022. Acesso em: 6 mar. 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

PETERSEN, Circe; WAINER, Ricardo. Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes. Artmed Editora, 2009.

POWELL, Vania Bitencourt; ABREU, Neander; OLIVEIRA, Irismar Reis de; SUDAK, Donna. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. s73-s80, Oct. 2008. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/XD3SXdNxQPMwj6gc4WRjqSB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 jun. 2022.

SCARPATI, Bruna; GOMES, Karin Martins. Depressão na adolescência: causas, sintomas e tratamento. **Revista de Iniciação Científica**, v. 18, n. 2, p. 16-30, 2021. Disponível em: <
<https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/iniciacaocientifica/article/view/6031/5591>>. Acesso em: 19 jun. 2022.

SILVA, Allysson Haide Queiroz da et al. Estudo do comportamento metabólico e do efeito do treinamento físico aeróbio em ratos com depressão induzida por estresse crônico. 2010. Disponível em: <
<https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/4928/1/Estudo%20do%20comportamento%20metab%3blico%20e%20do%20efeito%20do%20treinamento%20f%3badsico%20aer%3b%3bio%20em%20ratos%20com%20depress%3ba3o%20induzida%20por%20estresse%20cr%3b%4nico.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2022

SOUSA JÚNIOR, Irineu de et al. Exercício físico como remédio para adolescentes: o impacto na qualidade do sono, depressão e ansiedade. 2021. Disponível em: <
<https://btd.uepb.edu.br:8443/jspui/handle/tede/2853>>. Acesso em: 6

mar. 2022.

WRIGHT, Jesse H. et al. Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental:- Um Guia Ilustrado. Artmed Editora, 2018.