

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

KATARIME ITANÓIA ALVES

**O PAPEL DA ATIVAÇÃO COMPORTAMENTAL NO MANEJO DOS SINTOMAS
DEPRESSIVOS**

**PATOS DE MINAS
2021**

**FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

KATARIME ITANÓIA ALVES

**O PAPEL DA ATIVAÇÃO COMPORTAMENTAL NO MANEJO DOS SINTOMAS
DEPRESSIVOS**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia para finalidade de obtenção do título de Bacharel, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientadora: Profa. Ma. Constance Rezende Bonvicini

**PATOS DE MINAS
2021**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso Bacharelado em Psicologia

KATARIME ITANÓIA ALVES

**O PAPEL DA ATIVAÇÃO COMPORTAMENTAL NO MANEJO DOS SINTOMAS
DEPRESSIVOS**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 30 de novembro de 2021.

Orientadora: Profa. Ma. Constance Rezende Bonvicini
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Prof. Me. Leonardo Carrijo Ferreira
Faculdade Patos de Minas

Examinadora 2: Profa. Esp. Rosa Márcia Rodrigues Braga
Faculdade Patos de Minas

DEDICO este trabalho a todos os estudantes da área de Psicologia e às pessoas que queiram tirar um pouco de suas dúvidas sobre os processos e o papel da ativação comportamental na depressão, além da eficácia alcançada com as ferramentas da abordagem. Dedico a todos que se sintam interessados pelo assunto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus familiares por estarem sempre presentes em minha vida, apoiando-me no que eu preciso, acreditando em meu potencial e amparando-me nos momentos mais difíceis.

Agradeço a meu pai Adauto pelo apoio e por sempre me mostrar que podemos correr atrás dos nossos sonhos, acreditando que somos capazes e nunca desistindo.

Agradeço ao meu marido Gilson, por ser companheiro e por me passar a certeza de poder contar com ele para tudo. Foi ele quem me fez acreditar que sou capaz de fazer o que tiver vontade, me apoiando sem nunca reclamar. Sempre se fez presente, com todo amor cuidando da nossa filha nos meus momentos de ausência. Sem tal apoio a jornada seria ainda mais difícil.

Agradeço à minha sogra Conceição, que com seu papel de avó sempre nos ajudou, cuidando de nossa filha Isabela com muito amor e dedicação.

Agradeço a minha orientadora deste Trabalho de Conclusão de Curso, Constance, por ter paciência comigo e por não me pressionar, me ajudando nas correções necessárias. Mesmo nas dificuldades, me apoiou integralmente naquilo que precisei desenvolver no trabalho. Assim, consegui escrever de acordo com as suas orientações, assim tendo o melhor que posso escrever a partir das suas ajudas no material nas pesquisas e com suas supervisões conseguindo terminar o trabalho.

A pessoa mais forte não é aquela fazendo mais barulho, mas aquela que consegue, calmamente, dirigir a conversa para a definição e solução dos problemas.

Aaron Beck

O PAPEL DA ATIVAÇÃO COMPORTAMENTAL NO MANEJO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS

THE ROLE OF BEHAVIORAL ACTIVATION IN THE MANAGEMENT OF DEPRESSIVE SYMPTOMS

Katarime Itanóia Alves¹

Constance Rezende Bonvicini²

RESUMO

A depressão é um transtorno mental complexo e multicausal que impacta severamente a vida do indivíduo que possui seus sintomas. Cada vez mais é possível observar profissionais de diversas áreas da saúde focando seus estudos na busca por compreender tal fenômeno psicológico, seu alcance, suas formas de atuação e as ferramentas de trabalho. A ativação comportamental na depressão é uma ferramenta da psicoterapia, planejada como intervenção para o quadro do paciente, uma vez que se relaciona às emoções do paciente, gera a mudança de humor e comportamento. O presente trabalho foi construído com o objetivo de descrever essa ferramenta e justifica-se por trabalhar com uma temática que assola milhões de pessoas, discutindo formas mais específicas de se trabalhar com esses padrões sintomáticos. A metodologia utilizada foi a de pesquisa bibliográfica, através da análise de obras já publicadas sobre o assunto. Assim, pode-se concluir que a ativação atua no processo de tratamento reduzindo a esquiva e a ruminação com técnicas, diário, prazeres que o paciente identifica, registro das atividades com os horários, manejo de contingências situacionais, ensaio verbal das tarefas propostas e técnicas de relaxamento, ou seja, todos os passos com o paciente ativo, de fora para dentro.

Palavras-chave: Ativação Comportamental. Terapia cognitivo-comportamental. Depressão. Transtorno depressivo maior.

ABSTRACT

Depression is a complex and multi-causal mental disorder that roundly impacts the individual's life who has its symptoms. It is becoming more possible to observe professionals from different areas of health focusing their studies on the seek to understand this psychological phenomenon, its reach, its ways of acting and working tools. Behavioral activation in depression is a psychotherapy tool, planned as an intervention for the patient's condition, once it is related to the patient's emotions, bringing forth a change in mood and behavior. The present work was developed aiming

¹ Graduanda em Psicologia. pela Faculdade Patos de Minas (FPM). Katarime@hotmail.com

² Mestra em Administração pela Faculdade Unihorizontes. Docente e orientadora do Departamento de Graduação em Psicologia da FPM. constance.bonvicini@faculdadepatosdeminas.edu.br

to describe this tool and it is justified for working with a theme that affects millions of people, discussing more specific ways of working with these symptomatic patterns. The methodology used was the bibliographical research, through the analysis of works that have already been published on the subject. Therefore, it can be concluded that activation acts in the treatment process, reducing avoidance and rumination with techniques, diary, pleasures that the patient identifies, recording of activities with schedules, handling situational contingencies, verbal rehearsal of proposed tasks and techniques of relaxation, that is, all the steps with the active patient from out to the inside.

Keywords: Behavioral Activation. Cognitive behavioral therapy. Depression. Major depressive disorder.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais são motivo de grande preocupação mundial, tanto ao que tange as políticas públicas, que permeiam a saúde mental individual, quanto a coletiva. A depressão é um transtorno mental complexo, multicausal e que impacta severamente a vida da família e do indivíduo em que se configuram os sintomas. Cada vez mais é possível observar profissionais de diversas áreas da saúde focando seus estudos na busca por compreender esse fenômeno psicológico, seu alcance, suas formas de atuação e as ferramentas de trabalho.

Cardoso (2017) aponta que a depressão é um transtorno de humor, no qual o indivíduo se apresenta frequentemente entristecido, desanimado, com ausência da vontade de fazer o que gosta. Em geral, as atividades se tornam sem sentido e desprovidas de prazer, desenvolvendo um retraimento social gradual e um padrão de esquiva para evitar problemas. O mesmo autor acrescenta que dentre outros sintomas relevantes, ocorrem alterações do peso corporal (ganho ou perda de peso significativo – 5%), prejuízos no sono (insônia ou hipersonia), agitação ou retardo psicomotor, sentimento de inutilidade ou culpa, baixa capacidade de concentração ou tomada de decisão e/ ou ideação suicida (Associação Americana de Psicologia [APA], 2004; Organização Mundial de Saúde [OMS], 1993).

Segundo Kerbauy (1983), na Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), os pensamentos das pessoas são o centro da análise, uma vez que em decorrência desses pensamentos, as emoções e situações vivenciadas pelo indivíduo podem provocar e causar distúrbios comportamentais. Guimarães, Werpp e Santos (2017) aponta que o modelo é conhecido por sua metodologia breve, de sessões

estruturadas e focadas no “aqui e agora”, a partir de um processo de engajamento ativo do paciente durante as sessões.

Knapp e Beck (2008) apontam que a depressão se manifesta no indivíduo de forma a induzi-lo a ter uma percepção alterada das situações. No cérebro parece haver ativação de memórias emocionais e sensitivas que conotam representação negativa de si mesmo, dos outros e do futuro/ mundo, conhecida como tríade cognitiva. Dentre as técnicas mais utilizadas no tratamento da depressão, os autores destacam aquelas relacionadas ao automonitoramento, à reestruturação cognitiva, à técnicas de enfrentamento, ao treino de habilidades sociais e à resolução de problemas. Wright, Basco e Thase (2008) destacam que a ativação comportamental, a programação de atividades, o planejamento de tarefas graduais e o ensaio comportamental são também intervenções comportamentais que podem ajudar no tratamento da depressão.

A ativação comportamental na depressão é uma ferramenta da psicoterapia, planejada como uma intervenção para ajudar na depressão, uma vez que ela está relacionada com as emoções do paciente, gerando mudanças no humor e no comportamento. Sua atuação compreende atividades para enfrentamento de esquivas rotineiras através do uso de diversas técnicas, dentre elas a resolução de problemas, visando auxiliar o paciente que tem dificuldades em se movimentar e enfrentar suas dificuldades (Santos, 2017).

O presente texto foi construído com o objetivo de descrever tal ferramenta e justifica-se por trabalhar com uma temática que assola milhões de pessoas e discutir formas específicas de se trabalhar com esses padrões sintomáticos. O texto está organizado em três seções: a primeira traz a apresentação da depressão e os padrões sintomáticos; a segunda seção enfoca-se na descrição do conceito e das características da ativação comportamental; e a terceira seção destina-se à avaliação do manejo clínico dos sintomas depressivos através do uso da ativação comportamental como ferramenta de trabalho do terapeuta cognitivo-comportamental.

2 DEPRESSÃO

A depressão se caracteriza como um transtorno de humor, no qual são observadas alterações em quatro áreas sintomáticas, sendo elas: sintomas emocionais (tristeza, perda de prazer, sensação de culpa); sintomas cognitivos (visão

negativa de si mesmo, desesperança, enfraquecimento da concentração e memória); sintomas motivacionais (passividade, falta de iniciativa e de persistência); e sintomas físicos (mudança do apetite e sono, fadiga, aumento de dores e mal-estar nas atividades) (Rufino et al., 2018).

Gonçalves et al. (2018) destacam que de acordo com o DSM-V é possível classificar a depressão em três níveis: depressão menor, depressão distimia e depressão maior. Dentre os critérios diagnósticos temos: anedonia (perda de prazer pelas atividades), sentimento de inutilidade ou de culpa frequente, dificuldade de concentração, fadiga ou perda de energia, distúrbio do sono (insônia ou hipersonia) diariamente, problemas psicomotores (agitação ou retardo psicomotor), perda ou ganho de peso significativo, ideias recorrentes à morte e suicídio. A distinção desses níveis está relacionada a apresentação dos sintomas. Na depressão menor é necessário apresentar de dois a quatro sintomas por duas ou mais semanas, incluindo estado deprimido ou anedonia. Já na distimia são necessários três ou quatro sintomas, incluindo estado deprimido, durante no mínimo dois anos. Para a depressão maior são necessários cinco ou mais sintomas por duas semanas ou mais, incluindo estado deprimido ou anedonia.

Reporta-se por um alerta da OMS que a depressão se configura como um relevante problema de saúde pública, sendo considerado um transtorno grave, recorrente e que leva o indivíduo a uma perda significativa de sua funcionalidade. Os dados mundiais estimam que mais de 300 milhões de pessoas vivam com depressão, o que retrata um aumento de mais de 18% entre o período de 2005 e 2015 (Lima, Santos, Santos, & Padrão, 2020).

Especificamente no continente americano, o número de pessoas afetadas gira em torno de 50 milhões, representando a quarta doença que mais causa incapacidade por consequência de perda na qualidade de vida (Gonçalves et al., 2018). No Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população).

Leahy (2015) aponta que a depressão alcança qualquer indivíduo, independentemente de renda, gênero, educação, sucesso, raça, beleza, isto é, ela não se atém a obstáculos. O autor enfatiza que a depressão está relacionada à química do cérebro humano, destacando que diferentes níveis de serotonina, noradrenalina e outras substâncias atuam para tornar o indivíduo mais predisposto ao desenvolvimento de um episódio depressivo. Além disso, não se deve descartar entre os fatores que influenciam nas probabilidades de um episódio todo o processo de

aprendizagem do indivíduo, desde a sua criação até experiências posteriores na vida.

Shatzberg (2009 citado por Gomes, 2018) reporta que são muitas as teorias que buscam compreender as origens da depressão, sendo as teorias neurocientíficas as que atestam para a existência de déficits funcionais de monoaminas (para casos de sintomas depressivos) e/ou excesso dos transmissores (para casos de sintomas maníacos), considerada uma das principais pelos cientistas. Leahy (2015) reforça essa visão pontuando que a noradrenalina, a serotonina e a dopamina fazem parte da classe das monoaminas e são três grupos de neurotransmissores que devem ser consideradas relevantes ao afetar a depressão.

Considerando que mudanças transitórias de humor são experimentadas por todos os humanos, sabe-se que a depressão intensa pode seguir uma experiência traumática ou a perda de um ente querido, ou ainda ser um sintoma de muitas condições médicas, incluindo acidente vascular cerebral, doença de Cushing, hipotireoidismo, esclerose múltipla, doença de Huntington e doença de Parkinson. Da mesma forma, a depressão também pode ser precipitada por agentes farmacológicos como a reserpina, que esgota a dopamina nas sinapses. O suporte adicional para as bases biológicas do transtorno depressivo maior (TDM) deriva de alguns dos principais sintomas do próprio transtorno, que incluem desregulações dos ritmos circadianos, processamento cognitivo e funcionamento apetitivo e psicomotor (Belmaker & Agam, 2008).

As monoaminas têm sido o foco principal das teorias etiológicas anteriores do TDM. Embora a hipótese de depleção de monoamina agora pareça ser uma visão simplificada da fisiopatologia do TDM, deve-se reconhecer o significado histórico da hipótese, na medida em que ajudou a desenvolver vários novos medicamentos antidepressivos, cada um possuindo a capacidade de afetar o sistema de monoaminas em uma maneira relativamente seletiva. Em particular, o papel putativo da serotonina no TDM tem sido amplamente estudado, em parte por causa dos amplos efeitos terapêuticos na depressão da droga, como os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (Otte et al., 2016).

Uma vez que os efeitos benéficos dos medicamentos antidepressivos são observados após várias semanas, os pesquisadores propuseram que esses tratamentos requerem mudanças nos fatores de transcrição e na expressão gênica (Duman, Heninger, & Nestler, 1997). Uma hipótese é que as drogas antidepressivas elevam os níveis de fator neurotrófico derivado do cérebro por meio de cAMP e efeitos

mediados por CREB da transcrição da mensagem do BDNF (Duman et al., 1997). Em última análise, entretanto, os antidepressivos podem alterar a função sináptica e a atividade do circuito, como foi postulado que ocorre no vício (Berke & Hyman, 2000). O TDM é frequentemente recorrente ou crônico e as evidências sugerem que apesar dos fatores genéticos influenciarem parcialmente o risco geral de doença, eles também influenciam a sensibilidade dos indivíduos aos efeitos depressogênicos da adversidade ambiental. O tratamento com antidepressivos ou certas formas de psicoterapia é bastante eficaz, mas uma proporção substancial de pacientes não responde adequadamente, exigindo intervenções subsequentes.

Para análise de cada caso no diagnóstico e tratamento da depressão, as comorbidades estão relacionadas e devem ser levadas em conta pelas condições do paciente, como por exemplo, a existência de outros transtornos, como o de ansiedade, o transtorno obsessivo-compulsivo, o abuso de substâncias, os transtornos da personalidade, o transtorno de pânico, a fobia social (Wright, Basco, & Thase 2008). De acordo com a comorbidade, a depressão dobra o risco de evoluir para um quadro ruim, ou seja, um prognóstico negativo, podendo gerar transtornos como o de personalidade borderline, transtorno de personalidade obsessiva compulsiva, transtorno de personalidade paranoide, transtorno de personalidade esquizoide, transtorno de personalidade evitativa e transtorno de personalidade antissocial (Dalgalarondo, 2019).

Lopes (2005) pontua que a forma como a depressão se apresenta em cada indivíduo é diferente, uma vez que são diversas as formas de desencadeamento dos sintomas e isso torna a tarefa de padronização de sintomas complexa. Leahy (2015) sinaliza que a depressão pode assumir a forma de pensamentos autocríticos, de perturbação do sono, de indecisão, de irritabilidade, de baixa energia, de tristeza, de retraimento e de outros sintomas.

Os sentimentos e os comportamentos dos indivíduos segundo Kanapp (2008), a forma como eles os interpreta e visualiza o mundo se processa de acordo com os seus pensamentos e crenças. Beck explica que a causa da depressão seriam as crenças disfuncionais, envolvendo às vezes a ideia de não ser amado ou aceitável e causando pensamentos negativos, mudando a percepção da realidade e refletindo no comportamento do indivíduo através da manifestação de sintomas (Medeiros, 2010). As ideias de culpa estão associadas a pensamentos de autodepreciação, desesperança (pessimismo), ideias de fracasso, pensamentos de autocompaixão,

ideias suicidas, hipocondrias, pensamentos e desejo de morte e outros. O modelo cognitivo, o humor e os comportamentos negativos seriam resultados de pensamentos e crenças distorcidas, envolvendo tanto o surgimento, quanto a manutenção da depressão.

Wright, Basco e Thase (2008) discorrem que existem diversos métodos cognitivo-comportamentais para o tratamento da depressão, incluindo intervenções específicas que foram desenvolvidas para reverter níveis diminuídos de atividade, depleção da energia, piora da anedonia e capacidade reduzida de concluir tarefas ou resolver problemas.

Cardoso (2017) aponta que a terapia cognitivo-comportamental consiste no desenvolvimento e aplicação de estratégias que favoreçam mudanças comportamentais e cognitivas. Dessa forma, os comportamentos que são focos de alteração é que determinam a escolha das estratégias interventivas a serem utilizadas. A mesma autora destaca ainda outras formas de tratamento, como a terapia comportamental (ou analítico comportamental), a terapia de aceitação e compromisso, a psicoterapia analítico funcional e a ativação comportamental.

3 CONHECENDO O PAPEL DA ATIVAÇÃO COMPORTAMENTAL NA INTERVENÇÃO COM PACIENTES DEPRESSIVOS

A fim de se delimitar conceitualmente e estabelecer um foco para o presente artigo, define-se a seguir o que é a Ativação Comportamental. A *Behavior Activation* (BA) ou Ativação Comportamental tem por objetivo aumentar o repertório comportamental e promover atividades de resolução de problemas para que o indivíduo possa entrar em contato com a contingência de reforçamento positivo (Cardoso, 2017).

A definição da ativação comportamental é estabelecida pelo manual de terapia cognitiva no tratamento da depressão, chamada de técnica comportamental (Abreu, 2020). A utilização da BA com clientes gravemente depressivos objetiva restaurar um funcionamento mínimo para que eles consigam responder às técnicas cognitivas direcionadas à mudança de pensamentos (Carneiro, 2016). A ativação comportamental é desenvolvida por psicólogos cognitivos comportamentais, buscando resultados de efetividade similares à da TCC tradicional, sem intenção de técnicas cognitivas ou da necessidade de anos de treinamento intensivo. As bases de

princípios são do condicionamento operante, sempre considerando a depressão a partir do contexto da pessoa e entendida de acordo com suas ações e comportamentos relacionados ao ambiente.

Para Carneiro (2016), a atuação da depressão é o foco da ativação, sendo seus processos o que proporciona a redução da esquiva e da ruminação, através da observação dos problemas, das rotinas para a aplicação das estratégias de enfrentamento. Dentre tais estratégias estão o diário de maestria e prazer, o registro das atividades com horários, o manejo de contingências situacionais, o ensaio comportamental, a modelagem de estratégias de ativação, o ensaio verbal das tarefas propostas e as técnicas de relaxamento.

O papel do paciente é analisar as consequências não intencionais de suas maneiras de respostas, encontrar as razões do passado e tentar resolver os problemas insolúveis. Os pacientes mostram que as suas formas de enfrentamento são mais retraídas, pois evitam as suas atividades normais e a interação social. Relatam que a forma de se relacionar leva a depressão mais profunda e a perda de experiências da vida, que seriam o que traria a satisfação ou o prazer. A forma de agir com o ambiente e as outras pessoas é que pode agravar a depressão (Ferreira, 2020).

A ativação comportamental é baseada no entendimento bem pesquisado de que a depressão muitas vezes impede o paciente de fazer as coisas que trazem prazer e significado às suas vidas. Esta “espiral descendente” faz com que o paciente se sinta ainda pior. Na ativação comportamental, trabalha-se para reverter esse ciclo usando as próprias ações e escolhas do paciente (Manos, Kanter, & Luo, 2011).

Dimidjian, Martell, Herman-Dunn e Hubble (2014) compreendem que a ativação comportamental envolve variados seguintes aspectos, como a compreensão dos “ciclos viciosos” da depressão, acompanhando as atividades diárias do paciente e identificando os objetivos e valores desse; a construção de uma espiral ascendente de motivação e energia por meio do prazer e da maestria; o agendamento das atividades agradáveis e significativas, solucionando os problemas em torno de barreiras potenciais à ativação, reduzindo a evasão ou esquiva. Foca-se no trabalho em equipe para fazer um progresso gradual, sistemático e sustentado, sendo usadas as atribuições entre as sessões (Dimidjian et al., 2014).

Outro aspecto importante é deixar o paciente ciente de seu humor, de suas emoções e comportamentos, monitorando essas emoções de forma bastante consciente. Para saber o que fazer para resolver um problema, primeiro é necessário

que tanto terapeuta, quanto paciente, entendam de verdade o que está acontecendo. O monitoramento de atividades é a primeira etapa da ativação comportamental. É importante saber exatamente o que o paciente está fazendo ao longo do dia e como isso corresponde ao seu humor. Embora não seja possível “curar” a depressão apenas observando esses aspectos, esse pode ser um passo para que o paciente possa se sentir melhor, entendendo quais comportamentos o ajudam nisso, quais mantêm a depressão como está e quais o faz se sentir pior (Stein, Carl, Cuijpers Karyotaki, & Smits, 2021).

A próxima etapa da ativação comportamental é a determinação dos comportamentos em que os pacientes devem se concentrar para melhorar seu humor. Embora alguns comportamentos, como exercícios e meditação, possam ser usados imediatamente para melhorar o humor de forma direta, muitos dos comportamentos que provavelmente ajudarão o paciente depressivo são aqueles que se alinham com as coisas que eles realmente gostam de fazer ou são importantes para os mesmos. Uma exploração dos valores, do prazer e do domínio descreve muitas das “coisas” que fazem a vida valer a pena para aquele paciente em especial. Esse processo pode auxiliar a definir metas tangíveis que movam os pacientes em direção aquilo que é mais importante para eles (Barraca, Pérez-Álvarez, & Bleda, 2011).

Valores são as coisas significativas na vida do paciente, as mais importantes para o indivíduo. Cada pessoa tem valores diferentes e, para cada pessoa, eles podem mudar com o tempo. São como uma bússola que aponta e norteia para a direção que a pessoa quer ir ou levar a sua vida. O prazer, por sua vez, envolve atividades ou brincadeiras que despertam no indivíduo sensações agradáveis e de satisfação, como hobbies, jogos, estar na natureza ou com um bom amigo (Barraca et al., 2011).

O domínio envolve atividades, como trabalho ou esportes, que envolvem o desenvolvimento de habilidades, de ações que os pacientes são capazes de realizar e terem uma sensação de domínio sobre seu ambiente. Quando desfrutados com moderação e bem diversificados com outras atividades, podem aumentar as emoções positivas e melhorar a forma como os pacientes sentem sobre si mesmos e o ambiente em que estão. Além disso, essas atividades podem fazer o paciente se sentir mais criativo à medida que aprende a dominar certas habilidades, aumentando as possibilidades de diversão (Barraca et al., 2011).

Metas e objetivos delineiam os passos que os indivíduos darão para

experimentar suas vidas com mais plenitude, e muitas vezes a pessoa com depressão pode não sentir mais vontade de manejar essas metas e objetivos. Assim, o fato de ter objetivos fornece ao paciente metas para auxiliá-lo a ter mais prazer, domínio e comportamento orientado por valores (Hopko, Magidson, & Lejuez, 2011). Para se sentir mais consistentemente engajado e feliz no mundo, geralmente é melhor encontrar um equilíbrio de objetivos centrados em valores, no prazer e no domínio. A aparência desse equilíbrio para cada paciente será única.

A ativação comportamental pode ser um desafio para o paciente, por isso é necessário que haja comunicação e compartilhamento das etapas entre paciente e terapeuta. É comum que eles encontrem obstáculos durante esse processo e tenham momentos em que possam querer desistir. Pode-se dizer que a única barreira para a melhoria é a desistência integral, pois se em contrapartida, o paciente continue a aprender sobre seu curso de vida e consiga seguir com o tratamento é provável que as coisas melhorem para o mesmo (Barraca et al., 2011).

Exemplos de estudos apontam a efetividade da ativação comportamental através de pesquisa que contaram com terapeutas cognitivos comportamentais. A análise focou na comparação dos resultados das três condições de tratamento em dois grupos estratificados: os participantes com depressão leve e os participantes com depressão de moderada à severa. Os resultados na melhora dos participantes que receberam BA foram os mesmos dos que receberam a medicação, mesmo entre os mais severamente depressivos. Pacientes designados para BA permaneceram mais tempo em tratamento se comparado com os que receberam medicação. Conclui-se que a BA foi superior à terapia cognitiva no tratamento dos pacientes severos e que não houve diferença significativa entre as três modalidades de tratamento no caso de paciente com depressão leve (Abreu, 2020).

Os resultados de um estudo de seguimento de dois anos indicaram que os benefícios da BA, semelhantemente aos da terapia cognitiva, ajudaram a prevenir recaídas e episódios futuros de depressão, sendo comparáveis aos índices dos pacientes que suspenderam a medicação (Dobson et al., 2008). Já os pacientes designados para a medicação tiveram maiores taxas de recaídas ao longo do segundo ano de tratamento quando comparadas as dos pacientes submetidos anteriormente a BA ou a terapia cognitiva (Dimidjian et al., 2006; Dobson et al., 2008).

Por fim, retratando as possíveis limitações da ferramenta, quanto às intervenções, pontua-se que nenhuma quantidade de ativação comportamental

individual, exposição ou treinamento de habilidades poderá mudar a história do cliente. O que se verifica é que esses pacientes ficam mais bem equipados para mudar suas circunstâncias, tanto as presentes, quanto as futuras. Se eles forem capazes de minimizar os agravamentos, de reduzirem sintomas e comportamentos problemáticos, bem como aumentar o nível de suas habilidades em áreas diferentes, serão também mais capazes de melhorar suas vidas e de exercer uma influência positiva sobre as pessoas que os cercam (Dobson, 2010).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é um transtorno cada vez mais prevalente no mundo. A cada dia que passa vários casos vêm surgindo, despertando a busca pelo entendimento sobre os tratamentos na ativação comportamental da abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental. Nesse estudo de revisão fora descrito o uso da ativação comportamental como ferramenta de trabalho do psicólogo da TCC. A hipótese de que a ativação comportamental tenha eficácia no tratamento da depressão e que os pacientes possuem poucas recaídas se em comparação com os tratamentos somente medicamentosos é comprovada. É evidente que de acordo com o quadro depressivo do paciente se torna necessária a medicação, através da reflexão de um psiquiatra junto ao psicoterapeuta, que busquem pela melhora dos sintomas em geral, através da combinação de multidisciplinar. Portanto, o papel da ativação comportamental nos manejos dos sintomas depressivo é muito enriquecedor, pois trabalha as emoções, como a tristeza, a perda de prazer, a sensação de culpa; os sintomas cognitivos, como a visão negativa de si mesmo, a desesperança, o enfraquecimento da concentração e da memória; sintomas motivacionais como a passividade, a falta de iniciativa e de persistência; e sintomas físicos, mudança do apetite e sono, fadiga, aumento de dores e mal-estar nas atividades em geral.

A ativação atua nos processos cognitivos reduzindo a esquiva e a ruminação através da observação dos problemas, das rotinas e de estratégias de enfrentamento, contribuindo assim para uma melhora do quadro da doença e para uma melhor qualidade de vida, através do autoconhecimento e do olhar para si.

REFERÊNCIAS

- Abreu, J. H. P. R. (2020). *Ativação Comportamental Na Depressão*. Barueri (SP): Manole.
- Associação Americana de Psicologia [APA] (2004). Recuperado em 15 de outubro, 2021, de <https://www.apa.org/pubs>.
- Barraca, J., Pérez-Álvarez, M., & Bleda, J. H. L. (2011). Avoidance and activation as keys to depression: Adaptation of the Behavioral Activation for Depression Scale in a Spanish sample. *The Spanish journal of psychology*, 14(2), 998-1009.
- Belmaker, R. H., & Agam, G. (2008). Major depressive disorder. *New England Journal of Medicine*, Waltham, 358(1), 55-68.
- Berke, J. D., & Hyman, S. E. (2000). Addiction, dopamine, and the molecular mechanisms of memory. *Neuron*, Amsterdã, 25(3), 515-532.
- Cardoso, L. R. D. (2017). Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. *Psicologia Argumento*, 29(67), 479-489.
- Carneiro, A. M., & Keith, (2016). Tratamento cognitivo-comportamental para depressão maior: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Porto Alegre, 12(1), 42-49.
- Dalgalarondo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (vol. 3). Porto Alegre: Artmed.
- Dobson, D. K. S. (2010). *A Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada em Evidências*. Porto alegre: Artmed.
- Dimidjian, S., Martell, C. R., Herman-Dunn, R., & Hubble, S. (2014). Behavioral activation for depression. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: a step-by-step treatment manual*. New York: The Guilford Press, pp. 353-393.
- Dobson, K. S., Hollon, S. D., Dimidjian, S., Schmalzing, K. B., Kohlenberg, R. J., Gallop, R. J. et al. (2008). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the prevention of relapse and recurrence in major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 468-477.
- Duman, R. S., Heninger, G. R., & Nestler, E. J. (1997). A molecular and cellular theory of depression. *Archives of general psychiatry*, Chicago, 54(7), 597-606.
- Ferreira, A., & Silva, P. (2020). Modelos tradicionais de tratamento da depressão na análise do comportamento. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, 36(70), 37-46.

- Gonçalves, A. M. C., Teixeira, M. T. B., Gama, J. R. A., Azevedo, C. S. L., Silva, G. A. Gamarraet, C. Justina G. et al. (2018). Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela estratégia de saúde da família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, 67(2), p.101-109.
- Guimarães, L. C., Werpp, M., & Santos, L. A. (2017). Eficácia de intervenções comportamentais no tratamento de pacientes com diagnóstico de transtorno depressivo maior. *Psicologia.pt*, p. 8. Recuperado em: 15 de outubro, 2021, de https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?eficacia-de-intervencoes-comportamentais-no-tratamento-de-pacientes-com-diagnostico-de-transtorno-depressivo-maior&codigo=A1082
- Hopko, D. R., Magidson, J. F., & Lejuez, C. W. (2011). Treatment failure in behavior therapy: focus on behavioral activation for depression. *Journal of clinical psychology*, Chicago, 67(11), 1106-1116.
- Kerbauy, R. R. (1983). Terapia comportamental cognitiva: uma comparação entre perspectivas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, 3(2), 11-23.
- Knapp, P. & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Brazilian Journal of Psychiatry*, São Paulo, 30(2), 54-64.
- Leahy, R. L. (2015). *Vença a depressão antes que ela vença você*. Trad. Sandra aria Mallmann da Rosa; Revisão: Bernard P. Rangé, Porto Alegre: Artmed.
- Lima, L. G. B., Santos, A. E., Santos, B. L. C., & Pedrão, L. J. (2020). Características de usuários com diagnóstico de Transtorno Depressivo atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 16(1), 1-9.
- Lopes, J. P. (2005). Depressão: uma doença da contemporaneidade – uma visão analítico- comportamental. Monografia de Graduação em Psicologia, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília.
- Manos, R. C., Kanter, J. W., & Luo, W. (2011). The behavioral activation for depression scale—short form: development and validation. *Behavior therapy*, Chicago, 42(4), 726-739.
- Medeiros, H. L. V. (2010) Distorções do pensamento em pacientes deprimidos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, 59(1), 28-33.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. *Relatório Mundial de Saúde*. (1993). Recuperado em 15 de outubro, 2021, de <https://www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf>.
- Otte, C., Gold, S. M., Penninx, B. W., Pariante, C. M., Etkin, A., Fava, M. et al. (2016). Major depressive disorder. *Nature reviews Disease primers*, 2(1), 1-20.
- Santos, C. H. (2017). *Eficácia da terapia cognitiva processual e da ativação*

comportamental no tratamento do transtorno depressivo maior: um ensaio clínico randomizado. Tese de Doutorado em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, do Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

Rufino, S., Leite, R. S., Freschi, L., Venturelli, V. K., Oliveira, E. S. O, Mastrococco Filho, D. A. M. (2018). Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. *Revista saúde em foco*, (10), 841.

Stein, A. T., Carl, E., Cuijpers, P., Karyotaki, E., & Smits, J. A. (2021). Looking beyond depression: A meta-analysis of the effect of behavioral activation on depression, anxiety, and activation. *Psychological Medicine*, 51(9), 1491-1504. Recuperado em 15 de outubro, 2021, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32138802/>

Schatzberg, A. F. Cole, J. O., Battista, C. (2009). *Manual de psicofarmacologia clínica* (6a ed) Porto Alegre: Artmed, 719 p.

Wright, J. H., Basco, M.R., & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. Porto Alegre: Artmed.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA**Autor Orientando:**

Nome completo: Katarime Itanóia Alves

Endereço: Cep: 38706- 524 Bairro Ipanema, Rua Jovina Dias Teixeira, casa 469.

Patos de Minas MG

Telefone de contato: 34 999750285

Email: Katarime@hotmail.com

Autor Orientador:

Nome completo: Constance Rezende Bonvicini

Endereço: Cep:38800-000 Avenida Tabelaão João Lopes, 404 -Bairro Campestre.

São Gotardo MG

Telefone de contato: (34)98810-5402

E-mail: constance.bonvicini@faculdadepatosdeminas.edu.br

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Patos de Minas, 30 de novembro de 2021

Katarime Itanóia Alves

Constance Rezende Bonvicini



FACULDADE PATOS DE MINAS



FACULDADE PATOS DE MINAS

Mantenedora – Associação Educacional de Patos de Minas

Portaria de Recredenciamento MEC – DOU N°. 1469 de 10 de Outubro de 2011.

Departamento de Graduação em Psicologia

Curso de Bacharelado em Psicologia

(Formação de Psicólogo)

Curso Reconhecido pela Portaria DIREG/MEC N°. 371 de 30/08/2011, renovado Reconhecimento de Curso pela Portaria DIREG/ME N°. 267 de 03/04/2017, publicado DOU em 04/04/2017, n°. 65, sessão 1, pág. 70-81

“Como Psicólogo, eu me comprometo a colocar minha profissão a serviço da sociedade brasileira, pautando meu trabalho nos princípios da qualidade técnica e do rigor ético. Por meio do meu exercício profissional, contribuirei para o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão na direção das demandas da sociedade, promovendo saúde e qualidade de vida de cada sujeito e de todos os cidadãos e instituições.”

(Juramento do Psicólogo – Conselho Federal de Psicologia)