**EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE DEPRESSÃO: UM LEVANTAMENTO DE ESTUDOS DE CASO**

Moneffer Brenda Soares

**RESUMO**

A depressão tem alta influência na vida do paciente e de seus familiares, com significativo comprometimento nos aspectos sociais, ocupacionais e em outras áreas. As pessoas que sofrem de depressão podem ser ajudadas através de tratamentos adequados. Quando bem aplicados, eles reduzem a dor, o sofrimento e eliminam os sintomas causados pela depressão, permitindo que o paciente volte à vida normal. Este estudo tem por objetivo apresentar o uso da Terapia cognitivo-comportamental (TCC) em pacientes com depressão, descrever e analisar as características do transtorno, apresentar as técnicas mais utilizadas e verificar a eficácia de tratamento com a TCC. O levantamento de dados foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica. Os dados foram obtidos através de artigos científicos disponíveis em bancos de dados online como Scielo, Pepsic, BVS e livros sobre o tema. Foram selecionados artigos no idioma português publicados entre 2000 a 2022. Diante dos estudos, tornaram-se evidentes as mudanças nos pensamentos, sentimentos e comportamentos dos pacientes. As técnicas mais utilizadas foram: psicoeducação, registro de pensamentos disfuncionais, reestruturação cognitiva e questionamento socrático. Os pacientes tiveram melhora de humor, aumento da autoconfiança, melhor aceitação emocional, redução da frequência e força dos pensamentos automáticos negativos, com consequente flexibilização das crenças nucleares disfuncionais e remissão dos sintomas depressivos, produzindo melhor funcionamento biopsicossocial dos pacientes. Contudo, este estudo não tem a intenção de finalizar o assunto, tão pouco de fechar a questão quanto à eficácia da TCC, todavia, alimenta a pretensão de contribuir com o tema da depressão.

**Palavras-chave:** Depressão, estudo de caso, teoria cognitivo-comportamental.

1. **NTRODUÇÃO**

A depressão tem alto impacto na vida do paciente e de seus familiares, com significativo comprometimento nos aspectos sociais, ocupacionais e em outras áreas de funcionamento. A depressão é consequência de um desequilíbrio de substâncias cerebrais chamadas neurotransmissores, que são fundamentais na regulação do humor. Com frequência, a combinação de fatores genéticos, psicológicos e ambientais está presente no aparecimento da doença depressiva. Mais de 85% das pessoas que sofrem de depressão podem ser ajudadas através de tratamentos adequados. Quando bem aplicados, eles reduzem a dor, o sofrimento e eliminam os sintomas causados pela depressão, permitindo que o paciente volte à vida normal. A precocidade do tratamento é fundamental para o sucesso terapêutico. Um dos passos mais importantes no sucesso do tratamento a longo prazo, trata-se de uma abordagem psicoterápica que conscientize o paciente sobre a necessidade de reestruturar sua maneira de viver e principalmente de lidar com os problemas de maneira menos desgastantes.

A pergunta a ser respondida por esse estudo é: A TCC é eficaz no tratamento de pacientes com depressão? A pesquisa tem como objetivo geral apresentar o uso da terapia cognitivo comportamental (TCC) em pacientes com depressão. Os objetivos específicos da pesquisa são: descrever e analisar as características do transtorno, apresentar as técnicas mais utilizadas e verificar a eficácia de tratamento com a teoria cognitivo- comportamental. Esta pesquisa tem por intuito mostrar à sociedade que a reflexão acerca da efetividade da teoria cognitivo-comportamental é de extrema importância visto que a depressão não impacta apenas no paciente, mas também em sua família, com profundo comprometimento em áreas fundamentais da vida, como nos aspectos sociais, ocupacionais e em outros campos de funcionamento. A hipótese a ser verificada neste estudo é que, o tratamento baseado na teoria cognitivo-comportamental se torna um diferencial para o tratamento da depressão.

1. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V(2013) os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distimia), 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 segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V(2013), quando a depressão manifesta-se por episódio depressivo maior (EDM) os critérios do DSM-IV se caracterizam por pelo menos cinco dos sintomas seguintes: humor deprimido, interesse ou prazer acentuadamente diminuído, perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo motor, fadiga ou perda de energia, sensação de inutilidade, culpa excessiva ou inapropriada, capacidade diminuída para pensar ou concentrar-se, indecisão e pensamentos recorrentes sobre morte. Para o diagnóstico, tais sintomas devem estar presentes todos os dias, ao longo de duas semanas, e incluir, pelo menos um dos dois primeiros critérios, a saber: humor deprimido ou perda de interesse e prazer.

A depressão apresenta-se com características diagnósticas semelhantes na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (1993), de acordo com a qual, o número e a gravidade dos sintomas classificam o episódio depressivo em três graus: leve, moderado e grave. Os critérios mínimos para o diagnóstico de episódio depressivo envolvem dois dos três sintomas principais (humor deprimido, perda de interesse ou prazer e energia reduzida), podendo ser acompanhados de outros sintomas, tais como redução da concentração e atenção, assim como da autoestima e da autoconfiança, aliados a prejuízos funcional ou social.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é um transtorno mental em que as pessoas se encontram incapazes de realizarem atividades diárias por 14 dias ou mais. É definido por uma tristeza persistente, pela perda de interesse por atividades que antes gostavam. As pessoas com depressão podem apresentar como sintomas: perda de energia; alterações no apetite; sono irregular, ou seja, pode dormir mais, ou menos do que o costume; ansiedade; concentração reduzida; indecisão; inquietação; sentimentos de inutilidade, culpa ou desesperança; e pensamentos de autolesão ou suicídio. As últimas hipóteses da Organização Mundial da Saúde (OMS) são que ais de 300 milhões de pessoas vivem com depressão, um aumento de mais de 18% entre 2005 e 2015.

A importância do estudo da depressão, seja de sua etiologia, seja dos tratamentos mais eficazes para a remissão, decorre de ser a perturbação psiquiátrica mais frequentemente encontrada e também aquela que, por vezes, confronta o terapeuta com situações dramáticas, como o risco de suicídio (GOUVEIA, 1990).

De acordo com Beck (1997) para a Terapia Cognitiva o comportamento do depressivo ocorre da seguinte forma: 1- O indivíduo deprimido tem uma visão negativa de si mesmo, do mundo e do futuro; 2- Existem esquemas ou padrões cognitivos mais ou menos estáveis segundo os quais o indivíduo organiza suas experiências; 3- Erros cognitivos: inferências arbitrárias, hipergeneralização e raciocínio dicotômico (péssimo/ ótimo; tudo/nada).

Sugere-se que a TCC desenvolvida por Aaron Beck seja abordagem terapêutica por excelência no tratamento dos transtornos depressivos (WAINER, PER-GHER; PICCOLOTO, 2003).

A TCC como tratamento para a depressão vem sendo bastante procurada nos dias atuais e os dados científicos demonstram resultados positivos de flexibilização, pois os indivíduos se deixam guiar pelo humor quando estão deprimidos. ATCC instrui os indivíduos depressivos a aprender a educar o humor depressivo. A TCC é uma forma estruturada de psicoterapia que enfatiza a importância das cognições na determinação do que o indivíduo sente e faz (BENNETT-LEVY et al., 2004).

Parte do pressuposto de que pacientes deprimidos têm uma visão distorcida a respeito de si mesmos, do mundo e do futuro. Assim, as intervenções focam na modificação desses pensamentos visando aliviar suas reações emocionais e desenvolver estratégias de enfrentamento.

O modelo cognitivo na TCC propõe que o pensamento disfuncional, o qual tem influência no humor e no pensamento do paciente, é comum em todos os transtornos. Desde modo, pesquisas clínicas desenvolvidas na TCC evidencia que as pessoas sentem e/ou se comportam de acordo com as interpretações que fazem diante de uma determinada situação. Assim, entende-se então que é o processamento cognitivo que leva o indivíduo a avaliar constantemente os eventos e estes têm significados próprios, interpretado como pensamentos automáticos (WRIGHT, 2018).

De modo geral, é aceito o fato de que as cognições podem ser avaliadas em ao menos três níveis de processamento de informações. No nível mais superficial, as cognições são conhecidas como pensamentos automáticos. No nível intermediário, as cognições costumam ser chamadas de pressupostos subjacentes ou crenças condicionais. No nível mais profundo do processamento de infomações, as cognições são conhecidas como crenças nucleares, às vezes chamadas de esquemas.

Dessa forma, Beck (1979) desenvolveu uma abordagem prática, com foco nos eventos e nas dificuldades atuais, bem como no aqui e agora. O estilo da terapia é colaborativo, no qual paciente e terapeuta trabalham conjuntamente e em parceria. O paciente tem papel ativo nas sessões com o objetivo de checar a realidade e as limitações das suas cognições, caracterizadas como pensamentos automáticos, pressupostos e crenças nucleares (BENNETT-LEVY et al., 2004).

Segundo Beck (2013) Os princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental são os seguintes: A terapia cognitiva se baseia em uma formulação em contínuo desenvolvimento do paciente e de seus problemas em termos cognitivos. A terapia cognitiva requer uma aliança terapêutica segura. A terapia cognitiva enfatiza a colaboração e participação ativa. A terapia cognitiva é orientada em meta e focalizada em problemas. A terapia cognitiva inicialmente enfatiza o presente. A terapia cognitiva é educativa, visa ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza prevenção da recaída. A terapia cognitiva visa ter um tempo limitado. As sessões de terapia cognitiva são estruturadas. A terapia cognitiva ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder a seus pensamentos e crenças disfuncionais. A terapia cognitiva utiliza uma variedade de técnicas para mudar pensamento, humor e comportamento.

1. **METODOLOGIA**

O levantamento de dados foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica é uma etapa fundamental em todo trabalho científico que influenciará todas as etapas de uma pesquisa, na medida em que vai dar o embasamento teórico em que será fundamentado o trabalho. Segundo Amaral (2007), este tipo de pesquisa consiste no levantamento, seleção, fichamento e arquivamento de informações relacionadas à pesquisa. Para Gil (2010), esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos.

Entende-se pesquisa como um processo no qual o pesquisador tem “uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente”, pois realiza uma atividade de aproximações sucessivas da realidade, sendo que esta apresenta “uma carga histórica” e reflete posições frente à realidade (MINAYO, 1994, apud LIMA, 2007).

Para o levantamento bibliográfico, foram selecionados alguns artigos, chegou a um total de 10 artigos. Os dados foram obtidos através de artigos científicos disponíveis em bancos de dados online como Scielo, Pepsic, BVS e livros sobre o tema. Foram selecionados artigos no idioma português, o ano de abrangência dos artigos pesquisados foi de 2000 a 2022. Após a leitura dos títulos e dos resumos, os artigos que contemplavam os critérios de seleção foram submetidos à leitura completa. Foram excluídos artigos publicados fora do período e idioma pré-estabelecidos, não disponíveis gratuitamente, sem resumo disponível, ou àqueles que não eram relatos de casos clínicos. Foram encontrados no total 32 artigos, desses, 19 não preenchiam os critérios de inclusão, 3 foram excluídos (1 por indisponibilidade gratuita e 2 publicados em inglês), restando 10 artigos.

1. **ANÁLISE DE DADOS**

A pesquisa de Camargo e Andretta (2013) discute um caso clínico de uma paciente de 31 anos com TDM, atendida em uma clínica-escola, a partir do referencial Cognitivo-Comportamental. Em 20 sessões, foram utilizadas as seguintes técnicas: Avaliação, alívio de sintomas emergentes, identificação de metas, psicoeducação, aumento de atividades prazerosas, identificação de Crença Central, checagem de evidências e flexibilização de crenças, registro de pensamentos disfuncionais e reestruturação Cognitiva. Foi possível verificar resultados positivos, havendo flexibilização de crenças centrais e aumento do repertório de estratégias de resolução de problemas. Com a diminuição da sintomatologia, a paciente teve mudanças significativas em seus relacionamentos.

A pesquisa de Cruz, Oliveira, Lopes e Araújo (2016) apresenta o caso de um paciente de 33 anos de idade diagnosticada com classificação Episódio depressivo não especificado. Foram utilizados os procedimentos da Terapia Comportamental Cognitiva, tais como Diários de Registros de Comportamentos; Hiperventilação, Controle Respiratório e Educação sobre a Ansiedade; Pizza da vida; técnica de relaxamento autógeno e foi feito também o Questionamento Socrático. Concluída a fase de estudo e intervenção, pôde-se afirmar que as modificações comportamentais apresentadas pela participante no processo possibilitaram aprendizagem de novos repertórios assertivos, em substituição às contingências mantenedoras do comportamento depressivo, e controle da ansiedade.

A pesquisa deSilva, Mello e Scheeren (2020) apresenta e descreve atendimentos em psicoterapia individual, realizados em uma clínica direcionada para a formação e atendimentos em Psicologia, as intervenções foram estruturadas em sessões semanais que tiveram duração de aproximadamente 50 minutos. No primeiro caso, após a realização do diagnóstico e identificação de metas terapêuticas, foi utilizada a psicoeducação, reestruturação cognitiva, detecção de pensamentos automáticos e desenvolvimento de pensamentos alternativos, além do reconhecimento e controle de sintomas fisiológicos, com orientação sobre a técnica de respiração diafragmática. A evolução apresentada pela paciente, com consolidação dos aprendizados proporcionados pela psicoeducação indicam que foram adequadas as intervenções planejadas para desencadear esse processo contínuo de melhora observado.

O estudo de Oliveira e Araújo (2016) apresenta um estudo de caso de psicoterapia realizada com uma jovem de 25 anos com hipótese diagnóstica de Transtorno Depressivo Maior em remissão parcial e Transtorno de Ansiedade Generalizada. Uma das primeiras técnicas utilizadas foi a psicoeducação, aos poucos foram acessados os pensamentos automáticos, as distorções cognitivas, as crenças, as emoções e os comportamentos, com o auxílio de outras técnicas como técnica de registro de pensamentos disfuncionais, questionamento socrático, técnica de resoluções de problemas, técnicas de manejo de ansiedade, respiração diafragmática e técnica de manejo do tempo. A relação terapêutica se desenvolveu ao decorrer dos encontros de forma positiva, o que estabeleceu um clima de empatia e confiança e consequentemente uma melhor evolução do caso.

De Souza e Donadon (2022) apresentam um estudo de caso de uma paciente deprimida onde foram realizadas sessões de 50 minutos. Foram utilizadas diferentes técnicas, como: questionamento de pensamentos automáticos e crenças disfuncionais, questionamento socrático, busca de evidências, resolução de problemas, e elaboração de plano de ação. A cada sessão, foram trabalhadas de forma isolada ou junto a outras conforme a situação. Foram realizadas quatro sessões de atendimento de plantão psicológico e com o processo de psicoeducação a paciente pôde perceber como seus pensamentos automáticos disfuncionais a estavamparalisando. Conclui-se que ao final das quatro sessões a paciente obteve uma melhora de humor, uma maior flexibilização de pensamentos e comportamentos mais funcionais.

Donadon, Correia, Nunes e Nicoletti (2016) apresentam um relato de casodescrevendo o atendimento de uma paciente de 26 anos, submetida a 42 sessões de psicoterapia. O plano de tratamento envolveu técnicas cognitivo-comportamentais, como psicoeducação, reestruturação cognitiva e treino de habilidades sociais. Como resultados, observaram diminuição do humor depressivo e melhora no repertório de habilidades sociais. Tais fatores em conjunto colaboraram para um melhor funcionamento biopsicossocial da paciente e para o aumento da sua autoconfiança, apontando-se o impacto positivo do treinamento de habilidades sociais no tratamento de pacientes com depressão na TCC.

DOUGHER e HACKBERT (2003) é apresentado para ilustrar um tratamento baseado na aceitação com uma cliente depressiva. A cliente era uma mulher de 23 anos de idade. O tratamento foi baseado em uma combinação da psicoterapia analítica funcional e a terapia de aceitação e compromisso. Onde a depressão da cliente claramente se dissipou e houve uma melhor aceitação emocional.

Duarte e Bernardes-da-Rosa (2000) apresentam o tratamento de uma candidata a doadora para transplante renal, 37 anos. A hipótese diagnóstica foi Transtorno Depressivo Maior, episódio recorrente, nível grave, associado a sintomas de ansiedade. Foram realizadas 16 sessões, semanalmente, de 30 minutos, utilizadas entrevistas semi-dirigidas, Inventário Beck de Depressão, Inventário de Ansiedade Traço-Estado, Histórico de Vida e técnicas cognitivo-comportamentais como reestruturação cognitiva, relaxamento e ensaio comportamental. Os resultados demonstraram remissão do quadro depressivo, melhora dos sintomas de ansiedade e identificação de pensamentos disfuncionais que interferiam nos relacionamentos interpessoais e culpa pela não doação.

Matos e Oliveira (2014) apresentam uma paciente de 55 anos, diagnosticada com depressão maior, submetida a 18 sessões de psicoterapia. Para acompanhamento, foram utilizados os inventários de Beck para depressão e ansiedade. O plano de tratamento envolveu estratégias e técnicas cognitivo-comportamentais tais como psicoeducação da depressão e do modelo da TCC, reestruturação cognitiva e estratégias de prevenção de recaídas. Foram observadas reduções dos escores dos inventários de Beck e da frequência e força dos pensamentos automáticos negativos, com consequente flexibilização das crenças nucleares disfuncionais e remissão dos sintomas depressivos, produzindo melhor funcionamento biopsicossocial da paciente.

Miranda (2017) apresenta em seu estudo uma paciente de 22 anos diagnosticada com Episódio Depressivo Maior. A intervenção realizou-se ao longo de 17 sessões, sendo que numa primeira fase pretendeu-se estabelecer a aliança terapêutica, avaliar a sintomatologia e consequente diagnóstico, avaliar as motivações e expectativas para o tratamento. As técnicas comportamentais utilizadas foram: psicoeducação, auto-registo de atividades diárias, programação de atividades agradáveis, descoberta guiada, o registo de pensamentos automáticos, técnica da seta descendente, exercícios com imagens mentais, questionamento socrático, geração de alternativas racionais, exame das evidências, descatastrofizaçao e estratégias de enfrentamento.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Diante dos estudos citados acima, tornaram-se evidentes as mudanças nos pensamentos, sentimentos e comportamentos dos pacientes, propiciadas através das técnicas utilizadas. Os pacientes tiveram resultados positivos, havendo flexibilização de crenças centrais, aumento do repertório de estratégias de resolução de problemas, diminuição da sintomatologia, mudanças significativas nos relacionamentos, modificações comportamentais que possibilitaram aprendizagem de novos repertórios assertivos, em substituição às contingências mantenedoras do comportamento depressivo, e controle da ansiedade.

Os aprendizados proporcionados pela psicoeducação indicam que foram adequadas as intervenções planejadas para desencadear esse processo contínuo de melhora observado. A relação terapêutica se desenvolveu ao decorrer dos encontros de forma positiva, o que estabeleceu um clima de empatia e confiança e consequentemente uma melhor evolução dos casos. Houve também melhora de humor, uma maior flexibilização de pensamentos e comportamentos mais funcionais, aumento da autoconfiança, melhor aceitação emocional, melhora dos sintomas de ansiedade e identificação de pensamentos disfuncionais que interferiam nos relacionamentos. Houve redução da frequência e força dos pensamentos automáticos negativos, com consequente flexibilização das crenças nucleares disfuncionais e remissão dos sintomas depressivos, produzindo melhor funcionamento biopsicossocial da paciente.

1. **CONCLUSÕES**

O manuseamento clínico da depressão é um grande desafio para profissionais de saúde mental. As técnicas comportamentais que expomos neste estudo possuem sua eficiência comprovada, mas devem ser executadas por um profissional qualificado tanto a dominar a técnica quanto a distinguir sua ineficiência para pacientes com uma necessidade individual. A terapia cognitivo-comportamental e as intervenções especificamente comportamentais como as aqui descritas são técnicas baseadas em evidências de que o fundamento teórico leva em ponderação a forma de o cérebro processar as informações. Contudo, cada sujeito é diferente em sua peculiaridade, e alguns indivíduos podem não responder apropriadamente a estes procedimentos. Alguns casos crônicos carecem a administração de psicofármacos para reestabilizar os mecanismos neurais afetados na depressão, enquanto outros se mostram resistentes a intervenções medicamentosas e respondem de forma satisfatória a abordagens psicoterápicas. É responsabilidade do profissional de Psicologia ser ético para identificar as insuficiências de sua abordagem e assegurar o melhor serviço ao indivíduo que carece de ajuda profissional. Considerando a alta quantidade de pessoas afetas pela depressão e seu impacto social, o maior desafio para os profissionais será disseminar tais práticas que se mostraram efetivas no tratamento ao maior número de profissionais possível e no menor intervalo de tempo. Contudo, este estudo não tem a intenção de finalizar o assunto, tão pouco de fechar a questão quanto à eficácia da TCC, todavia, alimenta a pretensão de contribuir com o tema da depressão.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

AMARAL, João JF. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica.** Fortaleza: UFC, v. 3, 2007.

AMERICAN PHYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** 1994.

Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. **Cognitive Therapy of Depression.** New York: Guilford Press; 1979.

BECK, Judith S.; COSTA, Sandra. Terapia cognitiva: teoria e prática. In: **Terapia Cognitiva: teoria e prática**. 1997. p. 350-350.

BECK, JUDITH S. Introdução à terapia cognitivo-comportamental. **Terapia Cognitivo Comportamental. Teoria e Prática**, p. 21-34, 2013.

BENNETT-LEVY, James Ed et al. **Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy**. Oxford University Press, 2004.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al**. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas.(**D. Caetano, trad.). Porto Alegre: Artmed. Maria Lúcia Gomes de Amorim Rua Dr. Estevão de Almeida, v. 30, p. 05014-010, 1993.

CRUZ, Rejane Ramos et al. **Comportamento depressivo: um estudo de caso sobre as intervenções nas contingências mantenedoras.**AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH, v. 4, n. 4, p. 12-19, 2016.

DA SILVA, Tatiana; MELLO, Patricia Gaspar; SCHEEREN, Patrícia. **A psicoeducação no atendimento clínico de depressão refratária: um estudo de caso.** ANAIS DA MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO CESUCA-ISSN 2317-5915, n. 14, p. 544-553, 2020.

DE OLIVEIRA, Kelly Rodrigues; PANTE, Marina. **Depressão e ansiedade na ótica da terapia cognitivo-comportamental: um estudo de caso.** Boletim Entre SIS, v. 5, n. 1, p. 13-25, 2020.

DE SOUZA, Adriana Christino; DONADON, Mariana Fortunata. **Terapia cognitivo comportamental em um caso clínico de depressão: atendimento de plantão psicológico na modalidade on-line.**REVISTA EIXO, v. 11, n. 1, p. 94-103, 2022.

DINIZ, Geraldo Mendes. **Depressão bipolar, associação da terapia cognitiva ao tratamento psicofarmacológico: relato de caso.** 2012.

DONADON, Mariana Fortunata et al. **Habilidades sociais e depressão: a case report.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 12, n. 1, p. 50-56, 2016.

DOUGHER, Michael J.; HACKBERT, Lucianne. **Uma explicação analítico-comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v. 5, n. 2, p. 167-184, 2003.

DUARTE, Priscila Silveira; BERNARDES-DA-ROSA, Luciana de Toledo. **Transtorno depressivo maior em doadora de transplante renal: estudo de caso.** Estudos de Psicologia (Campinas), v. 17, p. 90-99, 2000.

FERNANDES, Luan Flávia Barufi et al. **Eventos aversivos e depressão na adolescência: relato de caso.**Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 4, n. 1, p. 0-0, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** são paulo: Atlas, 2006. gil, antônio carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 5, 2010.

GOUVEIA J.A. et al. **Factores cognitivos de vulnerabilidade para a de pressão: estudo da sua interação com os acontecimentos de vida.** Coimbra: Gráfica de Coimbra, 1990.

MATOS, Ana Cristina Santana; DE OLIVEIRA, Irismar Reis. **Terapia cognitivo-comportamental da depressão: relato de caso.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 12, n. 4, p. 512-519, 2013.

MINAYO, M. C. **Ciência, técnica e arte: o desafio da Pesquisa Social.** In: \_\_\_\_\_\_. (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 09-30.

MIRANDA, Ana. **EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR: UM ESTUDO DE CASO.** 2017.

NOGUEIRA, Graziela Sousa; ZANIN, Carla Rodrigues; NETINHO, João Gomes. **Intervenção cognitivo-comportamental em paciente com constipação intestinal: relato de caso.**Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 6, n. 1, p. 138-154, 2010.

WAINER, R.; PERGHER, G. K.; PICCOLOTO, N. M. **Terapia cognitivocomportamental das depressões. Psicoterapias cognitivocomportamentais: teoria e prática. Casa do Psicólogo, São Paulo**, p. 61-85, 2003.

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