

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**GABRIELA PEREIRA DE ANDRADE**

**TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR E IDEAÇÃO SUICIDA EM  
ADULTOS: AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO  
COMPORTAMENTAL NO MANEJO DO TRATAMENTO**

**ATIBAIA - SP**

**2022**

**GABRIELA PEREIRA DE ANDRADE**

**TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR E IDEAÇÃO SUICIDA EM  
ADULTOS: AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO  
COMPORTAMENTAL NO MANEJO DO TRATAMENTO**

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

**ATIBAIA - SP**

**2022**

Andrade, Gabriela Pereira de  
A565t Transtorno depressivo maior e ideação suicida em adultos: as  
contribuições da terapia cognitivo-comportamental no manejo do  
tratamento. / Gabriela Pereira de Andrade - 2022.  
37 f.; 30 cm.

Orientação: Juliano Rodrigues Afonso

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

1. Transtorno depressivo maior 2. Terapia cognitiva 3. Evidência  
4. Ideação Suicida 5. Tratamento I. Andrade, Gabriela Pereira II. Afonso,  
Juliano Rodrigues III Título

CDD 364.1522

Ficha elaborada por Valéria Matias da Silva Rueda - CRB8 9269

# FOLHA DE APROVAÇÃO

## CURSO DE PSICOLOGIA

### Termo de Aprovação

GABRIELA PEREIRA DE ANDRADE

**TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR E IDEAÇÃO SUICIDA EM  
ADULTOS: AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO  
COMPORTAMENTAL NO MANEJO DO TRATAMENTO**

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

Atibaia, SP, \_\_\_\_\_ de 2022.

---

Prof.º Juliano Rodrigues Afonso

Dedico este trabalho aos meus pais David Luiz e Eliane de Souza, que sempre me ensinaram a importância dos estudos e se esforçaram imensamente para que eu chegasse até aqui e concluísse mais uma etapa tão importante na minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço aos meus pais David e Eliane, pelo apoio e dedicação ao longo dos vinte e três anos da minha existência, pois nunca mediram esforços para que eu conseguisse tudo aquilo que almejava. Vocês são a minha base e sem vocês eu não conseguiria. Obrigado por tudo que já fizeram e ainda fazem por mim. Agradeço também ao meu irmão Guilherme, que indiretamente participou e me motivou. Vocês foram fundamentais nessa realização!

Agradeço ao meu namorado Victor que sempre esteve ao meu lado relembando o quanto eu era capaz de enfrentar as adversidades ao longo do caminho, me apoiando e compreendendo os momentos que me ausentei em razão das responsabilidades. Obrigado por estar aqui desde o início e por sempre me levantar quando eu precisei. Você foi um companheiro e um dos alicerces dessa conquista.

A minha avó Vicença, que mesmo sem compreender exatamente o papel de uma psicóloga, sempre me motivou e reforçou que eu estava no caminho certo. Ao meu avô Ambrozio, que não presenciou tal etapa da minha vida, mas que de longe me acompanhou, me motivou e me deu forças para continuar. A minha querida tia Mercida, que acompanhou momentos de insegurança e sempre destacou o quanto eu me dedicava e estava preparada. Vocês foram essenciais nessa caminhada!

Agradeço a todos os professores e colaboradores da UNIFAAT que participaram dessa longa jornada e contribuíram imensamente com o conhecimento e competências adquiridas. Em especial ao meu orientador Juliano Rodrigues Afonso, que tornou-se uma figura de admiração e inspiração, desde os anos iniciais da graduação. A Dr.<sup>a</sup> Valquiria Tricoli, que acompanhou as disciplinas dos semestres finais e compartilhou grandes ensinamentos da profissão. Levo cada um dos professores em meu coração e agradeço por todo o conhecimento compartilhado.

A Clínica Escola da Unifaat, que conta com colaboradores acolhedores, éticos e responsáveis. As instituições externas e responsáveis/psicólogos que acolheram os estágios e que contribuiriam para a minha trajetória acadêmica. Também aos pacientes que foram atendidos ao longo dos anos e que marcaram a minha vida de maneira significativa. Obrigada a todos que acompanharam esse sonho!

## RESUMO

Principalmente após o período de pandemia, frequentemente indivíduos em intenso sofrimento apresentam como queixa principal sintomas depressivos e em casos moderados a graves, podem ser acompanhados de ideação suicida. Tal transtorno psicológico prejudica diversas pessoas ao redor do mundo, a presença dos sintomas afeta a vida do sujeito em diversos contextos e atividades que considerava prazerosas já não apresentam mais nenhum tipo de emoção. Sendo assim, quando buscam por auxílio psicológico, a abordagem sugerida e que apresenta níveis de evidências favoráveis é a Terapia Cognitiva (TC), sendo uma das diversas vertentes das Terapias Cognitivas Comportamentais (TCCs). Portanto, o enfoque principal do presente artigo é dissertar sobre os principais tratamentos do transtorno depressivo maior com ideação suicida em adultos, incluindo as técnicas e instrumentos que são utilizados, sendo eles: a psicoterapia, as técnicas utilizadas com enfoque na abordagem da Terapia Cognitiva (TC) e a medicalização, descrevendo sobre estudos que convalidam esses tratamentos.

Palavras-chave: Transtorno Depressivo Maior. Terapia Cognitiva. Tratamento. Evidência. Ideação Suicida.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>1.0. TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: HISTÓRIA E PRINCIPAIS CONCEITOS</b> .....	14
<b>2.0. TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: ENFOQUE NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL</b> .....	17
<b>2.1. Ideação Suicida em quadros de Transtorno Depressivo Maior</b> .....	18
<b>3.0. TRATAMENTOS PARA OS QUADROS DE TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DO TRATAMENTO COM BASE NA TERAPIA COGNITIVA (TC)</b> .....	20
<b>3.1. Terapia Cognitiva (TC): Estratégias de atuação no tratamento do Transtorno Depressivo Maior com Ideação Suicida</b> .....	24
<b>3.2. Transtorno Depressivo Maior com Ideação Suicida: Tratamento Farmacológico</b> .	28
<b>4.0. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	30
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	33

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a depressão vem se tornando um tema abordado com frequência, principalmente no momento de pandemia em que o mundo ainda perdura. Ouve-se falar da depressão na mídia, nas redes sociais, nas escolas e universidades, já que impactam a sociedade. Tal transtorno psicológico afeta milhões de pessoas ao redor do mundo, resultando no sofrimento e adoecimento do sujeito. Segundo dados do IBGE (2019, p. 69) estima-se que 10,2% das pessoas de 18 anos ou mais receberam diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental e constata-se uma alta prevalência desta doença sobre pessoas do sexo feminino, 14,7%, contra 5,1% dos homens. A faixa etária com maior incidência foi a de 60 a 64 anos de idade (13,2%), enquanto o menor percentual foi obtido na categoria de 18 a 29 anos de idade (5,9%).

Os quadros de transtorno depressivo maior são constantemente atualizados e debatidos na contemporaneidade (ALENCAR et al., 2018) sendo seus sintomas impactantes em diversas áreas da vida de um indivíduo, causando prejuízos na realização de atividades rotineiras, nas relações sociais e até mesmo em suas condições médicas. Ainda, de acordo com Lima e Fleck (2010), a qualidade de vida pode ser afetada com:

A presença de sintomas depressivos exerce um importante impacto na qualidade de vida dos sujeitos, não se restringindo apenas às características clínicas do transtorno. Sendo assim, a avaliação da qualidade de vida aparece como um desfecho relevante, pois pela sua multidimensionalidade é potencialmente capaz de detectar a magnitude e a abrangência do comprometimento que a depressão impõe (LIMA; FLECK, 2010, p. 08).

O sujeito perde a vontade de realizar tarefas básicas do dia a dia, não possui interesse em atividades que, anteriormente, eram extremamente prazerosas, deixando-as de lado e conseqüentemente afetando diretamente a percepção de bem estar do indivíduo.

Há diversas categorias de transtornos depressivos descritos no "Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais" (DSM-V) como o transtorno disruptivo da 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, 2014). Diante das diversas classificações apresentadas, a principal categoria abordada aqui será o

transtorno depressivo maior, com ênfase mais aprofundada nas características principais acerca de tal transtorno.

Já o CID – 10 (Classificação Internacional de Doenças, 1993), apresenta que o transtorno depressivo recorrente (F33) é caracterizado pela ocorrência repetida de episódios depressivos. No entanto, após um episódio depressivo o sujeito pode apresentar alguns períodos em que se sente extremamente bem e que são definidos como um quadro de hipomania. É importante ressaltar que esta classificação foi reformulada, mas ainda não foi publicada e trará mudanças nesta especificação.

No que se refere ao Transtorno Depressivo Maior, este pode ser caracterizado pela presença, por pelo menos um período de duas semanas, de humor deprimido, perda de interesse ou prazer, perda ou ganho significativo de peso, insônia, agitação, fadiga, sentimentos de inutilidade, capacidade diminuída em se concentrar e pensamentos recorrentes sobre morte. Diante da conceitualização, algumas especificações são descritas e com base nos sintomas haverá a classificação de gravidade do transtorno DSM – V (APA, 2014).

Nos quadros moderados e graves do transtorno é fundamental que os responsáveis pelo tratamento possuam conhecimento suficiente para constatar se há sinais de ideação suicida, já que os pacientes que convivem com esse transtorno estão em extremo sofrimento emocional, o que torna-se um fator de risco (BARBOSA et al., 2011). A literatura mostra que o transtorno mental apresenta uma associação significativa com o suicídio, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), pois, em geral, 90% das pessoas que se suicidam apresentam algum transtorno (WHO, 2014).

A ideia de suicídio representa a intensidade do esgotamento emocional do indivíduo, que resulta em sua morte. Acredita-se que as causas do suicídio são multifatoriais, não podendo ser compreendido apenas por um ângulo e, na maior parte dos casos, há uma associação entre fatores de ordem psicológica, psiquiátrica, econômica, culturais, religiosa e que precisam ser levados em consideração (FUKUMITS; SCAVACINI, 2013). É importante ressaltar que diversos autores que realizam pesquisas sobre o tema afirmam que o suicídio não depende apenas dos fatores pessoais de cada sujeito (DURKHEIM, 2003; MATTI, 1998; KOO E COX, 2006 apud GONÇALVES et al., 2011). A sociedade também exerce papel fundamental na construção do indivíduo, sendo assim, é fundamental destacar que as interações

como um todo, seja o núcleo familiar, amigos e grupos culturais, possuem papel importante na concretização ou não de um ato suicida. (Durkheim, 2003 apud GONÇALVES et al., 2011).

Nos casos de pacientes com ideações suicidas e transtorno depressivo maior (TDM) o principal tratamento utilizado é o acompanhamento psicoterápico, com utilização de medicação em alguns casos. O TDM apresenta características de tratamento complexas, mas que podem ser alcançadas através do processo de psicoterapia e tratamento medicamentoso adequado (DELANOGARE et al., 2021).

O tratamento psicoterápico torna-se extremamente importante para auxiliar o indivíduo no enfrentamento. Diante da complexidade de casos depressivos com ideação suicida, a principal abordagem que demonstra evidências positivas no tratamento é a Terapia Cognitiva (TC). A Terapia Cognitiva (TC) como tratamento para a depressão vem sendo bastante procurada nos dias atuais e os níveis de evidências positivas foram constatados, sendo que, o humor dispõe de um papel considerável, determinando como o paciente irá se sentir e agir (CIZIL, BELUCO, 2019).

O aspecto que torna-se mais importante no manejo do tratamento é a forma de intervenção, que na Terapia Cognitiva (TC) trata-se de realizar uma psicoeducação do paciente, relatando sobre o modelo cognitivo, as principais interpretações e distorções cognitivas que pode apresentar e como irão influenciar em suas emoções e comportamentos (WENZEL et al., 2010).

A Terapia Cognitiva (TC) trata-se de uma abordagem da Psicologia, utilizada como referencial teórico para embasar a prática profissional. Tal abordagem parte do pressuposto de que o modo que as pessoas se sentem está relacionado ao modo como reagem diante de situações. A Terapia Cognitiva (TC) está baseada no modelo cognitivo, que levanta a hipótese de que as emoções, os comportamentos e a fisiologia das pessoas são influenciados pela sua percepção dos acontecimentos (BECK, J., 2022).

Sob um olhar acerca da Terapia Cognitiva (TC) o transtorno depressivo com ideação suicida parte de crenças e esquemas cognitivos disfuncionais, resultando em erros de interpretação diante de situações vivenciadas pelo sujeito. Questões negativas relacionadas a si mesmo, onde o indivíduo se enxerga como

inadequado/desnecessário, antecipa questões negativas sobre acontecimentos, estruturando crenças disfuncionais acerca de si. A desesperança torna-se um sentimento persistente e que afeta de maneira errônea as experiências vivenciadas. Como aponta BOTEGA (2015):

A combinação de desespero e desesperança acaba por levar à necessidade de um alívio rápido: a cessação da consciência para interromper a dor psíquica. Na crise suicida o estado de construção cognitiva não permite opções de ação para enfrentar os problemas e a situação agrava-se dramaticamente quando a pessoa tem pouca flexibilidade para enfrentar adversidades e propensão à impulsividade (BOTEGA, 2015, p.79).

Sendo assim, o sentimento de desesperança toma conta, criando interpretações erradas acerca de suas interações com o mundo, o cliente não consegue idealizar o futuro, a motivação é prejudicada e não se sente mais motivado em viver o que a vida pode proporcionar (MARBACK, PELISOLI, 2014).

Diante do exposto, o presente trabalho busca identificar e discorrer sobre o transtorno depressivo maior com ideação suicida em adultos. Apresenta também as possíveis intervenções, incluindo as técnicas que são utilizadas, com enfoque na abordagem da Terapia Cognitiva (TC), apontando evidências que apoiem sua eficácia a partir de materiais que convalidam os tratamentos.

A Terapia Cognitiva (TC) demonstra índices favoráveis de eficiência no tratamento do transtorno depressivo maior, sendo associada ao tratamento farmacológico. A TCC é uma das abordagens “que apresentam mais evidências empíricas de eficácia no tratamento da depressão, que é oferecida de forma isolada ou em combinação com farmacoterapia” (POWELL et al., 2008, p. 78). É importante ressaltar que a Terapia Cognitiva (TC) é um tratamento que dentre várias estratégias utiliza-se também de algumas técnicas que irão auxiliar o paciente em sua demanda, incentivando-o a gerenciar seus pensamentos de forma mais autônoma. Apesar disso, não é designada apenas como uma abordagem cheia de técnicas.

O interesse pelo tema surgiu através de estudos sobre a abordagem citada no decorrer da graduação em psicologia e principalmente pela convivência com pessoas que apresentam sintomas depressivos e ideações suicidas. O tema retratado é extremamente atual e importante na sociedade em que vivemos, em razão dos dados estatísticos de prevalência da depressão no mundo que, segundo a OMS (2021) estima-se que cerca de 3,8% da população é afetada, incluindo 5,0% entre adultos e

5,7% entre adultos com mais de 60 anos. Aproximadamente 280 milhões de pessoas no mundo sofrem com esse transtorno.

Atualmente, como descrito e demonstrado acima, há índices exorbitantes de pessoas que se encontram em estados depressivos, passando por momentos conturbados acerca desse transtorno. Torna-se de grande importância abordar sobre essa problemática, pois, o principal objetivo é de propagar informações sobre o tratamento do transtorno depressivo e a importância de procurar a ajuda necessária, através de um profissional capacitado e com técnicas e instrumentos adequados para fornecer tal auxílio. A partir de pesquisas bibliográficas será possível identificar quais técnicas são utilizadas, quais os resultados obtidos e quais apresentam níveis satisfatórios de eficiência no tratamento dos pacientes que apresentam tal demanda.

Para elaboração da pesquisa, o método escolhido será de revisão bibliográfica integrativa, já que é utilizado constantemente para abordar conceitos, revisões de teorias e conseguir identificar informações acerca de determinados temas. Será realizado um levantamento dos resultados apresentados na utilização da abordagem e do tratamento medicamentoso com evidências científicas.

Os materiais utilizados na coleta de dados na pesquisa serão artigos e revistas científicas, pesquisados através de bases de dados, pelas plataformas da SciELO; pela Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e pela Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores utilizados na pesquisa do material serão: “Manejo”, “TCC”, “Terapia Cognitivo Comportamental”, “depressão”, “Transtorno Depressivo Maior, evidências e ideação suicida”. Será utilizado a combinação dos descritores com o operador booleano “*and*”. As definições estarão alicerçadas na literatura, especialmente em pesquisas que já demonstraram eficiência delas em termos de consistência de avaliação.

As literaturas selecionadas serão consideradas a partir dos seguintes critérios: literaturas disponíveis eletronicamente e fisicamente, nas línguas portuguesa e inglesa. Serão excluídas as literaturas oferecidas mediante a pagamentos, literaturas que não possuam sua estrutura completa e literaturas que não se apresentem na íntegra.

## **1.0. TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: HISTÓRIA E PRINCIPAIS CONCEITOS**

As Terapias Cognitivo Comportamentais (TCCs) referem-se a um conjunto de intervenções que apresentam inúmeros estudos técnico-científicos validados, ou seja, “as terapias cognitivo-comportamentais em geral [...] apresentam um fundamento teórico e um conjunto de técnicas cuja eficácia baseada em evidências foi demonstrada no tratamento de diversos quadros mentais e físicos” (KNAPP; BECK, A., 2008, p. 54). Os pressupostos teóricos apresentam-se muito semelhantes, mas a aplicação se desenvolve de formas diferentes, portanto, as teorias “compartilham bases comuns, embora haja diferenças consideráveis em princípios e procedimentos entre elas devido ao fato de que os pioneiros no desenvolvimento de intervenções cognitivo-comportamentais terem vindo de diferentes fundamentos teóricos” (KNAPP; BECK, A., 2008, p. 56).

Algumas das principais Terapias Cognitivo Comportamentais contemporâneas são: Terapia Racional Emotivo Comportamental (TREC), a Terapia Cognitiva (TC), a Terapia Comportamental Dialética (DBT), a terapia de Solução de Problemas, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), entre outras. No presente artigo, o principal objetivo será discorrer acerca dos principais conceitos da Terapia Cognitiva (TC) desenvolvida por Aaron Beck e que pode ser confundida com a Terapia Cognitivo Comportamental, mas na maioria das vezes, são consideradas semelhantes (BECK, J., 2022).

A Terapia Cognitiva (TC) trata-se de uma abordagem da psicologia, que auxilia o psicólogo a conduzir os atendimentos e a conduta diante dos tratamentos elaborados, sendo assim, pode-se dizer que referem-se a uma soma de aspectos teóricos e práticos, que auxiliarão os profissionais de psicologia a realizar uma intervenção eficiente (NEUFELD et al., 2015).

Em meados de 1960, Aaron T. Beck, médico, psiquiatra, professor e psicanalista iniciou o desenvolvimento da abordagem Terapia Cognitiva (TC), “tornando-se uma revolução no campo da saúde mental” (CIZIL;BELUCO, 2019, p.33). Beck atuava com base nos conhecimentos da psicanálise e entendeu que para a abordagem ser reconhecida no âmbito da medicina, era necessário que fosse validada através de estudos que comprovassem a eficácia, resultando em dados empiricamente validados (CIZIL; BELUCO, 2019). O autor focava principalmente no

transtorno depressivo, que frequentemente surgia diante das sessões realizadas, ainda seguindo o modelo psicanalítico de atendimento. Não foi possível evidenciar dados cientificamente comprovados para validar a utilização da teoria psicanalítica nos atendimentos que realizava e diante disso, dedicou-se a novos estudos e métodos de tratamento para manejo dos quadros depressivos.

A partir da escassez de resultados cientificamente comprovados da utilização do modelo psicanalítico, a Terapia Cognitiva (TC) foi desenvolvida e começou a ser aplicada nos casos de transtorno depressivo, sendo constantemente aprimorada. “Até o momento, mais de 2.000 estudos científicos demonstraram a eficácia da TC para uma ampla gama de transtornos psiquiátricos, problemas psicológicos, e problemas médicos com componentes psicológicos” (BECK, J., 2022, p. 05). Sendo assim, torna-se uma abordagem que frequentemente está sendo estudada e atualizada.

A Terapia Cognitiva (TC), se “utiliza da análise dos pensamentos e dos comportamentos, evidenciando os pensamentos disfuncionais para ajudar as pessoas a superar seus problemas emocionais” (CIZIL; BELUCO, 2019, p. 35). Ou seja, o principal objetivo da TC é buscar que o próprio paciente identifique os pensamentos disfuncionais de maneira autônoma, buscando estratégias para enfrentá-lo de forma mais racional e eficiente. “Os principais elementos do modelo cognitivo, descritos de forma básica são: evento/situação, avaliação cognitiva, emoção e comportamento” (WRIGHT et al., 2019, p.17). Sendo assim, uma situação é repleta de interpretações que conseqüentemente geram os pensamentos e emoções diante dos acontecimentos que transcorrem o cotidiano das pessoas. Como afirma BECK, J. (2022):

O modelo cognitivo propõe que o pensamento disfuncional (que influencia o humor e o comportamento do cliente) é comum a todos os transtornos psicológicos. Quando as pessoas aprendem a avaliar seu pensamento de forma mais realista e adaptativa, elas experimentam um decréscimo na emoção negativa e no comportamento mal-adaptativo”.(BECK,J., 2022, p. 04).

Diante disso, é possível considerar que a TC parte de dois pressupostos centrais, sendo eles: “1. nossas cognições têm uma influência controladora sobre nossas emoções e comportamento; 2. o modo como agimos ou nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamento e nossas emoções” (WRIGHT et al., 2019, p.15).

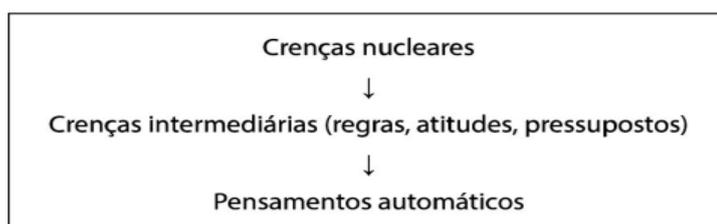
A Terapia Cognitiva (TC) apresenta alguns conceitos básicos, extremamente importantes para a compreensão da teoria e desenvolvimento eficiente do tratamento. Para a elaboração de uma intervenção efetiva é necessário uma conceitualização cognitiva adequada a cada caso atendido. “É importante entender a formulação cognitiva para o(s) diagnóstico(s) do cliente, as cognições típicas, as estratégias comportamentais e os fatores de manutenção” (BECK, J., 2022, p. 26). Dentre os principais conceitos apresentados, para buscar identificar as principais reações dos pacientes diante de situações que vivenciam, estão: os pensamentos automáticos e as crenças.

Os pensamentos automáticos (P.A) podem ser conceituados como pensamentos acelerados que surgem diante de situações que estão sendo vivenciadas (BECK, J. 2022). Portanto, os pensamentos automáticos passam rapidamente pela cabeça do sujeito, repleto de interpretações acerca de uma determinada situação e influenciando os comportamentos e emoções.

Outro conceito importante e que precisa ser compreendido diante da Terapia Cognitiva (TC) são as crenças. Beck, J. (2022, p. 29) afirma que “desde a infância, as pessoas desenvolvem determinadas ideias sobre si mesmas, sobre as outras pessoas e sobre seu mundo. Suas crenças mais centrais ou crenças nucleares são compreensões duradouras tão fundamentais e profundas que muitas vezes não são articuladas nem para elas mesmas”. Desta forma, os sujeitos encaram tais compreensões como verdades absolutas e conseqüentemente imutáveis.

As crenças intermediárias também estão presentes no processo de conceitualização. Podem ser definidas como “uma classe intermediária de crenças, que consiste em atitudes, regras e pressupostos frequentemente não expressos” (BECK, J., 2022, p. 35).

**QUADRO 1 - REPRESENTAÇÃO DA RELAÇÃO DAS CRENÇAS INTERMEDIÁRIAS COM AS CRENÇAS NUCLEARES E OS PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS**



FONTE: (BECK,J., 2022, p. 35)

A partir dos conceitos principais apresentados, de forma sintetizada, será possível compreender acerca do modelo cognitivo da depressão e identificar estratégias de tratamento eficientes e validadas cientificamente.

## **2.0. TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: ENFOQUE NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

O transtorno depressivo maior constantemente vem sendo estudado por diversos profissionais, sendo assim, é possível identificar que a temática possui papel importante no cenário de saúde mental do mundo (BECK, A; ALFORD, 2011). Ao discutir sobre o diagnóstico do Transtorno Depressivo Maior, é importante destacar sobre a frequência dos sintomas. Em sua maioria, com exceção das alterações no peso corporal e as ideações suicidas, o restante dos sintomas devem ser recorrentes diariamente (APA, 2014). Ou seja, o humor deprimido, insônia ou fadiga, perda do prazer, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, estão diariamente presentes no cotidiano dos pacientes, resultando em um sofrimento clínico considerável e impactando significativamente na qualidade de vida do sujeito. (APA, 2014).

Diante de uma breve investigação acerca dos sintomas relatados pelos pacientes, Beck & Alford (2011, p. 22) identificaram que “a queixa principal assume diversas formas: 1. um estado emocional desagradável; 2. uma mudança de atitude perante a vida; 3. sintomas somáticos de natureza especificamente depressiva; 4. sintomas somáticos não típicos de depressão”. Portanto, o estado emocional é afetado e os pacientes apresentam interpretações negativas acerca de si mesmo. (BECK, A; ALFORD, 2011). Algumas afirmações podem estar presentes nos discursos, como afirma Beck e Alford (2011, p. 22) “Eu não me importo mais com o que acontece comigo”, “Eu não vejo mais sentido em viver”. Através das afirmações apresentadas, é possível identificar que o discurso dos pacientes torna-se totalmente disfuncional.

Com base na Terapia Cognitiva (TC) faz-se importante enfatizar sobre a tríade cognitiva, que possui papel considerável na percepção que o paciente apresenta. A tríade cognitiva pode ser conceituada como uma forma que o indivíduo passa a compreender as perspectivas que possui sobre si próprio, o mundo e como percebe questões do futuro (GATTI; MENDES, 2020). Sendo assim, não diz respeito apenas as situações em si e sim como o paciente interpreta o evento vivenciado, o que vai

determinar como vai se sentir e se comportar diante da situação apresentada, sendo carregada de compreensões individuais. Portanto, quando essas interpretações são negativas, pensamentos e comportamentos disfuncionais irão surgir, ocasionando prejuízos no bem estar do sujeito. A partir das crenças associadas, principalmente em relação ao futuro, o indivíduo pode apresentar pensamentos desesperançosos, desenvolvendo quadros de ideação suicida associados ao Transtorno Depressivo Maior (GATTI; MENDES, 2020).

### **2.1. Ideação Suicida em quadros de Transtorno Depressivo Maior**

O suicídio trata-se de uma temática que vem sendo frequentemente abordada nos dias atuais, supostamente pela ênfase da mídia, que busca retratar o tema através de séries, filmes e documentários, tornando o assunto ligeiramente mais visível (MAIA et al., 2017). Ao mencionar o Transtorno Depressivo Maior (TDM), é imprescindível abordar sobre a presença de ideação suicida em alguns casos, principalmente por ser um dos transtornos que pode estar relacionado ao suicídio, além do transtorno de humor bipolar e o vício em álcool e outras drogas (BOTEGA, 2014).

Pode-se afirmar que alguns fatores estão relacionados a tal questão, dentre eles: perda do emprego, prejuízos financeiros, excesso de trabalho (que acabam gerando estresse) e o uso excessivo de substâncias. Experiências vivenciadas pelo sujeito exercem papel importante, já que podem provocar intenso sofrimento e ao não conseguir lidar de forma saudável com tal situação, o indivíduo poderá buscar formas de causar danos a si mesmo (MAIA et al., 2017).

De acordo com BOTEGA (2014) a tentativa de suicídio trata-se de um fator considerável para a concretização do ato, sendo que a partir da tentativa, o risco torna-se muito maior. Ao abordar sobre a temática suicídio, torna-se fundamental destacar sobre os comportamentos suicidas, que envolvem qualquer conduta na qual o indivíduo busque causar algum tipo de dano a si mesmo. Os comportamentos suicidas podem ser divididos em três categorias, sendo: a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o ato consumado (MOREIRA; BASTOS, 2015). Portanto, nos quadros de Transtorno Depressivo Maior (TDM), o fator ideação suicida precisa ser avaliado, pois faz parte de um dos itens principais dos critérios diagnósticos (APA, 2014).

A ideação suicida não é considerada o ato consumando, pois “refere-se a pensamentos de autodestruição e ideias suicidas, englobando desejos, atitudes e

planos que o indivíduo tem para dar fim à própria vida” (Borges & Werlang, 2006b apud MOREIRA; BASTOS, 2015, p. 447). Alguns estudos apresentam que há associação entre casos de suicídio e transtornos psicopatológicos, com um índice maior em quadros de TDM, cerca de 43,2% (BARBOSA et al., 2011).

Ao dissertar sobre comportamentos suicidas faz-se importante realizar a diferenciação dos termos utilizados, para compreensão do índice de gravidade e proporcionar um entendimento mais amplo acerca da definição de cada um. O autor WENZEL et al. (2010 p. 21) explica que os principais termos definem-se como:

Suicídio é a morte causada por comportamento danoso autoinfligido com qualquer intenção de morrer como resultado desse comportamento. A tentativa de suicídio é o comportamento não fatal, autoinfligido, potencialmente danoso com qualquer intenção de morrer, como resultado. Uma tentativa de suicídio pode resultar ou não em um ferimento e o ato suicida é definido como comportamento autoinfligido, potencialmente danoso, com qualquer intenção de morrer como seu resultado. Um ato suicida pode resultar ou não em morte (suicídio).

Com enfoque na Terapia Cognitiva (TC), o conceito de ideação suicida pode ser definido como “quaisquer pensamentos, imagens, crenças, vozes ou outras cognições relatadas pelo indivíduo sobre terminar intencionalmente com a sua própria vida”. (WENZEL et al., 2010, p. 21). Nos casos de ideação suicida em pacientes deprimidos, torna-se importante que o psicoterapeuta busque investigar acerca da situação, quais os pensamentos, sentimentos, comportamentos gerados e que acompanham a ideação (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019). Também é importante destacar que o profissional precisa avaliar detalhadamente o comportamento e atentar-se a tentativas anteriores, pois o histórico de passado é um fator importante a ser considerado (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019).

A atuação do psicoterapeuta em quadros de ideação suicida é extremamente desafiadora, pois o principal objetivo é manter o paciente em segurança. Em alguns casos, os clientes enxergam “a ideação suicida como uma estratégia de resolução de problemas mal adaptativa” (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019, p. 153). Sendo assim, não conseguem elaborar novas alternativas de enfrentamento e acreditam que apenas o suicídio poderá resolver tal dificuldade.

### **3.0. TRATAMENTOS PARA OS QUADROS DE TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DO TRATAMENTO COM BASE NA TERAPIA COGNITIVA (TC)**

Atualmente, a Prática Baseada em Evidências (PBE) tornou-se um conceito frequentemente discutido no contexto da Psicologia e de outras áreas da saúde. Consiste principalmente na definição da intervenção que será realizada pelo profissional de acordo com o quadro clínico, sendo que o manejo será devidamente baseado em dados empíricos (LEONARDI; MEYER, 2015). Ou seja, o plano de tratamento contará com estratégias clínicas fundamentadas a partir de revisões sistemáticas, buscando com que o manejo apresente eficácia, efetividade e eficiência (MELNIK; NEUFELD, 2018), prezando sempre pela melhora na qualidade de vida dos sujeitos que buscam o serviço da Psicologia. A Prática Baseada em Evidências (PBE) ainda é pouco abordada no contexto brasileiro, mas de forma gradativa, a perspectiva vem aumentando. A “PPBE considera intersecção entre três domínios: (1) a melhor evidência científica disponível, (2) expertise clínica e (3) as características do cliente” (Spring, 2007 apud MELNIK et al. 2014).

Para uma compreensão mais ampla acerca dos domínios da PPBE, uma breve explicação de cada uma delas será apresentada. O domínio evidência científica disponível leva em conta a efetividade, eficiência e eficácia das estratégias utilizadas. Sendo assim, a efetividade refere-se a um plano de tratamento realista, a eficiência relaciona-se com o custo x benefício e diz respeito ao nível de funcionalidade realista conforme estudos realizados (MELNIK et al., 2014). Já o domínio expertise clínica leva em consideração as experiências clínicas e habilidades do psicoterapeuta (MELNIK et al., 2014). O domínio características do cliente pode ser definido como a relação colaborativa com o paciente, ou seja, as preferências e os valores do cliente serão levados em conta no momento da escolha interventiva realizada, buscando com que o plano de tratamento também contenha a participação do paciente (MELNIK et al., 2014).

Torna-se de extrema importância ressaltar que a Psicologia Baseada em Evidências é constituída como “um processo, não um conjunto de verdades, em que a incerteza na tomada de decisões é destacada, assim como os esforços para diminuí-la são abordados, sempre com o envolvimento dos clientes como participantes informados” (MELNIK et al., 2014, p. 87).

Portanto, a prática da psicologia baseada em evidências demonstrará estudos com evidência disponível, para que o profissional promova um plano de tratamento eficaz e que auxilie o paciente diante de diversos quadros de transtornos mentais.

A temática dos transtornos depressivos frequentemente vem sendo abordada, diante dos diversos prejuízos que podem acarretar tanto para o paciente, quanto para as pessoas inseridas em seu núcleo de convivência (familiares, amigos). A Terapia Cognitiva (TC) vem apresentando dados científicos favoráveis para o tratamento dos quadros de transtorno depressivo, já que um dos principais fatores presentes na sintomatologia do transtorno está relacionada ao humor, onde os pensamentos negativos são constantes, resultando em humor depressivo e sensação de esgotamento (CIZIL; BELUCO, 2019).

O tratamento com base na Terapia Cognitiva (TC) é direcionado a identificação das principais crenças e comportamentos do paciente, ou seja, o psicólogo busca auxiliar o cliente na identificação e modificação dos pensamentos e comportamentos disfuncionais (CIZIL; BELUCO, 2019). Um conceito frequentemente abordado no âmbito da Terapia Cognitiva (TC), descreve que o principal objetivo da abordagem é tornar o paciente o seu próprio terapeuta, estimulando-o a lidar com situações desafiadoras de maneira autônoma e efetiva. Segundo as autoras Cizil & Beluco (2019, p. 38) o tratamento baseado na Terapia Cognitiva auxilia o paciente a “identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais, ajuda o paciente a identificar as principais cognições e a adotar ponto de vistas mais realistas e adaptáveis, levando o paciente a se sentir emocionalmente melhor, e se comportar de forma mais funcional”.

A Terapia Cognitiva (TC) trata-se de uma forma de psicoterapia estruturada, com um período mais curto de duração e com ênfase maior em conteúdos voltados para o presente (BECK, 1964 apud BECK, J., 2022). A abordagem é baseada na compreensão do caso de cada paciente, de acordo com as características individuais e queixas apresentadas, que resultará no planejamento de uma intervenção efetiva. Conta também com diversas técnicas, que auxiliam o psicólogo na elaboração de estratégias, visando sempre a evolução do caso de cada paciente. Tais estratégias podem auxiliar de forma ampla no tratamento dos quadros de Transtorno Depressivo Maior (TDM).

Torna-se importante destacar acerca dos níveis de evidências científicas do tratamento do Transtorno Depressivo Maior, visto que esses dados possuem extrema importância na condução efetiva do tratamento. O BRATS (Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, 2012) apresentou em uma publicação dados importantes de psicoterapias que apresentam evidências favoráveis para o tratamento dos quadros de TDM, entre elas consta a psicoterapia cognitivo comportamental. Dados de estudos randomizados também foram apresentados, no qual alguns adolescentes participaram de um programa cognitivo comportamental e demonstraram menor taxa de incidência de episódios depressivos, em comparação a outro grupo que recebeu tratamento usual (BRATS, 2012). O Boletim citado também destaca que frequentemente apenas o tratamento medicamentoso é prescrito no atendimento primário, mas dados extraídos de ensaios clínicos propõem que as intervenções psicossociais e medicamentosas possuem eficácia comprovada no atendimento primário (BRATS, 2012 apud WOLF N.J; HOPKO D.R, 2008).

Ainda no tópico de evidências acerca do tratamento psicoterápico pelo viés da Terapia Cognitiva (TC), as autoras DOBSON & DOBSON (2011) apresentaram alguns dados de tratamentos com evidências positivas no tratamento da Depressão Maior. Evidenciou-se que as principais intervenções utilizadas relacionavam-se a atividade, reestruturação cognitiva e mudança de esquemas. Ou seja, as autoras demonstraram que a intervenção citada anteriormente apresentou evidências positivas em relação a eficácia absoluta quanto ao tratamento e indicaram evidências positivas relativas a medicação (DOBSON & DOBSON, 2011).

A autora FONSECA (2018) realizou análises importantes de artigos que buscaram comprovar a eficácia da Terapia Cognitiva (TC) no tratamento do Transtorno Depressivo Maior (TDM). Com base na compreensão da autora, alguns dados dos estudos analisados por ela serão apresentados. Em relação ao artigo *Comparative effectiveness of psychological treatments for depressive disorders in primary care: network meta-analysis* (Klaus Linde, Gerta Rücker , Kirsten Sigterman , Susanne Jamil , Karin Meissner,, Antonius Schneider and Levente Kriston) a autora salientou que a TC apresentou resultado positivo aos cuidados habituais. “Os achados da metanálise baseados neste estudo sugerem que a combinação de TCC e ISRS é muito melhor do que todas as outras categorias de tratamento investigadas, porém baseada somente em evidências indiretas e com grande imprecisão”. (FONSECA,

2018, p. 23). Ou seja, destacou que a TCC alinhada com a medicação de inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) apresentou eficiência comparado com outros tipos de tratamento, mas as evidências ainda são imprecisas. Já no estudo *Effectiveness of Supplementary Cognitive-Behavioral Therapy for Pharmacotherapy-Resistant Depression: A Randomized Controlled Trial* (Atsuo Nakagawa, Dai Mitsuda, Mitsuhiro Sado, Takayuki Abe, Daisuke Fujisawa, Toshiaki Kikuchi, Satoru Iwashita, Masaru Mimura, Yutaka Ono) verificou-se que os autores destacaram evidências fortes de que a Terapia Cognitiva (TC) tornava-se eficaz no tratamento do TDM, igualmente comparada ao tratamento medicamentoso de forma isolada. Visto que os dois modos de intervenção alinhados aumentava a eficácia do tratamento (FONSECA, 2018). No estudo intitulado *Cognitive behavioural therapy halves the risk of repeated suicide attempts: systematic review* (Peter C Gotzsche, Pernille K Gotzsche) a autora dissertou que diante dos diversos casos de suicídio decorrentes do TDM, há extrema importância na identificação de como a TC trabalha acerca do risco de suicídio. Sendo assim, os dados evidenciaram diminuição no risco de novas tentativas de suicídio.

Portanto, com base nas informações apresentadas, pode-se destacar que a abordagem trará benefícios ao paciente e pode ser considerada a mais pesquisada no tratamento do transtorno depressivo maior. Os autores LINDE et al., (2015 apud FONSECA, 2018, p. 26) pontuaram que “os resultados de artigos anteriores sugerem que as intervenções psicológicas com uma abordagem cognitiva comportamental são promissoras para o tratamento de pacientes com depressão”. Ao longo das análises dados importantes foram destacados, pois apresentaram que gradativamente os estudos estão ampliando-se para que as evidências sejam apresentadas de forma coerente e efetiva.

Apresentou-se alguns resultados favoráveis na utilização da TC concomitante com o tratamento medicamentoso através de ISRS, mas ainda há dados imprecisos acerca de tal afirmação. Identificou-se evidências favoráveis nos índices de novas tentativas de suicídio, o que torna a TC umas das intervenções preferíveis ao tratamento (FONSECA, 2018).

Portanto, a TC indicou evidências suficientes para ser habilitada como tratamento “de primeira linha para a depressão” (CARNEIRO; DOBSON, 2016, p. 44), principalmente em razão das revisões sistemáticas publicadas e analisadas. A

psicoterapia torna-se de extrema importância no tratamento dos quadros depressivos, principalmente através da abordagem cognitivo comportamental, que apresenta índices favoráveis na atenuação dos principais sintomas (Almeida & Lotufo Neto, 2003; CANMAT, 2012; Dobson, 2016; Friedman et al., 2009; Koenig & Thase, 2009 apud CARNEIRO; DOBSON, 2016).

É importante destacar que entre os diversos manejos, a Terapia Cognitivo Comportamental apresenta maiores índices favoráveis no tratamento do TDM. Os autores CUIJPERS et al. (2009 apud CARNEIRO; DOBSON, 2016, p.46) pontuam que:

Apesar de as pesquisas mostrarem evidências de eficácia da combinação de TCC com medicação, uma metanálise trouxe resultados demonstrando que o contrário não foi confirmado; ou seja, a adição de farmacoterapia a pacientes deprimidos não trouxe melhora em seu estado de humor.

Portanto, os dados ainda apresentam-se inconclusivos, mas o que pode-se afirmar é que a psicoterapia proporciona auxílio, acolhimento e reestruturação diante de crenças e pensamentos que provocam extremo sofrimento ao paciente que busca por atendimento psicológico. Com bases nos dados descritos acima, é necessário destacar que a psicoterapia “não exclui o tratamento combinado com medicação, já que o tratamento multidisciplinar é aquele que apresenta maior gama de resultados eficientes na redução dos sintomas depressivos” (CARNEIRO; DOBSON, 2016, p. 47).

### **3.1. Terapia Cognitiva (TC): Estratégias de atuação no tratamento do Transtorno Depressivo Maior com Ideação Suicida**

A formulação de um tratamento cientificamente respaldado pode ser considerado desafiador, pois consiste em análises detalhadas acerca de protocolos fundamentados e controlados. Diante dos diversos estudos, dificuldades podem ser vivenciadas na busca por estratégias efetivas na condução do manejo. Para que o tratamento torne-se realmente efetivo, faz-se necessário uma boa avaliação para identificação de fatores que contribuem para o sofrimento do paciente. Entre os principais métodos utilizados, podemos citar: a entrevista, observação, automonitoramento, fontes de informações e documentação prévia (DOBSON & DOBSON, 2011).

A entrevista poderá ser dividida em estruturada e semiestruturadas, com o principal objetivo de auxiliar o profissional na identificação do quadro do paciente ao invés do foco maior na problemática trazida pelo cliente, visto que se fosse algo mais livre, o paciente conduziria de acordo com a queixa e outras informações não seriam coletadas (DOBSON & DOBSON, 2011). O auxílio da observação torna-se extremamente importante, pois é possível identificar principais comportamentos (verbais e não verbais), que também podem ser considerados um tipo de avaliação (DOBSON & DOBSON, 2011). O automonitoramento consiste na ideia de auto-observação, buscando com que o próprio paciente acompanhe os comportamentos, auxiliando-o na compreensão dos pensamentos, humor e possíveis eventos desencadeadores (DOBSON & DOBSON, 2011). O tópico fontes de informação corresponde a análise de dados que os familiares apresentam sobre o paciente, como forma de identificação de outras perspectivas (DOBSON & DOBSON, 2011). Já a documentação prévia diz respeito a possíveis documentos, diagnósticos e avaliações importantes (DOBSON & DOBSON, 2011).

Na Terapia Cognitiva, diversas estratégias são utilizadas para manejo do Transtorno Depressivo Maior (TDM) com ideação suicida. Diante de quadros com ideação, é necessário que o profissional atente-se ao caso atendido, visto que o risco de suicídio chega a 4% em pacientes que possuem um diagnóstico de transtorno de humor, no qual o transtorno depressivo maior está inserido (MARBACK; PELISOLI, 2014).

É possível destacar que o manejo de ideação suicida em casos de Transtorno Depressivo Maior (TDM) consiste principalmente no auxílio diante dos conflitos cotidianos do indivíduo, especialmente se apresentarem ligação com as possíveis crises suicidas (MARBACK; PELISOLI, 2014). Ou seja, o foco principal diz respeito a prevenção do suicídio, buscando por novas estratégias de enfrentamento e modificação da ideação ou intenção suicida, proporcionando expectativas positivas para o futuro do paciente que apresenta altos níveis de desesperança (MARBACK; PELISOLI, 2014).

Conforme o modelo cognitivo SITUAÇÃO → PENSAMENTO → EMOÇÃO → REAÇÃO FISIOLÓGICA → COMPORTAMENTO, o manejo parte da “mudança nas cognições nas emoções e comportamentos das pessoas” (MARBACK; PELISOLI, 2014, p. 125). Portanto, para início de um tratamento efetivo, o primeiro tópico

importante a ser pontuado é a aliança terapêutica. No segmento do tratamento, o papel do psicólogo (a) torna-se fundamental, pois vai psicoeducar o paciente acerca dos aspectos importantes da abordagem, descrevendo sobre como interpreta os eventos cotidianos, ressaltando como as distorções cognitivas influenciam nas próprias emoções e comportamentos (MARBACK; PELISOLI, 2014). Ou seja, o tratamento apresenta como fator principal a “identificação de pensamentos, imagens e crenças centrais que eram ativadas antes da tentativa de suicídio e estratégias cognitivo comportamentais para desenvolver pensamentos e crenças adaptativos como estratégias de enfrentamento nas situações estressoras” (MARBACK; PELISOLI, 2014).

Os indivíduos diagnosticados com Transtorno Depressivo Maior (TDM) constantemente são avaliados, para que o profissional analise o risco de suicídio (MARBACK; PELISOLI, 2014). Portanto, com o objetivo de proporcionar uma redução de possíveis atos que afetem a integridade do cliente, os autores HENRIQUES, BECK & BROWN, 2003; WENZEL et al., 2010 (apud MARBACK; PELISOLI, 2014, p. 126) destacam algumas estratégias e técnicas que podem ser aplicadas, dentre elas:

“Treino de habilidades para resolução de problemas; busca de ferramentas cognitivas para identificar razões para viver e promover esperança; promoção de estratégias que ampliem a ligação dos pacientes com suas redes sociais de apoio; incentivo ao paciente à busca pelos tratamentos psiquiátricos, e serviço social concomitante ao processo psicoterapêutico”.

Sendo assim, o processo psicoterapêutico contará com diversas estratégias que auxiliarão o paciente a lidar melhor com o diagnóstico. Com base nos itens pontuados, algumas das principais intervenções serão apresentadas abaixo com base em alguns materiais levantados e analisados, buscando oferecer meios para que o paciente consiga modificar os pensamentos disfuncionais, desenvolvendo estratégias efetivas de enfrentamento para as questões que causam intenso sofrimento e resultam em ideações suicidas:

**Psicoeducação:** É definida como um tipo de intervenção que busca auxiliar no tratamento dos quadros cínicos, apresentando informações relevantes acerca do próprio tratamento, comportamentos e emoções, proporcionando um conhecimento mais amplo acerca da intervenção (LEMES; NETO, 2017).

**Ativação comportamental (AC):** Consiste na identificação de que o transtorno depressivo frequentemente impede o paciente de realizar atividades que antes eram

prazerosas e significantes, sendo assim, busca proporcionar que tal situação seja revertida e que o cliente consiga realizar novamente tais atividades, buscando solucionar os principais problemas encontrados e que interferem na execução e resultam em um comportamento de esquiva (ALVES; BONVICINI, 2022). A AC já apresenta um número significativo de estudos que apontam sua eficácia e de acordo com esses ensaios a AC concomitante ao tratamento medicamentoso demonstrava evolução significativa comparado a pacientes que recebiam apenas os medicamentos (CARNEIRO; DOBSON, 2016).

**Reestruturação Cognitiva:** Corresponde a uma intervenção que busca proporcionar o reconhecimento dos pensamentos disfuncionais, estimulando o paciente a analisar as evidências que sustentam esses pensamentos e desenvolver estratégias alternativas para pensar diante de determinadas situações, resultando em uma compreensão mais ampla dos processos do pensamento (ARRIGONI, 2021).

**Questionamento Socrático:** A técnica é considerada de extrema importância para a modificação de pensamentos automáticos, apresenta diversos pontos positivos que auxiliam o psicólogo na condução das intervenções. Pode-se citar como vantagens: intensificação da relação terapêutica, estimulação da indagação, melhor entendimento das cognições e comportamentos importantes e promoção do engajamento ativo do paciente (WHRIGHT et al., 2011, p. 85). Busca apresentar questionamentos que proporcionem reflexão acerca de possibilidades de mudança, que desenvolvam resultados e incluam o paciente no processo de aprendizagem. É utilizado como forma de conduzir os pacientes a indagar os próprios pensamentos, resultando na compreensão dos pensamentos distorcidos (KNAPP; BECK, A., 2008).

**Registro de Pensamentos Disfuncionais:** Define-se como uma estratégia que auxilia o paciente no registro dos pensamentos, proporcionando entendimento mais amplo acerca dos padrões de pensamento e como os comportamentos podem ser impactados por eles, resultando em prejuízos nas cognições e humor. Ou seja, o paciente registrará a situação, o pensamento automático, a emoção, a resposta adaptativa e o resultado (AGOSTINHO et al., 2019). Tal estratégia torna-se de extrema importância, pois pode ser utilizada com públicos distintos e consegue ser adaptada a cada caso atendido pelo psicólogo.

**Treino de Habilidades Sociais:** Corresponde às “diferentes classes de comportamentos sociais do repertório de um indivíduo, que contribuem para a competência social, favorecendo um relacionamento saudável e produtivo com as demais pessoas” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017, p. 24 ). Portanto, apresenta como principal objetivo o desenvolvimento do funcionamento adaptativo, proporcionando com que o sujeito seja assertivo nos diversos âmbitos do cotidiano.

**Mindfulness:** “O protocolo envolve educar o paciente a sair do modo automático, que é o modo em que a maior parte dos erros cognitivos é formada, para um estado de consciência de seu estado e de si, reconhecendo seus sentimentos e aceitando-os” (CARNEIRO; DOBSON, 2016, p. 45). Busca com que o paciente sinta-se no momento presente, proporcionando uma nova relação com os pensamentos. Ao invés de evitá-los e analisá-los, consiste na aceitação sem julgamentos e permite que eles venham e vão (BECK, J., 2022).

**Técnicas de Relaxamento:** Algumas técnicas de relaxamento também podem ser apresentadas aos pacientes, com o intuito principal de auxiliá-los nos momentos de agitação, buscando que disponham de um momento relaxante em meio aos pensamentos e reações fisiológicas decorrentes da emoção predominante. Torna-se válido citar sobre a respiração diagramática e o relaxamento muscular progressivo de Jacobson.

### **3.2. Transtorno Depressivo Maior com Ideação Suicida: Tratamento Farmacológico**

O tratamento do Transtorno Depressivo Maior (TDM), em alguns casos, conta também com a possibilidade da inserção do tratamento medicamentoso, que consiste na administração de antidepressivos, que atuam no sistema nervoso central. O tratamento farmacológico geralmente é indicado em casos moderados e graves, mas torna-se importante destacar que não há garantia de eficácia, sendo que os pacientes podem não adequar-se devido aos efeitos colaterais, adesão e a atuação farmacocinética (AZEVEDO et al., 2020).

Diante de diversos estudos, algumas revisões apresentam que o tratamento medicamentoso ainda é utilizado como principal intervenção em episódios de Transtorno Depressivo Maior (TDM), mas ainda não há indícios suficientes que impeçam quadros de recaída e reincidência (CANMAT, 2012; Fava et al., 1998;

Friedman et al., 2009; Hamidian, Omid, Mousavinasb, & Naziri, 2013; Parikh et al., 2009, dentre outros apud CARNEIRO & DOBSON, 2016). Portanto, a principal finalidade da psicoterapia em casos de TDM é a melhora efetiva e eficiente do quadro dos pacientes atendidos. (CARNEIRO; DOBSON, 2016).

O Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologia em Saúde (BRATS, 2012) apresentou que o tratamento medicamentoso é recomendado com base no mínimo de efeitos colaterais, para que a adesão seja devidamente efetiva. Faz-se necessário a orientação adequada para os pacientes, explicando que o efeito da medicação não é imediato, mas a utilização necessita de um período maior para que os sintomas sejam reduzidos (BRATS, 2012). Dentre os diversos tipos de fármacos utilizados, os principais, de acordo com o BRATS (2012) são: Antidepressivos tricíclicos (ADTs) que inclui: doxepina, clomipramina, nortriptilina, desipramina e trimipramina e são considerados uma categoria mais antiga, pois os efeitos colaterais tornavam-se mais agressivos e complicados de tolerar (LEAHY, 2015). Os ADTs também não são constantemente utilizados, pois demonstram poucas evidências para o tratamento de casos graves do transtorno depressivo (COHEN, 1997 apud BRATS, 2012). Os Inibidores da monoamina oxidase (IMAO) também podem ser utilizados, como o Nardil e Parnate (LEAHY, 2015). A classe mais utilizada atualmente é a dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), que inclui: Prozac, Zoloft, Paxil, Luvox, Celexa e Lexapro (LEAHY, 2015). Os ISRS demonstram um nível de tolerância mais significativo e apresentam eficácia positiva comparada aos demais antidepressivos, ou seja, são constituídos como primeira linha de tratamento (BRATS, 2012).

De acordo com diversas pesquisas relacionadas ao suicídio em casos de Transtorno Depressivo Maior (TDM), o BRATS (2012) analisou que o uso de antidepressivos no tratamento não apresentou índices que reduziam ou aumentavam o risco de tentativa, ideação, autolesão ou casos de ato consumado. A utilização da classe de medicamentos ISRS sugeriu uma tendência para evitar o suicídio, o que não demonstra isenção de casos de suicídio em pacientes que utilizam os medicamentos citados (BRATS, 2012).

Ao dissertar sobre quadros depressivos, é necessário destacar que o tratamento não resulta em cura, mas sim na remissão de sintomas, visto que há a possibilidade de recaídas. Com base na análise de revisões sistemáticas, o BRATS

(2012) destacou que “as evidências sugeriram que os ISRS e antidepressivos de segunda geração diminuem a reincidência dos sintomas quando comparados ao placebo. Sendo assim, a utilização das classes de medicamentos apresentadas anteriormente demonstram níveis positivos de reincidência dos sintomas.

A farmacoterapia é considerada importante no que diz respeito a melhora do bem estar físico, diminuição significativa de hospitalizações, diminuição do risco de suicídio e redução no desenvolvimento de novas crises depressivas (BRATS, 2012). Torna-se importante salientar que o efeito farmacológico não é imediato, a utilização da medicação é necessária por um período de pelo menos quatro semanas, para que os sintomas sejam reduzidos expressivamente e o paciente consiga notar melhora minimamente significativa (BRATS, 2012).

#### **4.0. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Transtorno Depressivo Maior é apresentado no “Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais “ (DSM – V) como uma das diversas categorias dos Transtornos Depressivos. Casos moderados e graves podem apresentar sinais de ideação suicida, devido ao intenso sofrimento emocional instaurado.

A definição de um tratamento eficiente e efetivo torna-se complexo e desafiador, visto que o psicólogo deve manter seus estudos atualizados, demonstrando interesse em tratamentos que sejam cientificamente respaldados, prezando pela qualidade nos serviços prestados aos pacientes. A Prática Baseada em Evidências é importante na atuação profissional do psicólogo, já que possui como principal objetivo identificar a demanda a ser trabalhada, buscar pesquisas com boas evidências científicas, aplicar em seu método de tratamento e analisar os resultados obtidos no manejo. Ou seja, o tratamento será conduzido com base nos estudos técnico-científicos, que será um norteador para uma prática clínica eficiente.

Com base nos dados apresentados, a Terapia Cognitiva (TC) apresentou evidências favoráveis no tratamento do Transtorno Depressivo Maior em adultos e com base em estudos randomizados demonstraram uma taxa menor em relação a incidência de episódios depressivos. De acordo com os dados apresentados ao decorrer do presente trabalho, notou-se que o atendimento primário é de extrema importância, mas muitas vezes apenas o tratamento medicamentoso é prescrito, visto

que os dados apontam que as intervenções psicoterápicas concomitantes a medicação, apresentam eficácia comprovada no atendimento primário.

É possível destacar que a abordagem cognitivo comportamental apresenta dados promissores e gradativamente os estudos se desenvolvem, para que os índices sejam mensurados de maneira efetiva. Diante dos dados de eficácia da abordagem, algumas estratégias e técnicas são utilizadas, buscando proporcionar a reestruturação cognitiva, modificação dos comportamentos e pensamentos disfuncionais, auxiliando o cliente no enfrentamento do quadro clínico e prezando sempre pela qualidade de vida e bem estar.

Alguns dados demonstraram que a utilização da Terapia Cognitiva (TC) alinhada com o tratamento medicamentoso através de inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) apresentaram eficiência, mas as evidências ainda são imprecisas. Sendo assim, é possível reforçar que a Terapia Cognitiva (TC) indicou evidências favoráveis para ser habilitada como tratamento “de primeira linha para a depressão” (CARNEIRO; DOBSON, 2016, p. 44).

Portanto, os dados apresentam índices favoráveis quanto a utilização da psicoterapia com base na abordagem da Terapia Cognitiva (TC) no tratamento do Transtorno Depressivo Maior em adultos e com ideação suicida. Alinhada a medicação psiquiátrica demonstram evidências ainda mais favoráveis, mas apesar das pesquisas explicitarem dados de eficácia, o contrário não foi confirmado. Ou seja, “a adição de farmacoterapia a pacientes deprimidos não trouxe melhora em seu estado de humor” CUIJPERS et al. (2009 apud CARNEIRO; DOBSON, 2016, p.46).

Os dados ainda apresentam-se inconclusivos e faz-se necessário pesquisas mais amplas e esclarecedoras acerca da eficácia do tratamento psicoterápico alinhado a farmacoterapia, mas torna-se de extrema importância ressaltar que a psicoterapia “não exclui o tratamento combinado com medicação, já que o tratamento multidisciplinar é aquele que apresenta maior gama de resultados eficientes na redução dos sintomas depressivos” (CARNEIRO; DOBSON, 2016, p. 47).

Sendo assim, o psicólogo deve atentar-se na condução da intervenção, ressaltando a importância da atuação multidisciplinar (entre profissionais de outras áreas da saúde), visando maior adesão do cliente ao tratamento, proporcionando

acolhimento, auxílio na compreensão dos sintomas, pensamentos e comportamentos, para que o paciente engaje-se e não abandone o tratamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000100009&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 29 set. 2022. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190009>.

ALENCAR, Abigail Virginia Miranda de et al. A Relação entre Depressão e Ideação Suicida na Juventude. ID on line. **Revista de psicologia**, [S.l.], v. 12, n. 39, p. 519-532, jan. 2018. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1011/1450>>. Acesso em: 17 abr. 2022. doi:<https://doi.org/10.14295/idonline.v12i39.1011>.

ALVES, Katarime Itanóia; BONVICINI, Constance Resende. The role of behavioral activation in the management of depressive symptoms . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e15311123711, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.23711. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23711>. Acesso em: 01 sep. 2022.

ANVISA: Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (**BRATS**). Antidepressivos no Transtorno Depressivo Maior em Adultos. Brasília - DF, Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/brats\\_18.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/brats_18.pdf) Acesso em: 14/10/2022.

ARRIGONI, Alessandra Cristina Braçale; NICHOLETI, Êdela Aparecida; GERBASI, Aline; DONADON, Mariana Fortunata. A Reestruturação Cognitiva como Intervenção na Redução das Interpretações Catastróficas no Transtorno de Ansiedade Generalizada. **Revista Eixo**, [s. l.], v. 10, ed. 1, p. 13-22, 23 mar. 2021. DOI <https://doi.org/10.19123/eixo.v10i1.769>. Disponível em: <http://revistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/769/546>. Acesso em: 29 set. 2022.

AZEVEDO, Luiza Coimbra Leal de; SANTOS , Nathalia de Lima. **Tratamento farmacológico do transtorno depressivo maior: aspectos farmacogenéticos**. 2020. MONOGRAFIA (Bacharelado em Farmácia) - UNIVAG - Centro Universitário, [S. l.], 2020. Disponível em: <http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/far/article/viewFile/661/657>. Acesso em: 29 set. 2022.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 15 mar. 2022.

BECK , Aaron T.; ALFORD, Brad A. **Depressão causas e tratamento**. 2º. ed. Artmed, 2011.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo Comportamental: Teoria e Prática**. Artmed, 2022.

BELUCO, Adriana Cristina Rocha., CIZIL, Marlene Jaqueline; **As Contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento da depressão**. UNINGÁ, Maringá, p. 33-42, jan. mar, 2019. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/88/1857>. Acesso em: 14 abr. 2022.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP** [online]. 2014, v. 25, n. 3 [Acessado 18 Agosto 2022] , pp. 231-236. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>>. ISSN 1678-5177. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015

CARDOSO, Luciana Roberta Donola. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 29, n. 67, nov. 2017. ISSN 1980-5942. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20359/19627>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

CARNEIRO, Adriana Munhoz; DOBSON, Keith S. Tratamento cognitivo-comportamental para depressão maior: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, [S. l.], p. 42-49, 9 mar. 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbtc.org.br/pdf/v12n1a07.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

CID-10 – **Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da Cid-10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Organização Mundial da Saúde, trad. Dorgival Caetano, Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

DATTILIO, Frank M; FREEMAN, Arthur M. **Estratégias cognitivo comportamentais de intervenção em situações de crise**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 384 p. ISBN 8536300205

DELANOGARE, Eslen.; OLIVEIRA, Tiago Bittencourt de; KOWALSKI, Layza., (2021). Um novo olhar para o tratamento do transtorno depressivo maior: uma revisão dos estudos clínicos realizados com cetamina e escetamina. **VITTALLE - Revista De Ciências Da Saúde**, 33(3), 134–154.  
<https://doi.org/10.14295/vittalle.v33i3.13224>

Del Prette, Zilda. & Del Prette, Almir. **Psicologia das habilidades sociais na infância**: teoria e prática. Petrópolis, RJ : Vozes, 2017.

DOBSON, Deborah; DOBSON, Keity S. **A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências**. [Recurso Eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FONSECA , Márcia Alexandra Cruz. **Terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão**. 2018. 29 p. Dissertação (Mestre em Medicina) - UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR: Ciências da Saúde, [S. l.], 2018. Disponível em: [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8533/1/6230\\_13257.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/8533/1/6230_13257.pdf). Acesso em: 14 out. 2022.

FRIEDBERG, Robert D.; MCCLURE, Jessica M. **A Prática Clínica da Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes**. Artmed, 2019. 382 p.

FUKUMITSU, Karina O.; SCAVACINI, Karen. Suicídio e manejo psicoterapêutico em situações de crise: uma abordagem gestáltica. **Revista da Abordagem Gestáltica**. v. 19, n. 2, p. 198-204. 2013.

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](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872020000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 18 ago. 2022. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20200004>.

GONÇALVES, Ludmilla R. C.; GONÇALVES, Eduardo; JÚNIOR, Lourival Batista. **Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional.** Nova Economia [online]. 2011, v. 21, n. 2 [Acessado 19 Março 2022] , pp. 281-316. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-63512011000200005>>. Epub 15 Dez 2011. ISSN 1980-5381. <https://doi.org/10.1590/S0103-63512011000200005>.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal.** Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf> Acesso em: 31/04/2022.

KNAPP, Paulo e BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Brazilian Journal of Psychiatry** [online]. 2008, v. 30, suppl 2 [, pp. s54-s64. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>>. Epub 17 Nov 2008. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>. Acesso em 10 de jun. 2022.

Leonardi, Jan Luiz e Meyer, Sonia Beatriz. Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a História da Busca pelas Provas Empíricas da Eficácia das Psicoterapias\* \* Este artigo é parte da tese de doutorado do primeiro autor (bolsista CAPES, Processo n 13.1.00056.47.7), orientada pela segunda autora (bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq – Nível 2, Processo n 303716/2012-6) . Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2015, v. 35, n. 4, pp. 1139-1156. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703001552014>>. Epub Oct-Dec 2015. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001552014>. Acessado em 30 Outubro 2022.

LEAHY, Robert L. **Vença a depressão antes que ela vença você.** Porto Alegre: Artmed, 2015.

LEMES, Carina Belomé; ONDERE Neto, Jorge. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2017000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 06 nov. 2022. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>.

LIMA, Ana Flavia Barros da Silva; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul, Rio Gd. Sul, p. 1-12, 26 maio 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400002>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rprs/a/S9qrRyQwJBtYgZYtVxSrgpg/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 9 dez. 2021

MAIA, Rodrigo da Silva; ROCHA, Marília Menezes de Oliveira; ARAÚJO, Tereza Cristina Santos, MAIA, Eulália Maria Chaves. Comportamento suicida: reflexões para profissionais de saúde. **Rev. bras. psicoter.** 2017;19 (3):33-42

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

MARBACK, Roberta Ferrari; PELISOLI, Cátula. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, [S. l.], p. 122-129, 24 mar. 2014. DOI 10.5935/1808-5687.20140018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbtc.org.br/pdf/v10n2a08.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2022.

MELNIK, Tamara. A importância da prática da psicologia baseada em evidências: aspectos conceituais, níveis de evidência, mitos e resistências. **Revista Costarricense de Psicología**, [S. l.], p. 79-92, 16 jul. 2014. Disponível em: <https://oaji.net/articles/2016/3238-1464132737.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

Melnik, T., Neufeld, C. B. (2018). A prática da psicologia baseada em evidências e a terapia cognitivo-comportamental. In Federação Brasileira de Terapias Cognitivas, C. B. Neufeld, E. M. O. Falcone & B. P. Rangé. (Orgs.). PROCOGNITIVA Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental: Ciclo 4. (pp. 9–30). Porto Alegre: Artmed Panamericana. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4).

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira e Bastos, PAULO Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicologia Escolar e Educacional [online]**. 2015, v. 19, n. 3 [Acessado 18 Agosto 2022] , pp. 445-453. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>>. Epub Sep-Dec 2015. ISSN 2175-3539. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>.

NEUFELD, Carmem Beatriz et al . Congresso Brasileiro de Terapias Cognitivas: uma história em 10 edições. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 1, p. 57-63, jun. 2015 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872015000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000100008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 25 jun 2022. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20150008>.

POWELL, Vania Bitencourt et al. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Rev Bras Psiquiatr.**, [S. l.], p. 573-580, 17 nov. 2008. DOI <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/XD3SXdNxQPMwj6gc4WRjqSB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 dez. 2021.

SCHNEIDER, Luana Roberta; PEREIRA, Rui Pedro Gomes; FERRAZ, Lucimare Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 30, n. 02 [Acessado em 04 de Março 2022] , e300232. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300232>>. Epub 28 Out 2020. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300232>.

SOUZA, Fábio Gomes de Matos e; Tratamento da depressão. **Brazilian Journal of Psychiatry [online]**. 1999, v. 21, suppl 1, pp. 18-23. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500005>>. Epub 06 Jun 2000. ISSN 1809-452X. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500005>. Acesso em: 17 abr. de 2022.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

WENZEL, Amy; BROWN, Gregory K.; & BECK, Aaron T.; DUARTE, Marcelo F., (2010). **Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas**. Porto Alegre: Artmed.

World Health Organization. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: WHO; 2014.

WRIGHT, Jesse H.; BASCO, Mônica R.; THASE, Michael E., BROWN, Gregory K.,. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: 2011, Artmed.