

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Jéssica da Rocha Lima
Thaís Eliana dos Santos Almeida

**EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO
DO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR**

Sete Lagoas/MG
2023

Jéssica da Rocha Lima
Tháís Eliana dos Santos Almeida

**EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO
DO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR**

Projeto de pesquisa apresentado como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE. Sob a orientação da Profa. Marli Valgas da Costa.

Sete Lagoas/MG
2023

Jéssica da Rocha Lima
Thais Eliana dos Santos Almeida

**EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO
TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR**

A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Aprovado em 14 de Junho de 2023.

Thais Eliana dos Santos Almeida

Prof. (a) Nome Completo
Orientador(a)
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Andréa Xavier Franco Pereira

Prof. (a) Nome Completo
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Lisiane Marina Macedo Soares

Prof. (a) Nome Completo
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

RESUMO

O transtorno depressivo maior (TDM) é caracterizado por uma tristeza profunda e persistente, acompanhada de outros sintomas, como alterações no sono, apetite e humor. Atualmente seu diagnóstico tem aumentado significativamente. Para se chegar a um diagnóstico, é preciso considerar o histórico de vida, os sintomas apresentados e sua persistência. Entre os vários tratamentos indicados para a depressão, a terapia cognitivo comportamental (TCC) vem apresentando resultados significativos. Assim, o objetivo deste trabalho é identificar as técnicas da TCC os psicólogos da cidade de Sete Lagoas consideram possuir melhor eficácia no auxílio ao tratamento do TDM. De forma específica, buscou-se caracterizar o TDM; fundamentar teoricamente a TCC; apresentar as técnicas utilizadas pelos entrevistados e seus resultados. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo, na qual 9 psicólogos que atendem utilizando a TCC responderam a um questionário semiestruturado. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo, resultando em 4 categorias: a TCC como abordagem escolhida para a atuação e seus desafios; os desafios de atender os pacientes com TDM; as técnicas utilizadas pelos psicólogos para o tratamento da TDM e a eficácia das técnicas utilizadas. Como resultados, percebeu-se que as técnicas da TCC mais utilizadas pelos psicólogos são o questionamento socrático, psicoeducação, registro de pensamentos disfuncionais, técnicas de relaxamento e ressignificação das crenças. Percebeu-se ainda que os terapeutas enfrentam desafios específicos no atendimento do paciente com TDM, uma vez que eles possuem crenças disfuncionais arraigadas, necessitando de atenção especial que, nestes casos, é complementada com as técnicas, que se mostram eficazes.

Palavras-chave: Depressão; Transtorno Depressivo Maior; Terapia Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT

Major depressive disorder (MDD) is characterized by a deep and persistent sadness, accompanied by other symptoms such as changes in sleep, appetite and mood. Currently, its diagnosis has increased significantly. In order to reach a diagnosis, it is necessary to consider the life history, the symptoms presented and their persistence. Among the various treatments indicated for depression, cognitive behavioral therapy (CBT) has shown significant results. Thus, the objective of this work is to identify the CBT techniques that psychologists in the city of Sete Lagoas consider to be more effective in helping to treat MDD. Specifically, we sought to characterize the MDD; theoretically ground the CBT; present the techniques used by respondents and their results. To this end, a field research was carried out, in which 9 psychologists who attend using CBT answered a semi-structured questionnaire. The data were analyzed through content analysis, resulting in 4 categories: CBT as an approach chosen for performance and its challenges; the challenges of attending patients with MDD; the techniques used by psychologists for the treatment of MDD and the effectiveness of the techniques used. As a result, it was noticed that the CBT techniques most used by psychologists are socratic questioning, psychoeducation, registration of dysfunctional thoughts, relaxation techniques and resignification of beliefs. It was also realized that therapists face specific challenges in the care of patients with MDD, since they have ingrained dysfunctional beliefs, requiring special attention that, in these cases, is complemented with the techniques, which prove to be effective.

Keywords: Depression; Major Depressive Disorder; Cognitive-Behavioral Therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- APA** - Associação Norte-Americana de Psicologia
- CID** - Classificação Internacional de Doenças
- DSM** - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- OPA** - Organização Pan-Americana da Saúde
- TCC** - Terapia Cognitivo Comportamental
- TDM** - Transtorno Depressivo Maior

Sumário

1. INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
1.1. REFERENCIAL TEÓRICO	10
1.1.1. Técnicas Da Terapia Cognitivo Comportamental.....	10
2. OBJETIVOS.....	11
2.1. OBJETIVO GERAL	11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. METODOLOGIA	11
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
4.1 A TCC COMO ABORDAGEM ESCOLHIDA PARA A ATUAÇÃO E SEUS DESAFIOS	13
4.2 OS DESAFIOS DE ATENDER OS PACIENTES COM TDM.....	14
4.3 AS TÉCNICAS UTILIZADAS PELOS PSICÓLOGOS PARA O TRATAMENTO DA TDM	15
4.4 A EFICÁCIA DAS TÉCNICAS UTILIZADAS	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) tem sido diagnosticado com maior prevalência a cada geração. É causada por uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos e, atualmente, a depressão corresponde à principal causa de incapacidade no mundo. Acomete hoje mais de 320 milhões de pessoas e prevê-se que até 2030 será a primeira causa incapacitante para o trabalho (VARELA, 2019).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPA, 2022), a depressão é um transtorno comum, mas sério, que interfere na capacidade de realizar as atividades da vida diária, bem como, de desfrutar dos prazeres da vida. Um terço dos casos de depressão se apresentam da forma crônica, diminuindo a qualidade de vida dos pacientes com suas sucessivas reincidências (OLIVEIRA, 2019), podendo levar ao suicídio (AGOSTINHO; DONADON; BULLAMAH, 2019).

Apesar de existirem relatos de sintomas neurofisiológicos do TDM, não existem testes que comprovem sua existência, ficando a cargo do diagnóstico clínico a constatação da existência deste transtorno e de suas variações (APA, 2022).

Os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo de desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio 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 (APA, 2022, p.155).

A Associação Norte-Americana de Psicologia (APA, 2022) explica que o humor triste, vazio ou irritável esta comumente presente nestes transtornos, geralmente acompanhado de alterações cognitivas e somáticas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo e o que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida. O TDM representa a condição clássica desse grupo de transtornos.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o diagnóstico do TDM visa a identificação de um quadro, com duração mínima de 2 semanas, caracterizado por tristeza persistente e/ou perda de prazer. Além desses, pelo menos mais três dos seguintes sintomas devem estar presentes: alterações de

apetite, prejuízos cognitivos, alterações de sono, sentimentos de desvalia e pensamentos com conteúdo mórbido (VARELA, 2019).

Segundo o DSM-5 (APA, 2022) pessoas do sexo feminino experimentam índices 1,5 a 3 vezes mais altos do que as do masculino, começando no início da adolescência. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), a depressão se encontra no 4º lugar em relação às doenças que oneram o sistema financeiro. Ainda segundo a ONU, o Brasil possui o maior índice de depressão da América Latina e a prevalência de depressão na rede de atenção primária de saúde brasileira é de 10,4%.

Para a APA (2022), o TDM pode aparecer pela primeira vez em qualquer idade, mas a probabilidade de início aumenta sensivelmente com a puberdade, sendo que a prevalência em indivíduos de 18 a 29 anos é três vezes maior do que a prevalência em indivíduos acima dos 60 anos. Os sintomas apresentados na TDM são:

- a) Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior: Humor deprimido; Perda do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades; Alteração do peso sem estar fazendo dieta; Insônia ou hipersonia; Agitação ou retardo psicomotor; Fadiga ou redução de energia; Sentimentos de inutilidade ou culpa; Dificuldades para pensar ou se concentrar e Pensamentos recorrentes de morte ou suicídio.
- b) Os sintomas causam sofrimento significativo ou prejuízo em todos os contextos da vida do indivíduo.
- c) O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica.
- d) A ocorrência do episódio depressivo maior não é esclarecida em decorrência de outro transtorno mental.
- e) Nunca houve um episódio maníaco ou um episódio hipomaníaco. (DSM-5, 2022, p. 161).

Conforme com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10, 2022), a depressão é classificada como episódios depressivos, podendo ser distintas em seis subcategorias:

- CID F32.0: Episódio depressivo leve
- CID F32.1: Episódio depressivo moderado
- CID F32.2: Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos
- CID F32.3: Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos
- CID F32.8: Outros episódios depressivos
- CID F32.9: Episódio depressivo não especificado

Conforme demonstrado, o transtorno depressivo pode se apresentar em mais de uma classificação, pois sua manifestação, bem como a intensidade dos sintomas,

pode ser diferente entre os indivíduos. Assim, para este estudo, optou-se por focar no tratamento do TDM, pois é a forma mais grave do quadro depressivo, que necessita de um atendimento multidisciplinar.

Entre os tratamentos indicados para o TDM, está o uso de fármacos, chamados antidepressivos. Sua farmacodinâmica baseia-se no aumento da disponibilidade de alguns neurotransmissores específicos a nível cerebral, tendo como consequência, a redução dos sintomas de depressão. No entanto, tendo em conta os efeitos colaterais, seu uso requer uma monitorização rigorosa (FONSECA, 2018).

Outro tratamento eficaz é a psicoterapia. Não há contraindicação de nenhuma vertente para o tratamento do TDM, porém estudos como Oliveira (2019); Gatti; Mendes (2020), Agostinho, Donadon e Bullamah (2019), Moreli, Braga e Donadon, (2020), entre outros estudos, apontam a TCC como uma abordagem eficaz para este transtorno. Teixeira (2020) elucida que sendo uma forma de terapia empiricamente apoiada para inúmeras perturbações psicopatológicas, a abordagem da TCC para a depressão é a mais estudada, atualmente considerada um tratamento de primeira linha para este transtorno.

De acordo com a teoria cognitiva, a depressão é o resultado de distorções cognitivas específicas, ou seja, a percepção dos indivíduos de sua realidade é alterada devido às suas experiências negativas anteriores, gerando assim os esquemas depressogênicos. O modelo cognitivo de Beck para a depressão propõe que três elementos mal adaptativos estão implicados na origem e manutenção da depressão, sendo eles os esquemas cognitivos disfuncionais, a tríade cognitiva e as distorções ou erros cognitivos (FONSECA, 2018).

Os esquemas cognitivos são estruturas que modulam a maneira como o indivíduo percebe e seleciona a informação, interpreta, memoriza e categoriza a experiência vivida, adequando-a às suas referências vivenciais. Como exemplo, Ghisio, Lüdtke e Seixas (2016, p. 22) demonstra que quando o indivíduo é saudável suas crenças são adaptativas: “Eu sou uma pessoa razoavelmente competente; meu mundo tem algum perigo, mas é predominantemente um lugar seguro para mim; outras pessoas podem ser benéficas, neutras ou malévolas em relação a mim.”. Já quando os pacientes têm crenças extremas, negativas, globais e rígidas suas crenças se encontram distorcidas em variadas situações: “Eu sou incompetente; meu mundo está fora do meu controle; outras pessoas não são confiáveis.” (GHISIO; LÜDTKE; SEIXAS, 2016, p. 22).

Acerca da tríade cognitiva, Beck *et al.* (1997) ressalta que o primeiro componente da tríade gira em torno da visão negativista que o paciente tem de si mesmo, se percebendo como inadequado, cheio de defeitos, adoecido ou com carências. Tende a atribuir suas experiências desprazerosas a defeitos psicológicos, morais ou físicos existentes em si. O segundo componente diz da tendência de interpretação negativa das experiências e realidades do indivíduo, que percebe a realidade cheia de obstáculos e exigências inalcançáveis, que dificultam seus objetivos. Interpreta mal suas interações com seu meio circundante, animado ou inanimado, como demonstrações de derrota ou privação.

No terceiro e último componente, Beck *et al.* (1997) frisa que este consiste numa visão negativista do futuro, pois, quando o indivíduo faz planos futuros foca nas possíveis dificuldades, sofrimentos, frustrações e privações incessantes. Quando considera a possibilidade de encarregar-se de uma tarefa específica no futuro próximo, espera falhar.

No que tange as distorções ou erros cognitivos, Beck (2013) compreende estes incluem quase que invariavelmente uma leitura generalizada e equivocada das suas experiências e vivências. Seguindo este raciocínio, Beck *et al.* (1997) explicita que, à medida em que a depressão se agrava, seu pensamento fica progressivamente mais dominado por ideias negativas, mesmo que não haja nenhuma ligação lógica entre as situações reais e suas interpretações negativistas.

Diante do exposto acima e, partindo do princípio de que a TCC é uma abordagem adequada para o tratamento do TDM, utilizando técnicas e intervenções diretas que trazem resultados benéficos para os pacientes, o presente trabalho tem como objetivo identificar quais as técnicas da TCC com mais eficácia que poderão servir como instrumento para profissionais da Psicologia no auxílio do tratamento da TDM, conduzindo a uma ressignificação terapêutica mais precisa que gere resultados favoráveis ao tratamento.

Assim, esta pesquisa parte da justificativa de que, ao se conhecer as técnicas da TCC com maior eficácia, pode-se orientar os demais psicólogos que utilizam da mesma abordagem para que sejam utilizadas as mesmas técnicas. Deste modo, poderão conduzir uma ressignificação terapêutica mais precisa que gere resultados favoráveis ao tratamento. Este estudo se mostra relevante na medida em que se torna um instrumento de consulta e orientação para outros psicólogos que atendam a pacientes com TDM.

1.1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1.1. Técnicas Da Terapia Cognitivo Comportamental

As técnicas da TCC são estratégias terapêuticas específicas usadas para ajudar as pessoas a identificar e modificar padrões de pensamento e comportamento negativos ou disfuncionais. Elas tornam a terapia mais eficaz que avaliam e direcionam o cliente a um desenvolvimento apropriado. Assim, quando o cliente apresenta emoções consideradas desagradáveis, as técnicas auxiliam que ele se oriente e as identifique, trazendo as reflexões necessárias para a progressão do tratamento (FRIEDBERG; McCLURE; GARCIA, 2011).

A TCC busca auxiliar o paciente na interpretação das situações e eventos, pois a forma como eles são interpretados é que despertam os sentimentos que podem vir a afetar o indivíduo. Assim, quando as interpretações são disfuncionais, geram crenças e comportamentos igualmente disfuncionais. E, uma vez que as crenças são determinantes, entende-se que quando uma pessoa tem depressão, sua interpretação do mundo está acontecendo de forma falha (GATTI; MENDES, 2020).

O questionamento socrático é utilizado para que o paciente aprenda a identificar seus pensamentos e crenças disfuncionais, avaliar e responder da forma adequada a eles. Através do questionamento, o paciente pode entender o que é real e o que é fruto de seus sentimentos em relação aos fatos (BECK, 2013).

Em um estudo de caso com um paciente de 24 anos diagnosticado com TDM, Agostinho, Donadon e Bullamah (2019) observaram que as técnicas da TCC auxiliaram no tratamento do paciente, tornando seu humor melhor, seus comportamentos mais funcionais e seus pensamentos mais flexíveis. As técnicas utilizadas que se mostraram efetivas foram a psicoeducação, registro e avaliação de pensamentos e crenças disfuncionais, entre outras.

O dever do psicólogo é auxiliar ao cliente a reconhecer seus pensamentos e conseqüentemente modificá-los, examinando a realidade de suas afirmações e observando evidências que contradizem. A terapia cognitiva não objetiva estimular a autodefesa ou simplesmente o pensamento positivo, mas sim, o pensamento realista mais próximo do cliente. A estimulação das emoções, desenvolvimento da motivação e as técnicas ativam novas experiências e sentimentos, o cliente pode precisar confrontar a realidade com os novos pensamentos e comportamentos para ver a

importância de uma resposta racional. Neste sentido, existem críticas à TCC que dizem ser uma técnica sem emoção, voltada apenas para a racionalidade. Por isso, o terapeuta precisa ser consciente de que a sua empatia auxiliará o paciente a enxergar os benefícios das intervenções, observando quais técnicas funcionam melhor para cada paciente (LEAHRY, 2006)

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Identificar quais as técnicas da terapia cognitivo comportamental os psicólogos da cidade de Sete Lagoas consideram possuir melhor eficácia no auxílio do tratamento do transtorno depressivo maior.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o transtorno depressivo maior;
- Fundamentar teoricamente a TCC;
- Apresentar como as técnicas são utilizadas pelos terapeutas da cidade de Sete Lagoas;
- Demonstrar os resultados alcançados por eles ao utilizarem estas técnicas no tratamento do transtorno depressivo maior.

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de natureza descritiva que tem por finalidade a correta apreensão e o aprofundamento do conhecimento sobre o tema apresentado, (OLIVEIRA, 2011). Dessa forma, para fornecer uma análise mais detalhada, foi realizada uma pesquisa com fins qualitativos; este método trabalha na compreensão de valores, dados coletados, e não se atentando a relevância numérica, mas sim a subjetividade (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Para compor uma base teórica da pesquisa, inicialmente foi realizada uma pesquisa bibliográfica para analisar o problema explicando-o através de teorias, informações e dados que são a base para desenvolvimento de investigação do projeto

de pesquisa a partir da análise do tema específico (GIL, 2002). Neste sentido, foi realizada coleta de dados através de livro científico e artigos de revistas, nas bases de dados *Google Scholar*, *Capes* e *SciELO*, utilizando como palavras-chave a combinação das seguintes palavras: *“intervenção tcc no tratamento da depressão”*, *“técnicas resultados”* *“eficácia da tcc”*.

A pesquisa foi realizada através de entrevista semiestruturada, segundo Gil (1999), nesse tipo de entrevista, o entrevistado fala livremente sobre o assunto, responde às perguntas direcionadas ao tema, através de respostas que se enquadram na questão apresentada, não desviando sobre o assunto abordado. Foi realizada uma entrevista semiestruturada com 09 profissionais de Psicologia que atendem em Sete Lagoas - MG e que trabalham com a abordagem cognitivo comportamental para responder as perguntas propostas. Questionário anexado ao final da pesquisa.

A pesquisa foi analisada pelo método de Bardin (2011) que considera a análise de conteúdo uma maneira de decodificar as informações de acordo com procedimentos e objetivos descritivos da mensagem, ou seja, através do método de categorias. Este processo da análise se dá em três partes: a pré-análise, onde se realiza a leitura do material para verificar o conteúdo; logo após, é feita a exploração do material que é dividido em partes determinadas de acordo com seu contexto e ao final é feita a interpretação em que se faz a captação dos principais elementos do material coletado (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Após a análise foram levantadas as seguintes categorias: a TCC como abordagem escolhida para a atuação e seus desafios; os desafios de atender os pacientes com TDM; as técnicas utilizadas pelos psicólogos para o tratamento da TDM e a eficácia das técnicas utilizadas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 09 psicólogos que atuam com a abordagem da TCC, e 06 deles declararam possuir uma pós-graduação nesta abordagem. Suas idades variaram entre 32 a 42 anos e seu tempo de experiência com atendimentos clínicos utilizando a TCC variou entre 03 a 14 anos. Todas as entrevistadas declararam ter atendido casos de TDM.

4.1 A TCC COMO ABORDAGEM ESCOLHIDA PARA A ATUAÇÃO E SEUS DESAFIOS

Foi possível observar nas narrativas dos entrevistados que entre todas as abordagens estudadas a TCC foi a escolhida tanto pela identificação com suas metodologias, quanto pelos resultados que puderam ser observados na literatura e até mesmo na sua própria vida e crenças.

“Me identifico muito com a TCC, acredito ser uma linha mais prática e mais eficaz. As atividades e a metodologia de trabalho condizem para uma melhor eficácia e resultado, por isso a escolha.” Entrevistada 1

“Me identifiquei muito com a atuação clínica da TCC. O que me incentivou também foi quando comecei a fazer terapia com um Psicólogo especialista em TCC. Foi incrível a minha evolução e, me ajudou de forma prática no meu processo de autoconhecimento.” Entrevistada 3

“A TCC me trouxe a verdadeira sensação de efetividade nas intervenções devido a seu método cientificista que propicia que protocolos sejam replicados e obtenham resultados muito eficazes e similares em vários clientes diferentes.” Entrevistado 6

“Gosto de ler vários temas diferentes, mas a abordagem TCC, me chama muito atenção a questão das crenças assemelhando a minha visão religiosa espiritual foi a abordagem que consegui relacionar mediante a minha visão pessoal, fez sentido para mim da forma que me identifiquei”. Entrevistado 8

A TCC possui técnicas passíveis de serem testadas de forma empírica (VELEDA; SOUZA; MOLINA, 2019). Esta possibilidade, juntamente com a estrutura da abordagem fez com que estes profissionais escolhessem pela TCC.

Dos 09 entrevistados, 05 relataram a necessidade de buscar pela especialização após a conclusão do curso de psicologia. Desta forma, pode-se entender que a formação da faculdade é generalista e dá uma base para que o estudante escolha sua abordagem, porém para que sua atuação seja melhor embasada, a especialização é importante. Desta forma, ficou claro a necessidade de se estudar para atuar de forma ética e aprofundada a teoria, para que a prática seja realizada de modo efetivo e assertivo.

“Conheci (de fato) a TCC após a graduação.” Entrevistada 5

“Iniciei na TCC há 5 anos. Quando comecei a clinicar eu atendia pela Terapia Sistêmica, mas eu sentia que faltava algo na teoria e na prática dessa abordagem. Comecei a estudar a TCC e resolvi fazer vários cursos sobre e inclusive uma pós.” Entrevistada 7

“Inicialmente trabalhava com a Psicanálise, mas com passar do tempo fui percebendo que a TCC me trazia mais respostas. Já fiz algumas especializações, e pretendo buscar mais.” Entrevistada 9

Segundo Neufeld *et al.* (2018), são poucas as instituições que oferecem uma disciplina específica em TCC. Geralmente é uma matéria lecionada em associação a outras matérias. Porém os autores ressaltam que é uma disciplina que tem crescido no país e que necessita de currículos específicos, uma vez que possui técnicas e forma de atuação que não devem ser consideradas superficiais e só o ensino apropriado da matéria é que vai quebrar os mitos que circundam esta teoria.

4.2 OS DESAFIOS DE ATENDER OS PACIENTES COM TDM

A prática clínica é permeada por desafios. Quando o paciente possui TDM, as entrevistadas apontam questões específicas que dificultam o tratamento. Dentre elas estão a falta de energia que o paciente apresenta, a falta de crença no tratamento, baixa motivação, visão pessimista, pressa em conseguir os resultados e recaídas. Além disso, segundo elas, o terapeuta precisa ser cuidadoso na intervenção, pois estes pacientes se encontram em uma situação mais delicada e com mais pressa de conseguirem seus resultados.

“Muitos pacientes depressivos não acreditam na eficácia do tratamento. Chegam com baixa energia e motivação para seguir as orientações dadas na terapia. Então, considero a inatividade, passividade e sentimento de desamparo um dos maiores desafios.” Entrevistada 4

“A cada dia é um desafio, pois paciente com esse transtorno tem muitas recaídas.” Entrevistada 3

“A crença desses pacientes é muito forte e geram comportamentos auto protetivos muito difíceis de serem alterados por se darem num plano de relação com a sobrevivência do cliente área que o cérebro tem uma atividade intensa e incessante o que por vezes acaba minando as alterações propostas pelos terapeutas.” Entrevistado 6

“Esses pacientes tem pressa para acabar com a dor que estão sentindo, e isso para nós terapeutas, pelo menos pra mim tem um peso.” Entrevistada 2

“Geralmente o paciente já chega depois de ter passado por outros tratamentos sem muito sucesso e devido a isso, ele se encontra desesperançoso. Outro grande desafio é manter o paciente, que devido à depressão e seus sintomas, tende a abandonar o tratamento, ou a faltar muito nas sessões.” Entrevistada 7

As crenças centrais dizem respeito da visão que o indivíduo tem de si e do mundo. São desenvolvidas desde a infância, definindo a visão de mundo, dos outros e de si mesmo dos sujeitos como verdades absolutas, geralmente rígidas e aplicadas de forma generalizada. Sem a identificação das crenças centrais é impossível modificá-las e auxiliar que o paciente possa interpretar as situações a partir de um novo ângulo (BECK, 2013).

O pensamento do indivíduo com depressão geralmente se encontra focado nos aspectos negativos de forma exagerada e tendenciosa (LÓSS, 2019), geralmente estes pensamentos são autodepreciativos e dominam sua mente de forma a se apresentarem como uma verdade sobre si. Ainda, o tempo em que esses pensamentos cominam a mente de um paciente depressivo é muito mais longo (BECK; ALFORD, 20211). desta forma, o trabalho deve ser cuidadoso para que alcance o paciente.

Neste sentido, esta resistência mencionada pelos entrevistados é justificada pelo próprio mecanismo da depressão. Segundo Cizil e Beluco (2019), o paciente depressivo se encontra em um estado mental de repetição dos pensamentos e comportamentos que o mantém depressivo, concentrando sua atenção na própria depressão, perdendo a esperança na melhora de seu transtorno. Assim, segundo os autores, a TCC tem sido muito indicada e procurada para o tratamento da depressão devido aos seus resultados positivos sobre o humor depressivo. Através do uso de suas técnicas, o paciente aprende a educar seu humor, diminuindo a ruminação dos pensamentos negativos, ao mesmo tempo em que o auxilia a canalizar suas energias para outras questões que não a própria depressão.

4.3 AS TÉCNICAS UTILIZADAS PELOS PSICÓLOGOS PARA O TRATAMENTO DA TDM

A TCC é muito indicada para o tratamento da depressão em todas as suas manifestações (GATTI; MENDES, 2020). A técnicas da TCC auxiliam que o paciente consiga se estruturar para identificar e mudar suas crenças disfuncionais e assim, obter melhorias em seu tratamento. Na TCC quando o paciente consegue identificar seus pensamentos distorcidos, bem como suas crenças disfuncionais, e trabalhar para que eles sejam modificados, há aí uma melhora no quadro depressivo (OLIVEIRA, 2019).

São muitas as técnicas disponíveis no arcabouço da TCC. Quando questionadas sobre quais técnicas são utilizadas por elas para o tratamento da TDM, as mais citadas foram psicoeducação, resignificação dos pensamentos disfuncionais, Registro dos pensamentos disfuncionais (RPD), relaxamento, questionamento socrático, ativação comportamental, entre outros.

“Utilizo com muita frequência os Registros de Pensamentos Disfuncionais (RPD), Técnicas de relaxamento, questionamentos socráticos, Psicoeducação.” Entrevistada 2

“Psicoeducação – compreender o modelo cognitivo; Registro dos pensamentos disfuncionais; Questionamento socrático – resignificação dos pensamentos automáticos disfuncionais; Técnica da seta descendente – “Resignificação de crenças negativas; Técnica de relaxamento – aprender a lidar com os sintomas; Técnica de ativação comportamental – aumentar a inatividade.” Entrevistada 3

Tenho usado com frequência a ACT (Terapia de Aceitação e Compromisso) Exercício Respiratório, Reestruturação Cognitiva e Treino de Recaídas. Entrevistado 6

São técnicas cognitivas como o RPD, continuum cognitivo, exame das evidências e também as técnicas comportamentais, como as ativações de comportamento. Entrevistada 7

As mudanças produzidas pelo processo terapêutico a partir da utilização das técnicas da TCC se apresentam mais duradouras. A técnica da psicoeducação se dá através do processo de identificação dos pensamentos disfuncionais, seguido do questionamento dos mesmos. Ela que torna os pacientes mais autônomos, pois aprendem a identificar seus padrões, tanto comportamentais quanto cognitivos (MORELI; BRAGA; DONADON, 2020).

O questionamento socrático auxilia no tratamento da TDM, pois permite que o mesmo faça perguntas e analise se seus pensamentos são funcionais, úteis ou verdadeiros. Ao mesmo tempo, permite questionar as consequências que estes pensamentos podem trazer e assim identificar se é preciso modificá-los ou é possível mantê-los (AGOSTINHO; DONADON; BULLAMAH, 2019).

A entrevistada 09 ressalta uma questão muito importante, o acolhimento antes da técnica. Segundo ela, escutar o paciente é importante para que ele se sinta acolhido e ainda se encontre quais as técnicas podem ser encaixadas em seu tratamento, como pode ser observado na fala:

“O paciente chega querendo ser ouvido e acolhido. Tem pacientes que já chegam informando que não gostam de exercícios para serem feitos em casa etc., mas no decorrer do tratamento utilizo a técnica da seta descendente que auxiliam o paciente a desconstruir os pensamentos automáticos que de alguma forma dão força ao sentimento negativo. Identificar atividades prazerosas ou que antes da depressão traziam algum bem estar. Técnica de Comportamentos alternativos, que visa identificar o gatilho e partir disso pensamos em alguns comportamentos alternativos para que o paciente consiga alcançar uma mudança.” Entrevistada 9

Independentemente das técnicas utilizadas, e antes de utilizar qualquer uma, é importante que o terapeuta conheça seu paciente, suas crenças, sua visão de mundo e de si, pois essa é a base para seu tratamento (LÓSS, 2019). Neste sentido, a TCC trabalha em cima da mudança das crenças básicas e disfuncionais do paciente. Ao identificar as crenças que o mantém no mesmo padrão comportamental, o terapeuta pode auxiliar para que estas sejam modificadas e a visão de si e do mundo se amplie, trazendo a possibilidade de melhora dos sintomas (CIZIL; BELUCO, 2019).

4.4 A EFICÁCIA DAS TÉCNICAS UTILIZADAS

Acerca da eficácia das técnicas, as entrevistadas apontam que pode ser observada facilmente nos resultados apresentados pelos seus pacientes com a diminuição dos sintomas. Segundo elas, as técnicas quando bem executadas ampliam a percepção do sujeito sobre si mesmo, permitindo que se reconheçam, busquem a melhoria de seu quadro e aprendam a lidar com as situações desconfortáveis.

“Aplicando as técnicas o paciente evidencia mais consciência sobre seu transtorno e possibilidades de tratamentos.” Entrevistada 2

“Com o uso destas técnicas, o paciente vai adquirindo autonomia e com o passar do tempo ele tem consciência dos seus sintomas e já sabe aplicar as ferramentas (o que pode ser feito) para amenizar os desconfortos. Por isso, falamos que com as habilidades aprendidas na terapia, o paciente se torna o seu próprio terapeuta com o passar do tempo.” Entrevistada 3

“Os resultados são muito significantes dando autonomia ao cliente para ele ser a fonte de sua própria cura e conhecedor do seu processo de adoecimento e da mesma forma do processo de cura. Como em qualquer patologia essas técnicas não impedem a recidiva do cliente em novo quadro ou episódio depressivo, porém lhe aponta um caminho a ser seguido para retornar a um estado de bem estar por suas próprias ações e comportamentos.” Entrevistado 6

“Geralmente os pacientes tem uma evolução na mudança de cognição (com as técnicas cognitivas) e vão melhorando os comportamentos e as atitudes frente às comportamentais. O paciente depressivo tende a não fazer as AVD's e essas técnicas ajudam bastante nesse processo.” Entrevistada 7

A TCC é uma terapia diretiva e utiliza técnicas que trazem o paciente para o aqui e agora, de modo a fazer com que o paciente consiga bons resultados (LÓSS, 2019). Na TCC o paciente tem um papel ativo. Ele é o responsável por realizar os exercícios aprendidos no consultório e assim expandir seu conhecimento sobre si mesmo (OLIVEIRA, 2019). Segundo Cizil e Beluco (2019), é necessário que haja uma aliança entre o paciente e o terapeuta para que as intervenções sejam realizadas, uma vez que sem este elo, o paciente não participará ativamente da sua própria terapia e, ao ser seu próprio terapeuta, o paciente evitará recaídas.

A entrevistada 5 ressalta que no caso do TDM, somente a utilização das técnicas da TCC não são suficientes, pois o tratamento deve ser complementado com acompanhamento psiquiátrico.

“Percebo bons resultados, todavia em relação ao Transtorno Depressivo Maior a psicoterapia precisa se complementar com o cuidado continuado de médica psiquiátrica e apoio social.” Entrevistada 5

Este resultado encontra amparo na afirmação de Lóss (2019), que aponta que mesmo com a eficácia das intervenções, alguns pacientes precisam de tratamento medicamentoso para um maior alcance de sua qualidade de vida.

As entrevistadas ressaltam que para que os resultados sejam eficazes, não basta a técnica, mas é necessário que o paciente se comprometa no processo.

“Eu sempre considero a importância do comprometimento do paciente no processo, porque considero que somos uma equipe e os avanços dependem muito de seu esforço.” Entrevistada 1

“Os resultados obtidos são bons, claro que sempre depende a disposição do paciente para que o resultado seja obtido. Eu vejo na TCC a possibilidade de estabelecer com o paciente um vínculo, que faz com que o processo seja mais participativo”. Entrevistado 9

Esta fala é importante, uma vez que o processo terapêutico é personalizado e o paciente precisa estar implicado para que seus avanços aconteçam. O trabalho durante a terapia é realizado entre o paciente e o terapeuta de forma conjunta. Desta forma, o terapeuta apresenta as ferramentas para o paciente, mas depende de ele colocar em prática aquilo que lhe é oferecido. Assim, na medida em que o paciente aprende e pratica, passa a desenvolver suas próprias estratégias, alcançando sua autonomia (GATTI; MENDES, 2020).

A TCC auxilia que o paciente aumente seu autoconhecimento e aprenda a se automonitorar, identificar suas crenças e pensamentos disfuncionais e modificar seus padrões de comportamento mesmo após a alta da terapia, de forma que ele se torne seu próprio terapeuta (MORELI; BRAGA; DONADON, 2020).

É necessário que o paciente aprenda a identificar suas reações e interpretações exageradas aos acontecimentos, desta forma ele se encontrará preparado para modificar seus pensamentos e assim quebrar o padrão repetitivo BECK; ALFORD, 20211). Durante o processo terapêutico, o paciente é estimulado a ter mais ações adaptativas e diminuir suas atitudes e pensamentos menos adaptativos, pois desta forma, os padrões podem ser modificados (BECK; ALFORD, 20211).

Em um estudo de revisão bibliográfica realizada entre os anos de 1995 e 2015 acerca da eficácia da TCC nos transtornos depressivos, Oliveira (2019) encontrou como resultados que a TCC é eficaz tanto quando aplicada em grupo quanto de forma individual. O autor aponta que há uma redução e remissão dos sintomas depressivos.

Em um estudo com 94 pacientes com TDM que passaram por intervenções da TCC, Veleda, Souza e Molina (2019) encontraram como resultados a manutenção da redução dos sintomas pelos 12 meses seguintes avaliados. Deste modo, os autores reafirmam a eficácia das intervenções da TCC sobre os sintomas da TDM (VELEDA; SOUZA; MOLINA, 2019).

Em um estudo de caso com uma paciente diagnosticada com TDM, Moreli, Braga e Donadon (2020), buscou apresentar a efetividade da psicoeducação no tratamento. Como resultados, houve melhoria no quadro da TDM, aumento da sua funcionalidade e qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou identificar quais as técnicas da terapia cognitivo comportamental os psicólogos da cidade de Sete Lagoas consideram possuir melhor eficácia no auxílio do tratamento do transtorno depressivo maior. Como resultados, as técnicas mais citadas foram o questionamento socrático, psicoeducação, registro de pensamentos disfuncionais, técnicas de relaxamento, ressignificação das crenças,

entre outras. Segundo os resultados, estas possuem um bom resultado no tratamento da TDM.

Outro resultado a ser destacado é a escolha pela TCC, que partiu de uma questão pessoal e de identificação, aliado à possibilidade de atuar em uma abordagem que possui técnicas validadas e reconhecidas na literatura. Deste modo, entende-se que os entrevistados optaram por uma abordagem que se sentiam confortáveis, bem como, resguardados de um amplo arcabouço teórico e prático.

Esta pesquisa se limitou a entrevistar psicólogos que atendem pela TCC na cidade de Sete Lagoas -MG, desta forma, entende-se que este tema não se esgota nas respostas obtidas e sim, se torna somente uma pequena amostra, porém importante sobre o tema, pois indica que as técnicas da TCC são eficazes. Deste modo, para futuras pesquisas sugere-se que esta pesquisa seja ampliada para psicólogos da TCC por um maior território, para que se conheça as técnicas mais eficazes utilizadas por eles.

QUESTIONÁRIO SOBRE EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL PARA O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR

NOME:

IDADE:

TEMPO DE ATUAÇÃO:

PÓS GRADUAÇÃO?

1. Fale sobre sua experiência com a TCC.
2. O que te levou a escolher esta corrente?

3. Você já atendeu casos de transtorno depressivo maior?
4. Quais os maiores desafios no atendimento de pacientes com esse transtorno?
5. Quais as técnicas da TCC se mostraram mais eficazes em sua prática junto ao tratamento do transtorno depressivo maior?
6. Quais os resultados conseguidos com a aplicação das técnicas?

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Tayla Fernandes; DONADON, Mariana Fortunata; BULLAMAH, Sabrina Kerr. Terapia cognitivo-comportamental e depressão: intervenções no ciclo de manutenção. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 15(1), 59-65, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000100009>. Acessos em: 15 de abr. 2023.

AGOSTINHO, Tayla Fernandes; DONADON, Mariana Fortunata; BULLAMAH, Sabrina Kerr. Terapia cognitivo-comportamental e depressão: intervenções no ciclo de manutenção. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 59-65, jun. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 abr. 2023. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190009>

APA, American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** – 5. ed. Porto Alegre: Artmed. 2022.

BECK, A. T; RUSH, A., SHAW, B., E EMERY, G. *Terapia cognitiva da depressão.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

Beck, A.T. Alford, A.B. **Depressão: Causas e Tratamento.** Tradução: Daniel Bueno. Porto Alegre, Artmed, 2011.

BECK, J. **Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática.** 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BECK J. **Terapia Cognitiva: Teoria e Prática.** 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

CIZIL, M. J.; BELUCO, A. C. R. As contribuições da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão. **Revista Uningá**, [S. l.], v. 56, n. S1, pág. 33–42, 2019. DOI: 10.46311/2318-0579.56.eUJ88. Disponível em: <<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/88>>. Acesso em: 09 mai. 2023.

FONSECA, M. A. C. **Terapia cognitivo comportamental no tratamento da Depressão.** (Mestrado) Medicina. Universidade da Beira Interior. Ciências da Saúde Covilhã, junho de 2018. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8533/1/6230_13257.pdf>. Acessos em: 31 de mar. 2023.

FRIEDBERG, R. D.; MCCLURE, J. M.; GARCIA, J. H. **Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011

GATTI, Priscila Vargas; MENDES, Ana Irene Fonseca. As contribuições da terapia cognitivo-comportamental para a prevenção do suicídio em pacientes com depressão: revisão narrativa. **Rev. bras. Ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 83-91, jun. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872020000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 31 de mar. 2023.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa.** Plageder, 2009.

LEAHY, R. L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta.** Porto Alegre: Artmed, 2006

LÓSS, Juliana Sampaio et al. Terapia Cognitiva Comportamental Frente a Teoria de Aaron Beck no Tratamento do Transtorno Depressivo. **Revista Transformar**, v. 12, n. 2, p. 184, 2019. Disponível em: <<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/201/144>>. Acessos em: 14 de mar. 2023.

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>>. Acessos em: 14 de mar. 2023.

OPAS, Organização Pan Americana de Saúde. **Indicadores e dados básicos para a saúde**, 2022. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo>>. Acessos em: 14 de mar. 2023.

NEUFELD, Carmem Beatriz et al. Terapia Cognitivo-Comportamental nos cursos de graduação em Psicologia: Um mapeamento nacional. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva** (Online), 2018. Disponível em: <https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/16037/2/Terapia_Cognitivo_Compomtamental_nos_cursos_de_graduacao_em_Psicologia_Um_mapeamento_nacional.pdf>. Acessos em: 14 de mar. 2023.

OLIVEIRA, Antoniel Campos. Eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão: revisão integrativa. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 29-37, jun. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 14 de mar. 2023.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

TEIXEIRA, Diana Sofia Veloso. **A Responsividade do terapeuta num caso de depressão com insucesso terapêutico**. (Dissertação de Mestrado) Psicologia Clínica e da Saúde. Instituto Universitário da Maia. Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento. Setembro, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.umaia.pt/handle/10400.24/1454>>. Acessos em: 14 de mar. 2023.

VARELA, Yves Martins. **A terapia cognitivo-comportamental em grupo no tratamento do transtorno depressivo maior**. 2019. 81f. Dissertação (Mestrado em Psicobiologia) - Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28412>>. Acessos em: 12 de mar. 2023.

VELEDA, Gessyka Wanglon; DE MATTOS SOUZA, Luciano Dias; MOLINA, Mariane Lopez. Efeito da terapia cognitivo-comportamental um ano após tratamento para adultos com transtorno depressivo maior. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v.

21, n. 3, 2019. Disponível em:

<<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/11837>>. Acessos em:
21 de br. 2023.