



TERAPIAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS PARA O TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ARTIGO DE REVISÃO

ANDREOLI, Tânia Conceição de Lima Raposo Zandoná¹, WERNER, Polyane Christina Ghiggi²

ANDREOLI, Tânia Conceição de Lima Raposo Zandoná. WERNER, Polyane Christina Ghiggi. **Terapias baseadas em evidências para o tratamento de transtornos depressivos: uma revisão bibliográfica.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 11, Vol. 11, pp. 18-36. Novembro de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtornos-depressivos>,

DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/transtornos-depressivos

RESUMO

Atualmente as práticas baseadas em evidências na psicologia para os transtornos depressivos, são processos de tomada de decisão clínica, baseadas na combinação das melhores evidências disponíveis com a experiência clínica de acordo com as características, cultura e preferências do paciente. O crescente interesse pelas pesquisas de resultados e processos em psicoterapias, discute quais intervenções pontuais dos terapeutas, guiados por manuais e protocolos, são responsáveis por mudanças significativas no comportamento do paciente. Consideram-se as variáveis do paciente, os critérios diagnósticos para transtornos depressivos, assim como as variáveis do terapeuta e o contexto geral. A terapia baseada em evidências para os transtornos depressivos, descreve as melhores práticas atuais em terapias e obteve resultados positivos em grande porcentagem dos pacientes que usam essa prática, priorizando contribuições originais, conceituais ou clínicas, com viés na evolução das terapias comportamentais e cognitivas.

Palavras-chave: Terapias baseadas em evidência, Transtorno depressivo, Psicologia.



1. INTRODUÇÃO

Visando entender sobre quais seriam as intervenções mais eficazes voltadas para o transtorno depressivo, este artigo propõe-se a realizar uma pesquisa bibliográfica buscando entender e aprofundar os conhecimentos sobre as terapias baseadas em evidências, visto que tal assunto está em pauta na discussão entre os profissionais da área da saúde. A Prática Baseada nas Evidências em Psicologia (PBEP) refere-se ao tratamento que é apoiado por comprovação científica, que tenha se mostrado eficaz em experimentos revisados por pares e em exaustivas pesquisas. O interesse pelo estudo dos efeitos da terapia vem de longa data, ganhando vulto com o trabalho de Rosenzweig (1936).

A Terapia Baseada em Evidências ganhou um grande interesse na psicologia desde século XIX quando começou a ser utilizada para o apoio na tomada de decisões em contextos como, por exemplo, os educacionais, sociais, econômicos, científicos, políticos e de interesse dos planos de saúde em relação a custos-benefícios das terapias (LEONARDI, 2016).

Comprovar a eficácia das terapias baseadas em evidências para os mais diversos transtornos, tornou-se um desafio terapêutico com interesse em ganhar legitimidade social para obter recursos de pesquisa e melhor qualificação no mercado de operadoras de planos de saúde. Em 1990, foi estabelecida a Divisão 12 da Associação Americana de Psicologia, e hoje a missão da Divisão 12 é defender a psicologia clínica e apoiar a integração dessa área e da prática na educação, pesquisa, aplicação e políticas públicas, tendo em mente a importância da diversidade, preocupando-se em não perder a identidade teórica e empírica da tradição psicológica (ABREU; ABREU, 2020).

Por isso, é preciso que seja incentivado o uso dos tratamentos mais seguros e eficazes para os pacientes, com o intuito de se reduzir o número de terapias não comprovadas e não seguras. Além disso, a escolha permite ao paciente participar



nas decisões junto com seu psicólogo(a), associadas a psicoterapias que são realizadas de uma melhor forma quando em parceria. Deve-se levar em conta a cultura e preferências do paciente, bem como as do terapeuta e de todo o contexto analisado, com atenção aos custos, benefícios e recursos disponíveis. Essa tomada de decisão envolve monitoramento e ajustes contínuos durante o tratamento (ABREU; ABREU, 2020).

Assim, a PBEP é conceituada como um modo de tomada de providência clínica a partir da inclusão da melhor indicação acessível, juntamente, com a técnica clínica do cenário, das características culturais e prioridades do paciente. Nela, se investiga quais intervenções pontuais do terapeuta, orientadas por procedimentos, são responsáveis pelas melhoras comportamentais e cognitivas do paciente (ABREU; ABREU, 2020).

Dessa forma, existem vantagens na Psicoterapia Baseadas em Evidências para os profissionais, bem como para as equipes multidisciplinares, familiares, clínicas e pacientes, pois ao incorporar pesquisas científicas comprovadas, os provedores de saúde usam amostras mais seguras e confiáveis, e não apenas opiniões pessoais. No entanto, é importante ressaltar que nem todas as formas de terapias são igualmente eficazes, pois alguns procedimentos podem ser bons para determinados transtornos e não ser efetivo para outros (ABREU; ABREU, 2020).

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (APA) e Associação Americana de Psicologia, as terapias baseadas em evidências são listadas como as melhores práticas e abordagens para o tratamento de sintomas psicológicos. Não se pode negar que outras formas de terapias são eficazes, uma vez que todas as formas de terapias são importantes. Entretanto, é válido explicar para os pacientes todas essas formas, pois merecem saber e conhecer todas estas, a fim de que identifiquem em conjunto com o terapeuta, quais tratamentos os podem ajudar a se descobrir e a lidar com as suas dificuldades, utilizando terapias cientificamente comprovadas (ABREU; ABREU, 2020).



Para este artigo, será observado a terapia baseada em evidências para o tratamento de transtornos depressivos. Sendo assim, a depressão é caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um transtorno mental comum e uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo. Também revela que globalmente há uma estimativa de que 300 milhões de pessoas são afetadas por essa condição. Nos dados constam que são as mulheres que mais sofrem com os transtornos depressivos (OPAS, s.d).

Corroborando com os dados, o DATASUS (Unidade de Informações do Sistema Único de Saúde do Brasil), responsável também por coleta de dados, processamento e divulgação das informações em saúde, coloca que, até 2030, o transtorno depressivo será o principal distúrbio mental a atingir a população mundial, podendo ocorrer em crianças e idosos, mas os adultos na faixa dos 20 aos 50 anos são os mais vulneráveis.

A OMS utilizou como Indicador o “*Daly*” (*Disability Adjusted Life Year*)[3] que tem como função medir simultaneamente o efeito da mortalidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida. Foi então calculado através de planilha da OMS, o chamado de “anos vividos por incapacidade e dos problemas de saúde que afetam a qualidade de vida de uma pessoa” (BRASIL, 2019).

Os quadros depressivos caracterizam-se por multiplicidade de sintomas nas diferentes esferas psicopatológicas que causam sofrimento e prejuízo na vida social, profissional, familiar, entre outras áreas da vida do indivíduo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Sendo assim, este artigo busca trazer informações acerca dos transtornos depressivos e descrever sobre a evolução da psicologia para os tratamentos, bem como discutir as intervenções baseadas em evidências para os tratamentos dos mesmos.



2. TRANSTORNOS DEPRESSIVOS E SEUS FATORES DE RISCO

De acordo com a *American Psychiatric Association* (2014), os transtornos depressivos incluem, 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. Sendo importante saber identificar e assim fazer uso de intervenções assertivas.

O transtorno depressivo é considerado a condição incapacitante e penosa que pode levar a complicações que atingem inúmeras esferas da vida de um indivíduo, dificultando o dia a dia, a habilidade para trabalhar, dormir, estudar, comer e desfrutar a vida. É provocada pela soma de precedentes genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos. Essa patologia é particularmente preocupante devido ao risco inerente de suicídio associado. Por isso, é importante reconhecer e tratar os sintomas depressivos em tempo hábil, devendo-se avaliar e acompanhar a resposta ao tratamento (OPAS, s.d).

As características podem ser classificadas como leve, moderado ou grave. Os sintomas se apresentam de múltiplas formas: tristeza, anedonia, autodesvalorização, culpa, ideação suicida, perda de energia, diminuição da concentração, aumento ou diminuição de sono, aumento ou diminuição do apetite e peso, diminuição da libido, retraimento social, crises de choro, abandono de atividades habituais e do cuidado próprio, retardo ou agitação psicomotora, irritabilidade, alterações somáticas e cognitivas que atingem consideravelmente as habilidades ou aptidão de comportamento do sujeito. O que se difere entre eles são os quadros de duração, momento ou suposta causa (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2014).



De acordo com Abreu e Abreu (2020, p.50): “A depressão decorre da mudança na frequência de comportamentos reforçados positivamente e de comportamentos reforçados negativamente”. A depressão também afeta indivíduos sem antecedentes diagnósticos de depressão familiar do transtorno. Nem todos os indivíduos com depressão têm os mesmos sintomas. No pior dos prognósticos, a depressão induz ao suicídio. No mundo, cerca de 800 mil indivíduos morrem devido ao suicídio por ano. No Brasil são 14 mil mortes anuais por suicídio, ou seja, cerca de 38 mortes por dia. Este, é o segundo motivo que mais causa a morte entre indivíduos de 15 a 29 anos (OPAS, 2021).

Ainda que existam terapias eficazes eminentes para o transtorno depressivo, menos da metade das pessoas afetadas no mundo (em vários países, menos de 20%) recebem estes tratamentos. Os empecilhos para tratamento eficaz abrangem a falta de meios, a falta de psicólogos, psiquiatras e o descrédito social agregado aos transtornos mentais. Outro empecilho ao atendimento é a avaliação incorreta, em todos os níveis de renda, pessoas com depressão frequentemente não são diagnosticadas corretamente e pessoas que apresentam outro tipo de transtorno são diagnosticadas como depressiva e com isso, ambas as situações, são tratadas de forma inadequada e com medicamentos desnecessários (OPAS, 2021).

A depressão é resultado de uma difícil ou complicada relação de fatores sociais, psicológicos e biológicos. Pessoas que passaram por eventos adversos durante a vida (desemprego, luto, trauma psicológico) são mais propensas a desenvolver depressão. Há relação entre a depressão e a saúde física como, por exemplo, as doenças cardiovasculares que podem levar à depressão e vice e versa (OPAS, 2021).

A Organização Pan-Americana da Saúde e seus Estados Membros adotaram o Plano de Ação sobre Saúde Mental para orientar as intervenções de saúde mental nas Américas de 2015 a 2020. Pois transtornos mentais e por uso de substâncias



são altamente prevalentes, sendo os principais contribuintes para a morbidade, incapacidade, lesões e mortalidade prematura e aumentam o risco de outras condições de saúde (OPAS, 2021).

Em seu estudo Razzouk (2016) relata que durante o evento “Fora das sombras: tornando a saúde mental uma prioridade global para o desenvolvimento” (*Out of the Shadows: Making Mental Health a Global Development Priority*), o Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde (OMS) ressaltaram a importância de priorizar os investimentos nas questões voltadas para a saúde mental em todo o mundo, além de aumentar as políticas públicas de saúde, especialmente as focadas na depressão. O autor reforça que “uma pessoa com boa saúde mental é capaz de produzir, consumir e contribuir para a sociedade, além de alcançar melhor desenvolvimento pessoal e qualidade de vida” (RAZZOUK, 2016, p. 846).

Dessa forma, compreende-se que o tratamento traz grandes benefícios para o paciente, visto que a melhora do estado clínico e funcionalidade do indivíduo refletem em sua qualidade de vida e produtividade no trabalho. Sendo assim, é importante que haja tratamento adequado para os transtornos mentais, para que assim, não apenas o indivíduo, mas todos ao seu redor colham os benefícios (RAZZOUK, 2016).

Segundo a OMS, a depressão será a doença que mais gerará custos econômicos e sociais para o governo, devido aos gastos com tratamento para a população e as perdas de produção, podendo até mesmo ser chamada de epidemia silenciosa. Os custos dos transtornos depressivos advêm de sua alta prevalência, excesso de mortalidade, perda de produtividade (OPAS, s.d). Deste modo, a OMS faz um chamado de alerta a todos os países para intensificar os serviços de saúde e apoio em saúde mental.

Corroborando com o exposto acima, a pesquisa de Razzouk (2016, p. 847) traz que:



Os custos com a perda de dias de trabalhos (absenteísmo e presenteísmo) basearam-se no Inquérito Mundial sobre Saúde Mental (World Mental Health Survey) e o ganho de produtividade foi arbitrado em um incremento de 5% de dias trabalhados e uma redução de 5% do presenteísmo em relação à linha de base.

Em suma, isto ocorreu devido a expansão do tratamento recomendada pelo Programa de Ação para o Hiato na Saúde Mental (*Mental Health Gap Action Programme - mhGAP*) da OMS, o qual dispôs: “uso contínuo de antidepressivos por seis meses e tratamento psicossocial, com 14 a 18 consultas anuais para os casos moderados e graves e quatro consultas por ano no caso de intervenção psicossocial para os casos leves” (RAZZOUK, 2016, p. 847). Assim, o tratamento para depressão e ansiedade entre 2016 e 2030 foi arbitrado de 7 para 33% em países de baixa renda e de 28 para 50% em países de média renda (RAZZOUK, 2016). Tal iniciativa irá corroborar para uma melhora coletiva, além de aumentar os índices de produtividade.

2.1 TERAPIAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS PARA TRANSTORNOS DEPRESSIVO

Muitos dos procedimentos empregados pelos(as) psicólogos(as) em suas clínicas são produto de extensas pesquisas científicas desenvolvidas ao longo de um período de tempo, a maioria das quais visa investigar os efeitos do tratamento. Historicamente, a pesquisa de resultados foi dividida em três gerações principais, cada uma com sua própria abordagem e foco de pesquisa: Terapias Comportamentais de primeira, segunda e terceira geração (ABREU; ABREU, 2020).

A primeira geração foi um movimento contra os conceitos clínicos predominantes na época. A partir da década de 1950, quando a psicoterapia não tinha evidências de eficácia, despertou nos psicoterapeutas a vontade em buscar alternativas mais



eficazes para facilitar a mudança de personalidade. Nas décadas de 1960 e 1970, quando a terapia comportamental começou os estudos da segunda geração, compararam diferentes pesquisas ou processos para problemas comportamentais individualizados. Pacientes com problemas direcionados, como aqueles com depressão, eram frequentemente selecionados e procedimentos baseados em diretrizes definidas sistematicamente eram explicados aos pacientes, estes sendo aleatoriamente designados para várias as intervenções (ABREU; ABREU, 2020).

A terceira geração começou na década de 1980 e refletiu movimentos políticos de poder crescente. O importante centro médico de pesquisa em saúde nos Estados Unidos, começou a exigir uma mudança de métodos para o modelo biomédico e buscar financiamentos para pesquisas psicoterapêuticas, financiadas pelo *National Institute of Mental Health*[4] – NIMH (HAYES; HOFMANN, 2020).

Com o aumento da aceitação de Manuais Diagnósticos Sindrômicos (DSM), o tratamento começa a ser avaliado de forma semelhante à medicina. O NIMH lidera a política para a maioria desses nos Estados Unidos da América (EUA) e na Europa, com interesses em pesquisas envolvendo comportamentos, cognição, circuitos neurais e psicopatologias (VAIDYANATHAN et al., 2020).

A Ativação Comportamental (AC) é recomendada pela *American Psychological Association*[5] como a Divisão 12, sendo a primeira escolha no tratamento dos transtornos depressivos, pelos *National Institute for Health and Clinical Excellence*[6], *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments*[7] e ainda, pela Organização Mundial da Saúde. Metanálises prévias fornecem evidências de que ela é eficaz em reduzir sintomas depressivos (ABREU; ABREU, 2020).

Uma revisão de ensaios clínicos comparando a AC com antidepressivos, concluiu que esta terapia é eficaz, tendo resultados tão efetivos quanto aos antidepressivos. Observando menos recaídas em condições tratadas com a AC (ABREU; ABREU, 2021).



A AC é uma das terapias de terceira geração desenvolvida para o tratamento do transtorno depressivo maior. Sendo respaldada por fortes pesquisas e aparecendo em instituições respeitáveis como uma opção psicossocial de primeira linha para o tratamento da depressão. Assim, a Ativação Comportamental (AC) na depressão, permite que os psicólogos aumentem a participação dos pacientes em atividades adaptativas (relacionadas a experiências prazerosas), reduzindo comportamentos que mantêm ou aumentam o risco de depressão, aumentando os níveis de reforçadores positivos, inibindo o reforço negativo e a habituação ao reforçamento negativo, e a estímulos aversivos condicionados (HAYES; HOFMANN, 2020).

Dessa forma, do ponto de vista da observação comportamental, obtêm-se reforçadores positivos e os estímulos aversivos são reduzidos, e do ponto de vista cognitivo, a capacidade de processar informações e o ambiente podem ser alterados, limitando a captura do estresse. Organicamente esses fatos podem reduzir os níveis de cortisol e citocinas, aumentar os níveis de dopamina, serotonina e noradrenalina. Do ponto de vista evolutivo, serão estimulados mecanismos de defesa contra estímulos aversivos e muitos comportamentos de busca de estímulos apetitivos (ABREU; ABREU, 2021).

A psicoterapia Analítica Funcional ou FAP, refere-se às conexões sociais e às relações terapêuticas como um contexto de mudança. Como as relações são inerentemente humanas, os problemas de relacionamentos são muito comuns e estão presentes em transtornos como a depressão. Nesses casos, a terapia busca relação, conexão ou aliança entre pessoas e caso houver alguma ligação, isso geralmente resulta na melhora dos casos clínicos. Portanto, a FAP é um modelo terapêutico com base em aspectos de consciência, coragem e amor, que busca promover essa conexão social na relação terapeuta e paciente. Em síntese, a FAP baseia-se em uma análise dos fatores envolvidos no comportamento do paciente que emerge durante o tratamento, incluindo a análise dos comportamentos de fala do paciente na relação com o terapeuta, nas contingências de reforço natural,



modelagem do comportamento alvo e equivalência funcional entre eventos no cenário clínico e eventos no cotidiano do paciente (GARCÍA; AGUAYO; BERMÚDEZ, 2016).

Em outras palavras, quanto mais aceitamos nossas ações, menor será o risco de rejeição e julgamento. Em termos leigos, diríamos nesta relação que “com ele posso ser eu mesma”. A intimidade ocorre quando as pessoas se comunicam abertamente, articulam o que pensam e querem, compartilham emoções, experiências e os segredos, mostram quem são mesmo com medo, inseguranças e falhas (LUCENA-SANTOS; PINTO-GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015).

Compartilhar a dor, sentimentos positivos de amor, proximidade, esperança, alegria e orgulho indicam intimidade nos relacionamentos. Desta forma, quando o terapeuta utiliza “como veículo de mudança, de modo que, a relação entre paciente e terapeuta promove intimidade entre eles, favorecendo que seus padrões de relacionamento possam ser modificados” (LUCENA-SANTOS; PINTO-GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015, p.314).

Outra terapia eficaz para o tratamento do Transtorno Depressivo, é a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Ela é uma terapia comportamental que tem se destacado em inúmeros estudos e pesquisas, além de lidar com emoções, sentimentos e pensamentos com uma nova proposta, a ACT é uma terceira onda de terapia cognitiva-comportamental que tem por objetivo melhorar a flexibilidade mental. A terapia baseia-se em estratégias de aceitação, *mindfulness*, atenção plena e compromisso para alcançar a mudança comportamental, sendo a ACT uma psicoterapia recomendada para pacientes que sofrem por seguir regras prejudiciais (LUCENA-SANTOS; PINTO-GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015).

O objetivo da ACT é desenvolver a flexibilidade mental sendo uma terapia baseada em evidências que tem sido utilizada em inúmeras áreas da saúde e da psicologia clínica. É recomendada para a aceitação de experiências privadas,



tratar pacientes que processam tais experiências de forma automática como ameaçadoras, bem como reconhecer e controlar essas experiências desagradáveis que podem ter resultados contra produtivos de longo prazo e impedir que as pessoas se envolvam em ações valorizadas (LUCENA-SANTOS; PINTO-GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015).

Lucena-Santos, Pinto-Gouveia e Oliveira (2015) argumentam que essa integração possibilita o foco nas questões interpessoais (FAP) e intrapessoais (ACT), e que as técnicas desenvolvidas em ambas as terapias podem melhorar uma à outra. A soma da FAP à ACT e essas recomendações, isoladamente, têm sido ensinadas por pesquisadores na forma de *workshops*, utilizando uma abordagem experiencial condizente com recomendações que ampliam o autoconhecimento do terapeuta e o orientam no tratamento dos pacientes (HAWORTH; et al., 2015).

Para tanto, a terapia centrada na compaixão também é considerada eficiente para o tratamento do Transtorno Depressivo, tendo em vista que conforme diz Dalai Lama, “se você quer que a outra pessoa seja feliz, foque na compaixão, se você quer ser feliz, foque na compaixão” (LUCENA-SANTOS; PINTO-GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015, p. 377). Compreende-se com isso que o conceito de autocompaixão é antigo no pensamento filosófico oriental e foi recentemente abordado pela psicologia. A Terapia Focada na Compaixão, do inglês *Compassion Focused Therapy* (CFT), é uma terapia integrativa que utiliza muitos procedimentos e intervenções padrão de outras terapias, incluindo o questionamento socrático, experimentos comportamentais, exposição etc. (LUCENA-SANTOS; PINTO-GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015).

A chave para o CFT é garantir que os pacientes sejam menos hostis a si mesmos e desenvolvam um impulso compassivo no processo de mudança. Uma boa analogia é que se você quer ajudar alguém a escalar o Monte Everest, a primeira coisa que você faz é instruir essa pessoa a se exercitar e aprender procedimentos seguros para escalar. Conduza o treinamento mental compassivo, em parte para



ajudar o sujeito a desenvolver os seus sistemas internos de apoio e reunir coragem para lidar com o seu conteúdo angustiante interior e ajudá-los a se tornarem “mentalmente apto”. Adequado para o trabalho terapêutico (LUCENA-SANTOS; PINTO-GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015).

A CFT começou há mais de 25 anos atrás, quando Paul Gilbert percebeu que as pessoas com doenças crônicas e problemas de saúde mental diziam: “eu sei que não é minha culpa ter sido abusada sexualmente quando criança, mas ainda me sinto triste e culpada” (LUCENA-SANTOS; PINTO-GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015, p. 378). Em vista disso, à medida que o autor explora o tom emocional dessas ideias, nota-se que muitas vezes estão entrelaçadas com sentimentos de decepção, hostilidade, desprezo ou abandono (LUCENA-SANTOS; PINTO-GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015).

Assim, a CFT tem o foco em assumir a responsabilidade pelo treinamento, ajudando os pacientes a perceberem que podem escolher e cultivar diferentes versões de si mesmos, especialmente as versões de compaixão, bem como os benefícios de fazê-lo (LUCENA-SANTOS; PINTO-GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015). Ela está enraizada no modelo evolucionário da mente, e mais recentemente, a capacidade humana de pensar, imaginar, ruminar, prever, auto monitorar, autoconsciente e interagir com velhas motivações e emoções, nos aprisiona em pensamentos inúteis e irracionais, em um modelo social construtivista, bem como a nossa percepção do “eu” que também é construída através do contexto social, na compreensão da “natureza funcional das emoções” e como elas interagem. O foco da CFT é enfatizar habilidades que facilitam a experiência emocional por meio da empatia, pois possui um padrão fisiológico que ajuda a regular o medo e, geralmente, fornece a coragem para se desenvolver (LUCENA-SANTOS; PINTO-GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015).

Na CFT a compaixão é vista como algo que vem de um sistema específico de motivação social, no qual as pessoas desenvolvem e nutrem suas interações que



podem ser com outras pessoas, mas também consigo mesmo. Estas interações estão enraizadas na evolução dos sistemas de motivação, emoção, comportamento e habilidades cognitivas que nos permitem perceber, engajar e lidar com a dor e as necessidades de nós e dos outros, bem como ajudar, compartilhar e cuidar na orientação, e procura de cuidados (LUCENA-SANTOS; PINTO-GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015).

Dessa forma, compreende-se que todas as emoções podem se tornar patológicas e estão todas interligadas com estados depressivos. O que é comum nessas emoções é que elas trazem sofrimento para a pessoa que se vê indesejada, em uma posição social de inferioridade, além de se tornar muito preocupada com o que os outros pensam a seu respeito, o que leva a comportamentos defensivos e de submissão, por isso um dos principais papéis da CFT é trabalhar com as complexidades da vergonha (LUCENA-SANTOS; PINTO-GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015).

Portanto, o termo “Terapias de Terceira Geração” se refere a um conjunto de terapias que surgiu nos anos de 1990 dentro da tradição da terapia comportamental, no qual os estudos e pesquisas representam assunções, métodos e objetivos dominantes do movimento, com comprovações científicas de suas eficiências e eficácias (LUCENA-SANTOS; PINTO-GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015).

3. METODOLOGIA

A pesquisa nada mais é do que um procedimento que permite um sistema reflexivo, controlado e crítico que visa a descoberta de fatos ou dados de qualquer área do conhecimento. Assim, a pesquisa é voltada para a solução de problemas por meio de processos do método científico. É considerada como algo próprio da natureza humana, pois estamos em constante busca por conhecimento (RAMPAZZO, 2005).



O desenvolvimento da metodologia se faz de grande importância durante a elaboração do trabalho devido ao fato de ser possível estabelecer métodos e técnicas para a realização do estudo. Dessa forma o "método" é o meio de se fazer alguma coisa de acordo com um plano e a técnica é o poder de proceder em seus menores detalhes; é a operacionalização do método de acordo com as normas padronizadas pela ciência. É resultado da experiência que exige habilidade em sua execução (OLIVEIRA, 2011).

O presente artigo trata de uma análise bibliográfica, de abordagem qualitativa com caráter exploratório. Segundo Martins (2000, p. 22), "a pesquisa bibliográfica procura explicar e discutir um tema com base em referências teóricas publicadas em livros, revistas, periódicos e outros." Sendo assim, o objetivo é "produzir informações aprofundadas e ilustrativas e não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc." (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p.30)

A escolha da bibliografia ideal para o aporte teórico do artigo tem sustentação em leituras de livros com consultas a bibliotecas e acervos digitais, bem como pesquisas sobre o assunto buscadas no Google acadêmico e SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), a fim de melhor entender a eficácia das psicoterapias baseadas em evidências, para os transtornos depressivos e seus fatores de risco.

Para os critérios de inclusão foram utilizados e preferidos materiais dos últimos 10 anos, mas não foram descartados trabalhos com datas anteriores a estes, visto terem valor para agregar conceitos e conhecimentos ao longo da escrita, e auxiliar na construção de algumas definições. Como palavras-chave foram utilizadas: "transtorno depressivo" e "eficácia das psicoterapias baseadas em evidências". Para os critérios de exclusão, optou-se por não utilizar os materiais considerados irrelevantes para o artigo ou que não contemplassem a temática proposta.



Para análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo que segundo Bardin (1997, p. 31) “se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações.”

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 125 trabalhos relacionados ao termo transtorno depressivo na plataforma Scielo e 2.880 relacionados ao termo transtorno depressivo na plataforma do Google acadêmico. Quanto à busca do termo eficácia das psicoterapias baseadas em evidências, foram encontrados 85 trabalhos na plataforma Scielo e 712 trabalhos na plataforma do Google acadêmico. Quando unido os termos foram encontrados 754 trabalhos relacionados ao tema no Google acadêmico e 85 no Scielo.

Diante de todas as informações coletadas sobre os tipos de transtornos depressivos e fatores de riscos decorrentes do contexto ao qual o indivíduo está inserido, compreende-se que os quadros depressivos podem ser agravados quando não tratados ou diagnosticados da forma correta. Assim sugere-se ao longo da literatura pesquisada, que os psicólogos utilizem estratégias de tratamento adequadas com seus pacientes, especialmente as ligadas a interface integrada como a AC (ativação comportamental), FAP (psicoterapia analítica funcional), ACT (terapia de aceitação e compromisso), CFT (terapia centrada na compaixão), entre outros.

Sendo assim, os resultados propostos sugerem que estas terapias terão melhor alcance e exatidão do que propostas baseadas em modelos biomédicos, visto que essas terapias se concentram em comportamentos, relações, cognições, circuitos neurais e psicopatologia (VAIDYANATHAN et al., 2020). Ocorre desta forma, pois os pensamentos e crenças distorcidas das pessoas com depressão, são



resultados de comportamentos negativos e não de forças inconscientes, ou seja, são as próprias cognições e esquemas cognitivos disfuncionais do indivíduo que geram o próprio sentimento e conseqüentemente ocasiona a depressão (OLIVEIRA, 2019).

Logo, o movimento de tratamentos baseados em evidências para a depressão recria a luta de classes histórica entre a psicologia e psiquiatria. Em um ensaio clínico com intuito de comparar a AC “expandida” a terapia cognitiva e a paroxetina em dois grupos de participantes estratificados, um com depressão leve e o outro com depressão moderada a severa, apresentou em seus resultados que a melhora nos participantes que receberam AC foi igual aos que receberam medicação, mesmo os mais severos. No entanto, pacientes designados para a AC permaneceram mais tempo em tratamento quando comparados com os que estavam utilizando medicação. A AC também foi superior à terapia cognitiva nos pacientes severos e não houve diferença significativa entre as modalidades de tratamento com os pacientes com depressão leve (ABREU; ABREU, 2020).

Mesmo diante de um estudo tão promissor, infelizmente a depressão tem se mostrado um problema para muitas pessoas, tornando-se um círculo vicioso, pois a medida que se sente depressivo se faz menos coisas e culpa a si mesmo por estar agindo dessa maneira, ou seja, como se torna mais difícil fazer as coisas, conseqüentemente se torna mais depressivo. Situações assim, quando chegadas ao limite extremo de culpa e dor, faz com que o indivíduo sinta vontade de “ir embora ou sumir” e aos poucos evitam o mundo, piorando o quadro depressivo e podendo até mesmo chegar ao suicídio (LUCENA-SANTOS; PINTO-GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015).

Diante disso é que se orienta a familiares e amigos para que fiquem atentos aos sinais que estão relacionados ao indivíduo, bem como a frequência e a sensibilidade situacional. Quando observado que algo não está bem, é preciso que o indivíduo seja encaminhado para terapia para iniciar com o tratamento. As



terapias disponíveis são posicionadas de diferentes maneiras e o modelo emprega posturas funcionais associadas a depressão de acordo com as necessidades do indivíduo, envolvendo o contexto das emoções, pensamentos e comportamentos do mesmo.

O estudo de Pheula e Isolan (2007) demonstrou haver poucas dúvidas quanto a eficácias das psicoterapias em transtornos emocionais e de comportamento. Todavia ainda existem desafios quanto a implantação e identificação de tratamentos psicoterápicos baseados em evidências, pois há certa rigidez por parte dos terapeutas em adotar diversas técnicas em um determinado paciente em cada sessão (PHEULA; ISOLAN, 2007). Em contrapartida, Fonseca (2018) aponta que os estudos que sugerem intervenções psicológicas com abordagem cognitiva comportamental, têm se demonstrado promissoras para o tratamento da depressão, bem como a sua associação com fármacos. Dessa forma, compreendemos que a utilização de psicoterapias baseadas em evidências para transtornos depressivos possui grande eficácia perante a literatura, sendo muito válida sua aplicação na prática clínica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na elaboração deste artigo sobre os transtornos depressivos e as Terapias Baseada nas Evidências em Psicologia, buscou-se apresentar informações pertinentes quanto a evolução da Psicologia em relação a sua práxis. Foi possível revelar o compromisso desta em atender suas demandas quanto aos pacientes com transtornos depressivos. Tornou-se relevante um maior conhecimento sobre as intervenções baseadas em evidências e sua eficiência, eficácia e efetividade mediante os tratamentos para transtornos depressivos.

As abordagens aqui apresentadas dispõem de um caráter terapêutico para formar um amplo repertório de comportamentos flexíveis que permitem ao paciente



funcionar de forma mais eficaz em diferentes situações de acordo com seus próprios valores e objetivos de vida.

Os critérios para “trabalho eficiente” acompanham todo o processo de tratamento para que o paciente aprenda novas estratégias para trabalhar junto ao terapeuta.

No entanto destaca-se que o referido estudo não pretende esgotar o assunto ou fechar quanto a eficácias das terapias aqui apresentadas, mas sim, visa alimentar a pretensão de continuar a pesquisa sobre a temática, tanto da depressão quanto dos tratamentos efetivos para a mesma. É importante que os terapeutas busquem sempre a forma mais eficaz e efetiva para se lidar com tal patologia. Durante os tratamentos o terapeuta poderá fazer uso de intervenções com o paciente, abrindo espaço para as experiências internas que possam surgir no processo, gerando flexibilidade mental, propiciando um ambiente de resultados e assim ter uma maior capacidade de cura.

Compreende-se então que a utilização dessas terapias, aliadas com demais estratégias podem trazer um tratamento de sucesso para o paciente. É preciso também entender que durante o tratamento é de extrema importância que haja vínculo entre profissional e paciente, para que sejam capazes de lidar com o diagnóstico durante e após o tratamento. Além disso, é muito importante que o paciente também tenha apoio familiar, aprenda a lidar com seus pensamentos e buscar soluções para seus problemas.

Diante de um vasto material de terapias espera-se que pelo menos algumas tenham implicações importantes para a compreensão da terapia ou da técnica proposta, instigando o leitor a pesquisar mais sobre a temática proposta, bem como ser capaz de aplicar em sua prática. Por fim, espera-se que este artigo contribua na escolha da ferramenta terapêutica útil para os profissionais que trabalham nas áreas das terapias comportamentais e cognitivas tratando os transtornos depressivos.



REFERÊNCIAS

ABREU, P. R.; ABREU, J. H. S. S. **Ativação comportamental na depressão** (1. Ed). Barueri, SP: Manole. 2020.

ABREU, P. R.; ABREU, J. H. S. S. **Transtornos psicológicos: terapias baseadas em evidências** (1. Ed.). Santana de Parnaíba, SP: Manole. 2021.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-based practice in psychology. **American Psychologist**, 61(4), 271–285. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (70. ed.) Tradução de Luís Antero Reta e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições, 70, 229. 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde – Brasília. **Saúde Brasil 2018 - Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas**. 2019.

FONSECA, M. A. C. **Terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão**. Dissertação (Mestrado) Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal. 2018.

GARCÍA, R. F.; AGUAYO, L. V.; BERMÚDEZ, M. Á. L. **Fundamentos, características y eficacia de la Psicoterapia Analítica Funcional**. Análisis y modificación de conducta, 42(165), 51-73. 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5521295>.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil–UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica– Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre, RS: Editora da UFRGS. 2009.

HAYES, S. C.; HOFMANN, S. G. **Terapia cognitivo-comportamental baseada em processos : ciência e competências clínicas** [recurso eletrônico]. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: Wilson Vieira Melo. – Porto Alegre: Artmed. 2020



HAWORTH, K.; *et al.* Reinforcement matters: A preliminary, laboratory-based component-process analysis of Functional Analytic Psychotherapy's model of social connection. **Journal of Contextual Behavioral Science**, 4(4), 281-291. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015>.

LEONARDI, J. L.; MEYER, S. B. Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a História da Busca pelas Provas Empíricas da Eficácia das Psicoterapias. **Psicologia: ciência e profissão**, 35(4), 1139-1156. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001552014>. 2015.

LEONARDI, J. L.; MEYER, S. B. (2016). Evidências de eficácia e o excesso de confiança translacional da análise do comportamento clínica. **Temas em Psicologia**, 24(4), 14651477. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-15Pt>. 2016.

LUCENA-SANTOS, P.; PINTO-GOUVEIA, J.; & OLIVEIRA, M. S. **Terapias Comportamentais de Terceira Geração: guia para profissionais**. Novo Hamburgo, RS: Sinopsys. 2015.

MARTINS, J. S. **O trabalho com projetos de pesquisa: do ensino fundamental ao ensino médio**. 5. ed. Campinas, SP: Papyrus. 2000.

OLIVEIRA, A. C. Eficácia da terapia cognitivocomportamental no tratamento da depressão: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 15(1), 29-37. 2019.

OLIVEIRA, M. F de. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. Universidade Federal de Goiás. Catalão-GO. 2011.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Transtornos mentais**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>.

_____. **Depressão**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>

_____. **Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-porsuicidio-revelam-estatisticas-da-oms>. 2021.

PHEULA, G. F., & ISOLAN, L. R. Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. **Archives of Clinical Psychiatry**. 34(2), 74-83. 2007.



RAZZOUK, D. Capital mental, custos indiretos e saúde mental. In: RAZZOUK, D; LIMA, M. G. A. De; QUIRINO C. **Saúde mental e trabalho**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. pp. 61-70. 2016.

RAZZOUK, D. Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da Saúde?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 25(4), 845-848. 2016.

RAMPAZZO, L. **Metodologia científica**. Edições Loyola. 2005.

ROSENZWEIG, S. Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. **American Journal of Orthopsychiatry**, 6(3), 412. 1936.

VAIDYANATHAN, U; et al. **The NIMH research domain criteria** project: A decade of behavior and brain integration for translational research. *Beyond the DSM: Toward a process-based alternative for diagnosis and mental health treatment*, 23-46. 2020.

APÊNDICE – NOTA DE RODAPÉ

3. O DALY corresponde à medida dos anos de vida perdidos por incapacidade, combinando dados de mortalidade com dados que levam em consideração o grau e o tempo de incapacidade devido a uma patologia. Uma medida anterior ao DALY, mas com lógica semelhante é o QALY (*Quality-adjusted life years*), que corresponde ao cálculo acumulado dos anos com qualidade de vida não vividos por motivo de doença, incapacidade ou morte (BRASIL, 2019).

4. Instituto Nacional de Saúde Mental.

5. Associação Americana de Psicologia.

6. Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica.

7. Rede Canadense de Tratamentos de Humor e Ansiedade.

Enviado: Novembro, 2022.

Aprovado: Novembro, 2022.



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

**NÚCLEO DO
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO
CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

¹ Graduanda em Psicologia. ORCID: 0000-0002-8114-6049.

² Orientadora. Mestranda em Educação. ORCID: 0000-0002-2722-0367.