

Antoniel Campos Oliveira<sup>1</sup>

# Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão: revisão integrativa

*Effectiveness of cognitive behavioral therapy in depression treatment integrating review*

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as produções científicas disponíveis na literatura entre os anos de 1995 e 2015 sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) nos transtornos depressivos. **Método:** Revisão integrativa, a busca foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia Brasil (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), The National Center for Biotechnology – NCBI (PubMed), Jama Network, Periódicos Capes, com associação do descriptor “depressão” às palavras-chave terapia cognitiva. Para a descrição das pesquisas selecionadas utilizou-se frequência absoluta (n), percentual (%) e a organização dos dados por similaridade. **Resultados:** Foram selecionados e analisados 22 estudos, 50% deles referentes a estudos de revisão sistemática, revisões não sistemáticas, revisão bibliográfica e metanálises; 36,4% de estudos clínicos realizados para TCC individual; e 13,6% de estudos clínicos para a TCC em grupo. A TCC se mostrou eficaz em diversas modalidades de tratamento nas perspectivas apresentadas por esta revisão sistemática. **Conclusão:** Foram encontradas evidências da eficácia dessa abordagem tanto nos casos de recidiva quanto na remissão e na redução dos sintomas depressivos, nos estudos de revisão e nas metanálises, na TCC de grupo e individual. Contudo, há necessidade de um número maior de pesquisas com mais rigor e adequação metodológica para confirmar e ampliar os resultados encontrados.

**Palavras-chave:** Terapia; Cognitivo-Comportamental; Depressão.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the scientific productions available in the literature between the years 1995 and 2015 on the efficacy of Behavioral Cognitive Therapy CBT in depressive disorders. **Method:** integrative review, the search was carried out in the databases Virtual Health Health Psychology (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Electronic Periodicals in Psychology (PePSIC), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences NCBI (PubMed), Jama Network, Periodicos Capes, with association of the descriptor “depression” with the key words, cognitive therapy. Absolute frequency (n), percentage (%) and organization of data by similarity were used to describe the selected studies. **Results:** 22 studies were Selected and Analyzed in 50% of Systematic Review Studies, Non-Systematic Reviews, Bibliographic Review and Meta-analyses, 36.4% of clinical studies performed for individual CBT and 13.6% of clinical studies for CBT in-group. CBT has proved to be effective in several treatment modalities in the perspectives presented by this systematic review. **Conclusion:** Evidence of the efficacy of this approach was found both in cases of recurrence and in remission and reduction of depressive symptoms, as well as in review and meta-analysis studies, in-group and individual CBT. However, there is a need for a greater number of researches with greater accuracy and methodological adequacy to confirm and amplify the results already found.

**Keywords:** Behavioral, Therapy, Depression

<sup>1</sup> Especialização - (Psicólogo) - Feira de Santana  
- BA - Brasil.

**Correspondência:**  
Antoniel Campos Oliveira  
Instituição: União das Instituições de Serviço,  
Ensino e Pesquisa LTDA - UNISEPE  
Rua i N, 25  
Cidade Nova Feira de Santana Bahia  
CEP 44053744  
E-mail: tonycampospaz@gmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 10 de Fevereiro de 2018 cod. 616  
Artigo aceito em 06 de Maio de 2019.

DOI: 10.5935/1808-5687.20190006

## INTRODUÇÃO

Diversos autores vêm discutindo ao longo dos anos acerca dos transtornos do humor, sobretudo a depressão, que vem tomando proporções preocupantes. Segundo Matos e Oliveira (2013), a depressão produz um impacto desagradável tanto na vida do paciente quanto na de sua família, uma vez que compromete o funcionamento social, pessoal e laboral do indivíduo. A depressão é definida como um transtorno que afeta o corpo, o humor e o pensamento, altera o apetite, o sono e a forma como a pessoa se sente e pensa (Brito, 2003).

De acordo com Powell e colaboradores (2008), a depressão não impacta apenas o paciente, mas também sua família, com profundo comprometimento em áreas fundamentais da vida, como nos aspectos sociais, ocupacionais e em outros campos de funcionamento. Segundo a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS, 2001), a depressão é um dos transtornos mentais mais estudados por conta do elevado número de pessoas que, em decorrência dela, desenvolvem incapacidades funcionais temporárias que podem evoluir para limitações permanentes.

Para Tavares (2005, p.19): "Com os esquemas e modos depressogênicos, vemos que as conceituações sobre as situações do deprimido são distorcidas para conformarem-se aos esquemas disfuncionais predominantes, que, por sua vez, seguem um padrão de modo negativo, gerando assim pensamentos negativistas, perseverativos e ruminativos."

Segundo a quinta edição do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-5; APA, 2014), da American Psychiatric Association, a depressão pode manifestar-se como episódio depressivo maior (EDM). Nesse caso, os critérios do DSM- 5 especificam que pelo menos cinco dos nove sintomas que se seguem devem estar presentes: humor deprimido, redução do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades, perda ou ganho de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de desvalia ou culpa inapropriados, redução da concentração e ideias de morte ou de suicídio. Para o diagnóstico, é necessário que os sintomas durem pelo menos duas semanas e que um deles seja, obrigatoriamente, humor deprimido ou perda de interesse ou prazer (APA, 2014).

A depressão pode apresentar-se também em uma forma mais crônica, o transtorno distímico, que se caracteriza por humor deprimido ou perda de interesse em todas ou quase todas as atividades da vida do indivíduo, com uma intensidade menor do que o EDM. O diagnóstico é distímia quando o início dos sintomas é leve e mais insidioso, com duração de pelo menos dois anos para alcançar as proporções do EDM. Uma forma segura de diferenciar a distímia da depressão maior é o modo como os sintomas se iniciam (Klein, 1995).

Os sintomas de depressão estão classificados em três níveis na *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (CID-10; WHO, 2010):

leve, moderado e grave, de acordo com seu número e sua intensidade. Os critérios diagnósticos de acordo com a CID-10 para o episódio depressivo apresentam-se da seguinte forma: dois dos três sintomas principais (humor deprimido, perda de interesse ou prazer e energia reduzida), podendo ser acompanhados de outros sintomas: concentração e atenção, assim como autoestima e autoconfiança, reduzidas, aliadas à interferência funcional ou social (WHO, 2010).

Ainda segundo a CID-10, há uma variação diária no humor depressivo ou, de acordo com as circunstâncias, este pode vir associado a condições somáticas como perda de interesse ou prazer, despertar matinal precoce (várias horas antes da hora habitual de despertar), agravamento matinal da depressão, lentidão psicomotora, agitação, perda de apetite, perda de peso e perda da libido.

Segundo dados fornecidos pela *World Health Organization* (WHO, 2017), em uma década (mais precisamente de 2005 a 2015) cerca de 322 milhões de pessoas no mundo sofreram com depressão, o que demonstra um crescimento significativo de 18,4%, ocorrendo uma prevalência do transtorno de 4,4% na população mundial. Há probabilidade de que no ano de 2020 a depressão ocupe o segundo lugar entre as doenças mais incapacitantes, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares (WHO, 2017).

No Brasil, a depressão já alcança 5,8% da população, afetando 11,5 milhões de brasileiros. Dentre os países da América Latina, o Brasil apresenta o maior índice de prevalência do transtorno, bem como é o segundo das Américas, perdendo apenas para os Estados Unidos, que apresentam 5,9% de casos (WHO, 2017).

O estudo da depressão, em relação tanto a sua etiologia quanto aos tratamentos mais eficazes para sua remissão, é imprescindível, uma vez que se trata da perturbação psiquiátrica mais frequentemente encontrada e por ser também aquela que coloca o terapeuta, por vezes, em situações dramáticas, como o risco de suicídio do paciente (Gouveia, 1990). Cerca de um terço de todos os transtornos depressivos apresenta-se na forma crônica e, em comparação a outros problemas de saúde, esses transtornos provocam uma deterioração mais significativa na qualidade de vida dos pacientes. Aproximadamente 15% de todos os pacientes depressivos tenderão a cometer suicídio durante um período de 10 a 20 anos (Jakobsen, Hansen, Storebo, Simonsen, & Gluud, 2011).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) foi desenvolvida principalmente por Aaron Beck e Albert Ellis na década de 1960, na Universidade da Pensilvânia, tomando como base o modelo de processamento da informação (Matos & Oliveira, 2013). Para Beck e Ellis, a depressão é o resultado de hábitos de pensamento excessivamente profundos, e foi com base nessa premissa que eles descreveram os fundamentos da TCC (Powell et al., 2008).

A partir de um trabalho de observação, Beck e Ellis descobriram que os pensamentos e as crenças distorcidas de

pessoas com depressão resultavam de seus comportamentos negativos, e não de forças inconscientes, como pensava Freud. Dessa forma, são as próprias cognições e os esquemas cognitivos disfuncionais do indivíduo que geram sofrimento, ocasionando a depressão (Powell et al., 2008).

Para Almeida e Lotufo Neto (2003), quando o indivíduo faz uma avaliação realista do fenômeno e modifica seus pensamentos distorcidos e suas crenças disfuncionais, a consequência direta é uma melhora duradoura em seu humor e em seu comportamento. Para atingir tais objetivos é fundamental reforçar o caráter pedagógico da terapia cognitiva (Almeida & Lotufo Neto, 2003).

A aplicação da TCC no tratamento da depressão permite que o terapeuta conduza o paciente a acessar crenças e regras a partir dos dados ambientais e mnemônicos fornecidos pelo próprio paciente. O indivíduo depressivo traz esses dados saturados de erros de lógica e comportamentos disfuncionais. Com efeito, é possível afirmar que a TCC é uma ferramenta que desenvolve a confiança e a cooperação, tendo o paciente papel ativo em seu processo de mudança. Esse processo se dá em dois níveis, a saber: a aprendizagem e a cognição (Matos & Oliveira, 2013).

Freeman (1983) publicou o primeiro texto sobre TCC abordando unicamente o tratamento de casais e em grupos como extensão da teoria e da prática que funcionava na terapia individual. “Ao abordar questões sobre o trabalho em grupo com tempo administrado, descobriu que as bases comuns são maiores que os tópicos tradicionalmente do domínio da TCC, como a prevenção de recaída e o estabelecimento de objetivos” (Mackenzie, 1997).

Para alguns autores, como Wainer, Pergher e Piccolotto (2003), a TCC é a abordagem terapêutica mais bem qualificada no tratamento dos transtornos depressivos. Para Bennett-Levy e colaboradores (2004), a TCC prioriza a importância das cognições como determinantes na forma como o indivíduo sente e age.

Outros métodos de revisão apresentaram, segundo alguns estudos utilizados neste trabalho, deficiências metodológicas que podem representar limitações. Contudo, a revisão integrativa, que tem como diferencial a possibilidade de várias metodologias, tanto qualitativas como quantitativas, em um mesmo estudo, bem como permite a análise de pesquisas que proporciona segurança para a tomada de decisão, melhorando a prática clínica (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008), representa também reforço substancial adequado para resolver a questão-problema deste estudo, corroborando o resultado que constata a eficácia da TCC no tratamento da depressão. Além disso, torna-se imprescindível salientar que a maior parte dos estudos de revisão é publicada em inglês, e este estudo possibilita, assim, uma maior acessibilidade aos achados sobre a eficácia da TCC para a depressão a um público particular.

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo analisar as produções científicas disponíveis na literatura sobre a

eficácia da TCC no tratamento da depressão. Além da escassez de artigos de revisão integrativa sobre o tema, também se identificou carência de artigos comprovando a eficácia da TCC, fato que serviu de motivação para o presente estudo.

## MÉTODOS

Este estudo utiliza como método a revisão integrativa da literatura, cuja finalidade é reunir e resumir o conhecimento científico já produzido entre os anos de 1995 e 2015 sobre o tema investigado, de maneira sistemática e ordenada, permitindo, assim, buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática. O referido método faz uma síntese dos vários estudos existentes, o que possibilita conclusões gerais acerca de uma área característica de um campo de estudo (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).

Com efeito, a revisão integrativa possibilita incorporar diversas metodologias a fim de capturar o contexto, os processos e os elementos subjetivos do tópico, bem como permite a descoberta de diversas metodologias a serem aplicadas à prática clínica e iniciativas práticas baseadas em evidências. Dessa forma, quando rigorosamente desenvolvidas, as revisões integrativas possibilitam várias perspectivas sobre um fenômeno a ser sintetizado em uma base de conhecimento sistemático, formando, assim, a fundamentação para a prática clínica. O método de revisão integrativa é a única abordagem que permite a combinação de diversas metodologias (p. ex., investigação experimental e não experimental) e tem o potencial de desempenhar um papel maior na prática baseada em evidências (Whittemore & Knafl, 2005).

Para a elaboração da referida revisão integrativa, algumas etapas foram trilhadas, como: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da referida revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações/busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos a incluir na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese dos conhecimentos (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).

Para nortear a pesquisa, formulou-se a seguinte questão: a TCC é eficaz no tratamento de pacientes com depressão? Realizou-se a busca das publicações compreendidas entre os anos de 1995 e 2015 nos idiomas inglês e português indexadas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia Brasil (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *The National Center for Biotechnology – NCBI* (PubMed), *Jama Network*, Periódicos Capes.

As bases de dados e bibliotecas foram escolhidas pelo fato de abrangerem publicações da América Latina e

dos Estados Unidos, bem como referências técnico-científicas brasileiras em psicologia e psiquiatria, incluindo periódicos conceituados no campo da saúde. Utilizou-se o cruzamento do descritor “depressão” com as palavras-chave psicoterapia e cognitiva, pelo fato de estas não serem classificadas como descritores. Enfatiza-se que foi utilizado o operador de restrição “and” entre o descritor e as palavras-chave, como operador booleano, bem como foi estabelecido um período temporal de 20 anos.

Os critérios de inclusão dos trabalhos selecionados para a presente revisão integrativa foram os seguintes: artigos publicados em português e inglês com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre os anos de 1995 e 2015; artigos publicados com metodologias que possibilitassem obter evidências fortes com grau de recomendação A, B, C (com níveis 1, 2, 3, 4), ou seja, revisões de metanálises com ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e não sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados, ensaios clínicos randomizados controlados individuais e em grupo, estudo de caso, estudo de caso-controle, estudo de coorte, estudo de evoluções clínicas; artigos que retratassem procedimentos, intervenções ou diretrizes para o tratamento da depressão. Quanto aos critérios de exclusão: trabalhos que não apresentassem resumos sobre o tema e que tratassem de outros transtornos mentais que não fossem depressão nas bases de dados e nas bibliotecas pesquisadas. Salienta-se que a busca obedeceu a uma ordem, respectivamente: BVS, SciELO, PePSIC, LILACS, NCBI, Jama Network, Periódicos Capes. Assim, as publicações que se encontravam em mais de uma base de dados foram selecionadas na primeira busca.

Foram avaliados os resumos e as produções que atenderam aos critérios preestabelecidos, os quais foram selecionados para este estudo e lidos na íntegra. Para a aquisição das referidas publicações, além das bases de dados e bibliotecas listadas, utilizou-se o serviço de permuta

bibliográfica, bem como o acervo da biblioteca da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e consulta ao Portal de Periódicos Capes.

Foi utilizado um instrumento elaborado por Bublitz e colaboradores (2012) a fim de coletar informações cuja finalidade é responder à questão norteadora deste trabalho. O instrumento é composto pelos seguintes itens: título, autores, profissão dos autores, método, periódico, ano de publicação, local de origem da pesquisa, objetivo do estudo e principais resultados. Foram utilizados frequência absoluta (n) e percentual (%) para a descrição dos dados (Bublitz et al., 2012).

Após a conclusão da leitura integral da amostra da pesquisa, organizou-se e procedeu-se a análise da temática: a eficácia da TCC no tratamento do transtorno depressivo e a eficácia da TCC em comparação com outras abordagens da psicologia e em comparação com fármacos.

Objetivando-se descrever e classificar os resultados, bem como demonstrar o conhecimento produzido sobre o tema pesquisado, efetuou-se a análise, a categorização e a síntese das perspectivas apresentadas (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).

## RESULTADOS

Foram encontrados 36 estudos, dos quais oito estavam em mais de uma base de dados. Dessa forma, dos 28 estudos listados, 22 abordavam o tema escolhido e foram selecionados para a composição desta pesquisa. Será apresentado um panorama geral das publicações.

Na análise realizada nas amostras de acordo com o tipo de publicação, verificou-se que 21 (95,5%) eram artigos científicos e uma (4,5%) um relatório de estágio na área de psicologia clínica na UFSC. Quanto aos periódicos dos artigos elencados, foram identificados 19, com destaque para o *Journal Archives General Psychiatry*, responsável por 15,8% dos estudos acerca da temática analisada.

**Tabela 1.** Distribuição das publicações selecionadas nas bases de dados e biblioteca eletrônica.

| Bases de dados e biblioteca eletrônica   | Os efeitos da terapia cognitiva comportamental no tratamento da depressão | Publicação selecionadas |      |
|--|---|-------------------------|------|
|  |   | N                       | (%)  |
| SCIELO                                   | 6   | 2                       | 9,1  |
| NCBI                                     | 12  | 10                      | 45,4 |
| AJP PSYCHIATRYONLINE.ORG                 | 2   | 1                       | 9,1  |
| NEWPSI-BVS                               | 3   | 1                       | 4,54 |
| REVISTA CIENTIFICA ESTAÇÃO               | 2   | 1                       | 4,54 |
| PEPSIC                                   | 5   | 3                       | 13,6 |
| PORTAL SEER. UFBA                        | 2   | 1                       | 4,54 |
| MINDFULNESS-BASED COGNIT. THERAPY - MBCT | 2   | 1                       | 4,54 |
| SEER. IMED. EDU                          | 2   | 1                       | 4,54 |
| TOTAL                                    | 36  | 22                      | 100  |

**Tabela 2.** Distribuição dos artigos segundo os periódicos.

| <b>Periódicos</b>                                 | <b>Artigos Selecionados</b> |            |
|---|-----------------------------|------------|
|   | <b>(N)</b>                  | <b>(%)</b> |
| Journal Archives General Psychiatry               | 03                          | 14,0       |
| Journal of Consulting and Clinical Psychology     | 02                          | 9,5        |
| Revista brasileira de psiquiatria                 | 02                          | 9,5        |
| The British Journal of Psychiatry                 | 01                          | 4,5        |
| Revista Contextos Clínicos                        | 01                          | 4,5        |
| Journal PLoS ONE                                  | 01                          | 4,5        |
| Revista SPAGESP                                   | 01                          | 4,5        |
| Revista de Ciências Médicas e Biológicas          | 01                          | 4,5        |
| Revista Científica Estação                        | 01                          | 4,5        |
| Journal of Affective Disorders                    | 01                          | 4,5        |
| Revista Psicologia Teoria e Prática               | 01                          | 4,5        |
| Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research | 01                          | ,45        |
| Journal of American Acad Child Adolesc Psychiatry | 01                          | 4,5        |
| Revista de Psicologia da IMED                     | 01                          | 4,5        |
| Journal of Clinical Child&Adolescent Psychology   | 01                          | 4,5        |
| Revista PsycholMed                                | 01                          | 4,5        |
| The American Journal of Psychiatry                | 01                          | 4,5        |
| Total   | 21                          | 100        |

Quanto ao período de publicação, 2008 foi o ano que apresentou o maior número de trabalhos publicados: quatro artigos, representando 18,2% das publicações incluídas no estudo. Em seguida vieram os anos de 2005 e 2012, ambos com três artigos, representando 13,6% das publicações; e os anos de 2002, 2010 e 2014, com duas publicações, correspondendo a 9,0% ao ano cada. Os demais anos, 1998, 2001, 2003, 2009, 2011, 2013 e 2015, apresentaram um estudo cada, representando, assim, 4,5% das publicações por ano. Salienta-se que o relatório de estágio que consta neste estudo foi publicado no ano de 2005, estando também incluído no percentual citado.

No que diz respeito ao delineamento de pesquisa, verificou-se que dos 22 estudos pesquisados, 21 (95,5%) utilizaram a abordagem quantitativa e apenas um (4,5%) usou a abordagem qualitativa, não tendo sido identificado nenhum artigo qualquantitativo. Os artigos avaliados incluíam: sete estudos de metanálise, três revisões sistemáticas, uma não sistemática, quatro ensaios clínicos randomizados, dois estudos de caso, dois estudos de caso-controle, um estudo de coorte, um estudo de evoluções clínicas. Assim sendo, no que se refere à força das evidências obtidas nos artigos, foram encontrados 15 artigos com nível de evidência 1 e grau de recomendação A, dois artigos com nível de evidência 2 e grau de recomendação B, dois artigos com nível de evidência 3 e grau de recomendação B, dois artigos com nível de evidência 4 e grau de recomendação C.

A maior parte dos estudos selecionados foi desenvolvida no Estado de São Paulo (com 18,2%), seguido pelo Estado de Washington (com 13,6%), os estados do Rio Grande do Sul, de Illinois e a cidade de Londres, capital da Inglaterra (com 9,1% cada), e os estados de Santa Catarina, Minas Gerais, Bahia, Califórnia, Massachusetts, Maryland, bem como as cidades de Amsterdam, na Holanda, e Esfahan, no Irã (representando cada um 4,5%). Quanto à profissão dos autores, estiveram presentes neste estudo 86 autores, sendo 49 (57%) psiquiatras e 37 (43%) psicólogos.

## DISCUSSÃO

Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, analisar as produções científicas disponíveis na literatura sobre a eficácia da TCC nos transtornos depressivos, observou-se nos artigos que compõem a amostra que vários estudos buscaram verificar a existência de benefício adicional relevante no uso combinado de terapêutica medicamentosa e tratamentos cognitivo-comportamentais em casos de depressão grave, bem como houve respostas significativas e duradouras em comparação a pacientes aos quais apenas foi administrada terapia medicamentosa (Powell et al., 2008). A TCC pode ser utilizada também em grupos, com vantagem de atender um número maior de pacientes com um número menor de sessões, com melhor custo/benefício sem perder a eficácia da forma individual (Oei & Dingle, 2008). A TCC em grupo ou a terapia familiar

combinada com terapêutica medicamentosa tem apresentado resultados de eficácia na prevenção de recaídas no transtorno bipolar (Dewes, 2010). Restou demonstrado nos estudos apontados que houve respostas significativas e duradouras em comparação a pacientes em tratamento individual aos quais apenas foi administrada terapia medicamentosa, bem como que a TCC realizada em grupo ou terapia familiar também combinada com terapêutica medicamentosa tem apresentado resultados positivos, sugerindo-se, dessa forma, que a TCC parece ser eficaz no tratamento da depressão quando em concomitância com terapia medicamentosa tanto no tratamento individual quanto em grupo.

Assim como a TCC, em concomitância com os tratamentos farmacológicos a base de inibidores da recaptação de serotonina (ISRSs), tem se mostrado eficaz nos transtornos de ansiedade e depressão, também em adolescentes apresentando comorbidades houve redução dos sintomas depressivos na combinação de TCC com terapia medicamentosa (Dewes, 2010). Vários estudos buscaram verificar a existência de benefício adicional relevante no uso combinado de terapêutica medicamentosa e tratamentos cognitivo-comportamentais em casos de depressão grave. A TCC mostrou-se eficaz na prevenção de recaídas na fase aguda, mas ainda são necessários estudos que possam corroborar sua eficácia na prevenção de recidivas e recorrências no que se refere à manutenção com antidepressivos (Almeida & Lofuto Neto, 2003).

Para Santana e Martins (2015), a TCC aplicada no enfrentamento da depressão infantil, seja oferecida de forma isolada ou em conjunto com a farmacoterapia, tem por objetivo promover um comportamento funcional por meio de técnicas específicas, com vistas à reestruturação cognitiva da criança. Evidências demonstraram a eficácia das modalidades de grupo em crianças com o componente pai e apenas grupo de crianças quando utilizada a TCC. Os adolescentes submetidos à prática da TCC tiveram sintomas e transtornos depressivos reduzidos tanto na modalidade em grupo quanto na individual. Do ponto de vista teórico mais amplo, a TCC traz resultados satisfatórios bem estabelecidos, e a terapia comportamental atende a critérios para uma intervenção possivelmente eficaz tanto para crianças quanto para adolescentes (Ferdon & Kaslow, 2008). Observou-se que a TCC se apresenta eficaz no tratamento da depressão na infância e na adolescência quando oferecida tanto de forma isolada quanto em concomitância com a terapia medicamentosa, ressalta-se, contudo, a necessidade de mais estudos, sobretudo com uma metodologia adequada que possa garantir maiores evidências.

Os estudos de Klein, Jacobs e Reinecke (2008) corroboraram os estudos mencionados anteriormente, indicando que pode haver eficácia da TCC em um tratamento agudo para a depressão em adolescentes. A modéstia dos resultados dos tratamentos em circunstâncias clínicas quando comparados com os resultados sugeridos de ensaios iniciais, bem como as

limitações metodológicas dos estudos analisados, apontam a necessidade de mais pesquisas para avaliar a eficácia da TCC, com maior controle estatístico por parte dos pesquisadores (Klein et al., 2008).

Em outro estudo, constatou-se que a TCC foi superior às “outras terapias” consideradas sem racionalidade terapêutica, contudo não mostrou os mesmos resultados em comparação a outras terapias comportamentais, demonstrando, assim, que todas as terapias psicológicas que atendem aos critérios de racionalidade terapêutica são igualmente eficazes (Wampold et al., 2002). Para Cuijpers, Straten e Andersson (2008), não houve indicação de que a TCC foi mais eficaz na comparação com outras terapias, excetuando-se a psicoterapia interpessoal e o tratamento de suporte não direutivo. Além disso, a taxa de abandono foi significativamente maior na TCC e significativamente menor na terapia de resolução de problemas. Os autores desse estudo sugerem que não existem grandes diferenças de eficácia entre as principais psicoterapias para moderar a depressão. Ressalte-se que as terapias que foram comparadas têm referenciais teórico-científicos convergentes para a cognição e o comportamento, o que as difere da psicoterapia interpessoal e do tratamento de suporte não direutivo.

Em outro estudo, Paloski e Christ (2014) analisaram a eficácia da TCC no tratamento da depressão com sintomas psicóticos. Foram constatadas em alguns estudos redução dos sintomas e melhora da funcionalidade global do paciente. Contudo, o estudo apontou a pouca produção de trabalhos científicos de análise da eficácia da TCC no tratamento da depressão com sintomas psicóticos. Entretanto, o tratamento da depressão psicótica mostra-se mais eficaz quando há uma combinação de psicoterapia e medicamentos antipsicóticos.

Em um estudo a partir de registros em relatório de estágio, conseguiu-se verificar a eficácia da TCC tanto em seu arcabouço teórico quanto no uso das técnicas oferecidas por essa abordagem, constatando-se redução ou extinção dos sintomas na queixa inicial. Não obstante o abandono de alguns pacientes por iniciativa própria, tornou-se possível observar a validade do estudo (Tavares, 2005). Esse estudo não mostrou rigor metodológico e apresentou alguns problemas que podem comprometer seu resultado, como abandono de alguns pacientes, bem como baixo padrão de mudança de comportamento de alguns pacientes, todavia, sugere demonstrar a eficácia da TCC no tratamento da depressão.

Dunn e colaboradores (2012) constataram uma melhora significativa no funcionamento psicosocial nas fases pré e pós-tratamento, ocasionando resultados benéficos e em curto prazo, havendo redução comprovada dos sintomas depressivos durante o tratamento com a TCC na fase aguda. Assim, nesse estudo foi possível avaliar a possibilidade de a redução dos sintomas depressivos melhorar o funcionamento psicosocial. Para Matos e Oliveira (2013), houve redução nos escores dos inventários de Beck, na frequência e na potência dos

pensamentos automáticos negativos, bem como flexibilização de crenças nucleares e remissão dos sintomas depressivos, tendo por consequência um funcionamento biopsicossocial mais satisfatório para o paciente. O estudo tentou demonstrar uma evolução no funcionamento biopsicossocial de uma paciente em estudo de relato de caso em que foi observada uma melhora de seu comportamento disfuncional, bem como a remissão dos sintomas depressivos, demonstrando impacto positivo da TCC no tratamento da depressão. Sugere-se, portanto, que a TCC se mostrou eficaz na melhora do funcionamento psicossocial nas fases pré e pós-tratamento, o que é importante, uma vez que, no processo depressivo, o funcionamento psicossocial fica comprometido pela doença.

Segundo Serfaty e colaboradores (2009) o estudo demonstrou resultados com benefícios significativos, comprovando que a TCC é uma terapia de tratamento para pessoas idosas com transtorno depressivo em comparação com pessoas não idosas, demonstrando assim a sua eficácia.

De acordo com Jarreti (2001) em um estudo sobre a prevenção da depressão recorrente, quando os pacientes tiveram remissão instável durante o tratamento com TCC, houve uma redução significativa das estimativas de recidiva e recorrência para 37% (contra 62% no controle). Em um período de oito meses, os resultados confirmaram que a TCC reduziu significativamente as estimativas de recaída em pacientes de alto risco. Já em pacientes com depressão de início precoce, as estimativas de recidiva e recorrência foram reduzidas sensivelmente e os fatores de risco influenciaram o uso dessa terapia (Jarrett et al., 2001).

Com o objetivo de comparar a eficácia da TCC e da terapêutica medicamentosa em pacientes depressivos, Derubeis e colaboradores (2005) demonstraram em seu estudo que a TCC se mostrou tão eficaz quanto a terapia medicamentosa. O tratamento dos sintomas residuais implicou um risco menor de recidiva em quatro anos no tratamento com a TCC. Também foi constatado nesse estudo que grande parte dos pacientes teve uma resposta satisfatória à terapia com antidepressivos, demonstrando que tanto a TCC quanto a terapia medicamentosa são eficazes (Fava, Rafanelli, Grandi, Canestrari, & Morphy, 1998). Entretanto, o estudo cogita a possibilidade de que a eficácia pode depender da experiência ou da perícia do terapeuta, sugerindo, dessa forma, que não é a TCC que é eficaz, mas o terapeuta. A despeito de a experiência do terapeuta ser um aspecto importante no tratamento, outros estudos mostraram a eficácia da TCC sem abordar essa questão como condicionante de seus resultados positivos.

A acessibilidade dos conjuntos metacognitivos aos sinais depressivos foi menor em um grupo vulnerável (paciente deprimido) do que em controles não deprimidos (Teasdale, 2002). O estudo sugere que a redução da consciência metacognitiva parece estar associada com a vulnerabilidade à depressão, e a terapia cognitiva parece ter reduzido a recaída depressiva, aumentando a consciência metacognitiva em pacientes com depressão residual, bem como reduzindo a recaída em pacientes

deprimidos recuperados. Os autores desse estudo tentam propor uma nova possibilidade de oferecer outros caminhos para a compreensão de novas possibilidades de mudança, cuja finalidade permite outras abordagens e tratamentos.

Ferreira, Lima e Zerbinatti (2012) constataram redução dos sintomas da depressão na maioria dos participantes idosos, contudo, dois deles necessitaram continuar com o processo terapêutico por não atingir escores que apontassem para um menor nível de depressão. Foram detectados nesse estudo uma redução satisfatória dos sintomas da depressão, bem como redução da ansiedade e de queixas de memória. Apesar do reduzido tamanho amostral (Lobo et al., 2012), os resultados sugerem que uma intervenção breve, na forma de TCC em grupo, pode ser uma alternativa terapêutica viável para uma população de idosos depressivos. Ficou patente a necessidade de mais estudos com outro delineamento, com grupo-controle, a fim de apurar melhores resultados do que os que foram apresentados.

Alguns estudos apontam que cerca de 15 a 20% dos pacientes diabéticos, tanto do tipo 1 quanto do tipo 2, sofrem de depressão. Outros estudos apontam uma prevalência de 71,8% e 43,4% para depressão nesses pacientes. Em pesquisa realizada no sul do Irã com TCC de grupo em pacientes diabéticos, verificou-se que a terapia cognitiva conseguiu reduzir a depressão (Sharif et al., 2014). Os achados foram corroborados por outros estudos mostrando que houve redução dos sintomas em pacientes diabéticos, bem como que as pessoas que participaram de tratamentos com a TCC de grupo obtiveram melhora significativa na qualidade de vida. Em um estudo citado pelos autores, os resultados mostraram que a redução dos sinais de depressão e a porcentagem de pacientes que foram aliviados da depressão foram ambos maiores no grupo que participou de terapias cognitivo-comportamentais (Sharif et al., 2014). Apesar de os resultados apontarem a eficácia da TCC no tratamento de pacientes diabéticos, esse estudo parece mostrar limitações quanto ao número da amostra, que é pequena, e por apresentar algumas condições que não estavam no controle do pesquisador, além de existir a necessidade de mais estudos sobre a eficácia da TCC nesses pacientes.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), estudos de revisão sistemática que geralmente têm um desenho de pesquisa experimental, ou seja, ensaios clínicos randomizados controlados, apresentam nível forte de evidências. Outro ponto imprescindível segundo os autores é a busca pela exaustão dos estudos do tema investigado. Esse estudo buscou oferecer subsídios para a prática clínica, no tocante ao tema da depressão, baseada em evidências.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta investigação foram selecionados estudos que compararam, analisaram e avaliaram a eficácia da TCC no tratamento da depressão. Foram encontradas evidências da eficácia dessa abordagem tanto nos casos de recidiva

quanto na remissão e redução dos sintomas depressivos, em estudos de revisão e metanálises, na TCC de grupo e individual, na comparação com outras terapias ou com terapias medicamentosas ou na presença de transtornos comórbidos. Contudo, há a necessidade de um número maior de pesquisas, com maior rigor e adequação metodológica, a fim de confirmar e ampliar os resultados já encontrados.

Com efeito, este estudo não tem a pretensão de esgotar o assunto, tão pouco de fechar a questão quanto à eficácia da TCC, todavia, alimenta a pretensão de contribuir com o tema da depressão, que, segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017), é uma das doenças que mais incapacitam o indivíduo para o trabalho e para a vida como um todo. Buscar uma forma efetiva e eficaz para lidar com essa patologia consiste em uma contribuição que todo profissional da saúde mental necessita e deve realizar.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, A. M. & Lotufo Neto, F. (2003). Revisão sobre o uso da terapia cognitivo-comportamental na prevenção de recaídas e recorrências depressivas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(4), 239-44. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v25n4/a11v25n4.pdf>.
- American Psychiatric Association. (APA) (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. – 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Brito, M. A. (2003). Depressão culpa de quem? *Jornal Laboratório da Faculdade de Artes e Comunicação da Universidade Santa Cecília (FaAC) – Correspondência: Online UNISANTA*. Santos: UNISANTA. Recuperado de <http://online.unisanta.br/2003/10-25/ciencia-2.htm>.
- Bublitz, S., Guido, L. de A., Freitas E. O., & Lopes, L. F. D. (2012). Estresse em estudantes de enfermagem: Uma Revisão Integrativa. *Revista de Enfermagem UFSM*, 2(3), 530-538. Recuperado de <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3485>.
- Cuijpers, P., Straten, A. V., & Gerhard, A. (2008). Psychotherapy for depression in adults: A meta-analysis of comparative outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 909-922. Recuperado de [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19045960](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19045960).
- Derubeis, R. J., Hollon, S. D., Amsterdam, J., Day, Shelton, R. C., ... Gallop, R. (2005). Cognitive therapy vs medications in the treatment of moderate to severe depression. *Journal Archives of general psychiatry*, 62(4), 409-416. Recuperado de [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15809408](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15809408).
- Dewes, D. Oliveira M. da S., Andretta I., Mühlen, B. K. V., Camargo, J., & Leite, J. C. de C. (2010). Efetividade da terapia cognitivo-comportamental para os transtornos do humor e ansiedade: Uma revisão de revisões sistemáticas. *Revista de Psicologia da IMED*, 2(2), 385-397. Recuperado de [seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/173/145](http://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/173/145).
- Dunn, T. W., Vittengl, J. R., Clark, L. A., Carmody, T., Thase, M. E., & Jarett, R. B. (2012). Change in psychosocial functioning and depressive symptoms during acute-phase cognitive therapy for depression. *Psychological Medicine*, 42(2), 317-326. Recuperado de [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3830677](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3830677).
- Fava, G. A., Rafanelli, C., Grandi, S., Canestrari, R., & Morphy, M. A. (1998). Six-year outcome for cognitive behavioral treatment of residual symptoms in major depression. *American Journal of Psychiatry*, 155, 10. Recuperado de <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/ajp.155.10.1443>.
- Ferdon, C. D. & Kaslow N. J. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(1), 62-104. Recuperado de [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18444054](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18444054).
- Ferreira, H. G., Lima D. M. X. de S., Zerbinate, R. (2012). Atendimento psicoterapêutico cognitivo-comportamental em grupo para idosos depressivos: Um relato de experiência. *Revista da SPAGESP*, 13(2), 86-101. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v13n2/v13n2a10.pdf>.
- Freeman, A. (1983). *Cognitive therapy with couples and groups*. New York: Plenum Press.
- Gouveia, J. A. (1990). *Factores cognitivos de vulnerabilidade para a depressão: Estudo da sua interação com os acontecimentos de vida*. Tese de doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra. Recuperado de <https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/handle/10316/977>.
- Jakobsen, J. C., Hansen, J. L., Storebo, O. J., Simonsen, E., & Gluud, C. (2011). The effects of cognitive therapy versus 'no intervention' for major depressive disorder. *PLoS One*, 6(12), e28299. Recuperado de [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3235113](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3235113).
- Jarrett, R. B., Kraft, D., Doyle, J., Foster, B. M., Eaves, G. G., & Silver P.C. (2001). Preventing recurrent depression using cognitive therapy with and without a continuation phase. *Archives of General Psychiatry*, 58(4), 381-388. Recuperado de [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1307495](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1307495).
- Klein, D. (1995). Diagnosis and classification of dysthymic disorder. In: J.H., Kocsis & D.N., Klein editors. *Diagnosis and treatment of chronic depression*. New York: Guilford.
- Klein, J. B., Jacobs, R. H., & Reinecke, M. A. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adolescent depression: A meta-analytic investigation of changes in effect-size estimates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(11), 1403-1413. Recuperado de [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2270481](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2270481).
- Lobo, B. de O. M., Rigoli, M. M., Sbardeloto, G., Rinaldi, J., Argimon, I. de L. & Krintensen, C. H. (2012). Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: Resultados preliminares. *Revista Psicologia Teoria e Prática*, 14(2), 116-125. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n2/v14n2a10.pdf>.
- Matos, A. C. S. & Oliveira, I. R. (2013). Terapia cognitivo-comportamental da depressão: Relato de caso. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 12(4), 512-519. Recuperado de [portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/9203/6765](http://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/9203/6765).
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 17(4), 758-764. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci\\_abstract&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci_abstract&tlang=pt)
- Mackenzie, R. (1997). *Time-managed group-psychotherapy: Effective clinical applications*. Washington: American Psychiatric Association.
- Oei, T. P. S. & Dingle, G. (2008). The effectiveness of group cognitive behaviour therapy for unipolar depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 107(13), 521. Recuperado de [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17716745](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17716745)
- Organização Pan Americana de Saúde. (OPAS). (2001). *Indicadores e dados básicos para a saúde*. Recuperado de <http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo>.

- Paloski, L. H. & Chist, H. D. (2014). Terapia cognitivo-comportamental para depressão com sintomas psicóticos: Uma revisão teórica. *Revista Contextos Clínicos*, 7(2), 220-228. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v7n2/v7n2a10.pdf>.
- Powell, V. B., Abreu, N., Oliveira, I. R., & Dudak, D. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(Supl II), S73-80. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a04v30s2.pdf>.
- Serfaty, M. A., Hawort, D., Blanchard, M., Buszewicz, M., Murad, S., & King, M. (2009). Clinical effectiveness of individual cognitive behavioral therapy for depressed older people in primary care. *Archives of General Psychiatry*, 66(12), 1332-1340. Recuperado de [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19996038](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19996038).
- Santana, K. K. & Martins M. das G. T. (2015). As contribuições da terapia cognitivo-comportamental na depressão infantil. *Estação Científica*, 14. Recuperado de [http://portal.estacio.br/docs%5Crevista\\_estacao\\_cientifica/01-14.pdf](http://portal.estacio.br/docs%5Crevista_estacao_cientifica/01-14.pdf).
- Sharif, F., Masoud, M., Ghanizadh, A., Dabbaghmanesh, M. H., Ghaen, H. & Masoumi, S. (2014). O efeito da terapia de grupo cognitivo comportamental sobre sintomas depressivos em pessoas com diabetes tipo 2: Um ensaio clínico controlado randomizado. *Iran J Nurs Midwifery Res.* Sep-Oct; 19(5): 529–536. Recuperado de [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4223972](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4223972).
- Tavares, L. (2005). Abordagem Cognitivo – Comportamental no Atendimento de Pacientes com História de Depressão e Déficit em Habilidades Sociais. Relatório de estágio não curricular. Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. p. 19. Recuperado de <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/83.pdf>.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical Evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 275-87. Recuperado de <http://mbct.com/wp-content/uploads/2014/04/Teasdale-et-al-2002-.pdf>.
- Wainer, R., Pergher, G. K., Piccoloto, N. M. (2003). Terapia cognitivo-comportamental das depressões. In: R. M. Caminha, R. Wainer, M. Oliveira, & N. M. Piccoloto. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais*. (pp. 61-86). São Paulo: Casa do Psicólogo. Recuperado de [http://media.wix.com/ugd/2dfb33\\_1db58d0245e797ad01259be4086057d8.pdf](http://media.wix.com/ugd/2dfb33_1db58d0245e797ad01259be4086057d8.pdf)
- Wampold, B. E., Minami, T., Baskin T. W., Tierney, S. C. (2002). A meta-(re) analysis of the effects of cognitive therapy versus 'other therapies' for depression. *Journal of Affective Disorders*, 68(2-3), 159-65. Recuperado de [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12063144](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12063144).
- Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. Recuperado de [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861)
- World Health Organization (WHO) (2010). ICD-10. International statistical classification of diseases and related health problems (10th ed.). Geneva: WHO. Recuperado de [http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2\\_en\\_2010.pdf](http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf).
- World Health Organization (WHO) (2017). *Preventing suicide, a global imperative*. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/suicide](http://www.who.int/mental_health/suicide)