

Passos Iniciais da Adaptação ao Brasil de Intervenção Cognitivo-Comportamental para Idosos Depressivos*

Initial Steps of Adaptation to Brazil of a
Cognitive-Behavioral Intervention for Depressed Elderly

Heloisa Gonçalves Ferreira**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Lucas Ramalho de Almeida

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Resumo: A depressão em idosos é um grave problema de saúde pública no Brasil. Terapias cognitivas-comportamentais (TCC) são opções efetivas de tratamento, não existindo ainda um protocolo de TCC para tratar depressão em idosos brasileiros. Este estudo objetivou realizar os primeiros passos para adaptação ao Brasil do manual americano “Treating Late-Life Depression – a Cognitive-Behavioral Therapy Approach” que descreve intervenção cognitivo-comportamental baseada em evidências para tratar idosos depressivos. Realizou-se (1) tradução do manual do inglês para português; (2) revisões das traduções por especialistas; (3) incorporação dos feedbacks dos especialistas; (4) conferência de consenso com especialistas. As principais questões discutidas no processo foram: (1) tradução de termos técnicos da TCC; (2) adaptação de termos e expressões para a cultura brasileira; e (3) inserção de informações atualizadas. A versão final do manual contou com equivalência semântica, conceitual e cultural, sendo ainda necessário investigar a fidelidade, viabilidade, aceitabilidade, eficácia e efetividade do protocolo adaptado.

Palavras-chave: psicoterapia; prática baseada em evidências, adaptação transcultural.

Abstract: Late life depression is a serious public health issue in Brazil. Cognitive-Behavioral Therapies (CBT) are effective ways of treatment, however there are no available CBT protocol for late life depression treatment in Brazil. This study aimed to conduct the first steps of a cross-cultural adaptation process to Brazil of the American manual “Treating Late-Life Depression – a Cognitive-Behavioral Therapy Approach” that describes an evidence-based CBT protocol to treat late life depression. The following steps were conducted: (1) manual translation from English to Portuguese; (2) reviews of the translated manual made by specialists; (3) incorporation of the feedback from specialists; (4) panel of experts. The main issues discussed were (1) CBT’s technical terms translations; (2) adaptation of terms and expressions to the Brazilian culture; and (3) inclusion of updated information. The final version of the manual had semantic, conceptual and cultural equivalence. Studies to investigate the fidelity, viability, acceptability, efficacy and effectiveness of the adapted protocol are still needed.

Keywords: psychotherapy; evidence based practice; cross-cultural adaptation.

* Fonte de financiamento da pesquisa: Bolsa de iniciação científica PIBIC/UFTM edital nº 17/2018

**Correspondência para: Departamento de Cognição e Desenvolvimento - Instituto de Psicologia - Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ Rua São Francisco Xavier, 524, Maracanã - CEP: 20550-900, Rio de Janeiro – RJ E-mail: helogf@gmail.com

Introdução

Atualmente, a depressão em idosos constitui um dos problemas de saúde pública mais sérios no Brasil. Estudos brasileiros mostram que a prevalência do transtorno pode variar de 20% a 28% em idosos da comunidade (Gulich, Duro, & Cesar, 2016; Sousa et al., 2017), sendo o transtorno psicológico mais frequente na população idosa (Silva & Herzog, 2015).

Sobretudo a literatura internacional (Jayasekara et al., 2014, Chan et al., 2019) aponta que uma das formas efetivas de tratar a depressão em idosos são as terapias cognitivo-comportamentais (TCC). No caso de idosos com depressão grave, existem evidências de que a TCC combinada ao tratamento farmacológico é a abordagem mais efetiva (Satre, Knight & David, 2006; Gallagher-Thompson & Thompson, 2010). Um estudo de meta-análise (Gould, Coulson & Howard, 2012) que buscou investigar os efeitos da TCC em idosos depressivos, quando comparada a outras abordagens de tratamento, apontou para evidências de efetividade da TCC no alívio de sintomas depressivos na população idosa. Além disso, Lau e Kinoshita (2019) apontaram para a relevância e possibilidade da TCC ser adaptada de acordo com as características culturais diversas de grupos de idosos.

No Brasil, são poucos ainda os estudos investigando a aplicação de TCC em idosos com depressão, talvez porque uma pequena parcela da população idosa de fato procura tratamento psicoterápico para a depressão, bem como ainda existe uma carência de oferta de serviços especializados para dar conta desta demanda no contexto brasileiro (Ferreira & Batistoni, 2016). Ademais, no Brasil ainda não há manuais e protocolos cognitivo-comportamentais desenvolvidos especialmente para tratar depressão em idosos e adaptados ao contexto brasileiro, bem como ainda são poucos os estudos brasileiros que buscam investigar o efeito da TCC para amenizar sintomas depressivos em idosos brasileiros (Batistoni, Ferreira & Rabelo, 2016).

Dolores Gallagher-Thompson e Larry Thompson são dois pesquisadores americanos pioneiros no desenvolvimento e aplicação de intervenções com bases cognitivas e comportamentais para tratar depressão em idosos e realizam pesquisas que buscam desenvolver, aperfeiçoar e avaliar intervenções cognitivo-comportamentais já há muitas décadas (Thompson, Gallagher, & Breckenridge, 1987; Gallagher-Thompson, Hanley-Peterson, & Thompson, 1990; Rider, Gallagher-Thompson, & Thompson, 2016). Essas pesquisas, por sua vez, os levaram a desenvolver um manual que descreve em detalhes a aplicação de um protocolo cognitivo-comportamental para tratar depressão em idosos (Gallagher-Thompson & Thompson, 2010), nomeadamente, o manual “Treating Late-Life Depression – a Cognitive-Behavioral Therapy Approach”. Neste manual os autores também descrevem um modelo cognitivo-comportamental específico para compreender o desenvolvimento deste transtorno em idosos. Esse manual já foi adaptado e aplicado também em outras culturas (europeia, latina e asiática), revelando ser um guia útil para terapeutas e demonstrando resultados que comprovam a eficácia e a efetividade do tratamento cognitivo-comportamental para tratar a depressão em idosos (Gallagher-Thompson & Thompson, 2010).

Em linhas gerais, o modelo cognitivo-comportamental desenvolvido por Gallagher-Thompson e Thompson (2010) se baseia nos pressupostos tradicionais do modelo cognitivo-comportamental aplicado à psicoterapia, em que as experiências passadas de um indivíduo determinam o desenvolvimento de suas crenças centrais, que vão influenciar a formação de crenças condicionais, que por sua vez determinam estratégias compensatórias e ocorrência de pensamentos negativos automáticos frente a eventos estressores, afetando sentimentos, comportamentos e manifestações fisiológicas do indivíduo. Todos esses componentes básicos se afetam mutuamente e devem ser investigados para compreender sua ligação com os problemas apresentados pelo cliente. Entretanto, esse modelo quando aplicado a idosos chama a atenção para informações contextuais a serem consideradas, como por exemplo, mudanças fisiológicas (perdas

funcionais, condições de saúde) e psicossociais (valores geracionais, contexto sociocultural, laços intergeracionais) inerentes ao envelhecimento que podem afetar as estratégias comumente utilizadas em terapias cognitivo-comportamentais (Gallagher-Thompson & Thompson, 2010).

Ferreira e Batistoni (2016) resumem as três fases da intervenção cognitivo-comportamental baseada neste modelo. A fase inicial pode durar de 2 a 3 sessões e consiste em avaliar o estado emocional, cognitivo e funcional do idoso; explicar o modelo cognitivo-comportamental e funcionamento da terapia; e identificar as queixas principais para definição dos objetivos da terapia. Na fase intermediária, que pode durar de 8 a 16 sessões, o terapeuta deverá focar-se no desenvolvimento de habilidades cognitivas e comportamentais necessárias para que o cliente atinja seus objetivos. Esta fase compreende quatro módulos que são determinados pelos tipos de ferramentas utilizadas, a saber: (1) ferramentas para trabalhar questões comportamentais; (2) ferramentas para trabalhar questões cognitivas; (3) ferramentas para trabalhar questões emocionais; e (4) ferramentas para trabalhar a comunicação. Por fim, a fase final foca-se na preparação do cliente para o término do tratamento, levando geralmente de 3 a 4 sessões. Nesta fase, terapeuta e cliente trabalham para que os ganhos observados ao longo do tratamento sejam mantidos e haja prevenção de recaídas.

O manual de aplicação da intervenção cognitivo-comportamental para idosos depressivos de Gallagher-Thompson e Thompson (2010) é composto por um guia do terapeuta de 242 páginas com descrições sobre todos os procedimentos e estrutura geral do tratamento. Inclui também um workbook do cliente com 229 páginas (Thompson et al., 2010) que é composto por atividades a serem desenvolvidas no setting terapêutico e ambiente natural do cliente (tarefas de casa, atividades de relaxamento, descrições de role play, etc.), além de formulários (registros de pensamentos, registros de humor, etc.) que são aplicados ao longo do tratamento, para trabalhar os objetivos de cada módulo.

Manuais de tratamentos baseados em evidências descrevem intervenções suficientemente detalhadas para que o profissional seja capaz de implementar adequadamente seus princípios e componentes ao ofertar o tratamento, e desta forma produzir os desfechos desejados (Castro, Barreira, & Steiker, 2010). De acordo com Goldstein, Kemp, Leff, Lochman (2012), o desenvolvimento e a adaptação de manuais de intervenções baseadas em evidências se tornou um componente central na pesquisa clínica em Psicologia, tornando-se prioridade de pesquisa em diversos países, principalmente nos países onde é exigido o emprego de intervenções comprovadamente eficazes e efetivas como critério para oferecer financiamento para pesquisas clínicas. Além disso, o desenvolvimento de manuais favorece a sistematização das intervenções contribuindo para a fidelidade do tratamento, facilitando um tratamento bem planejado que produza os desfechos esperados.

Diversos pesquisadores reforçam a importância de se estudar a generalização de manuais de tratamento com base em evidências entre diversas culturas e populações (Castro et al., 2010; Goldstein et al., 2012; Matarazzo et al., 2014). No entanto, não há ainda na literatura um consenso sobre um único procedimento ou uma única forma para adaptar manuais de tratamentos baseados em evidências para outras culturas (Maríñez-Lora, Boustani, Busto, & Leone, 2016). Cabe pontuar ainda a lacuna de estudos de adaptação quanto a intervenções baseadas em evidências para o Brasil. Leonardi e Meyer (2015) apontam que apesar de haver grande debate na literatura internacional, o tema da prática baseada em evidências ainda tem sido pouco discutido na psicologia brasileira.

Os estudos de adaptação de manuais de tratamentos baseados em evidência para outras culturas são complexos e envolvem uma série de etapas. Seguindo as diretrizes fornecidas por Castro et al. (2010), Goldstein et al. (2012), Matarazzo et al. (2014) e Maríñez-Lora et al. (2016), existem alguns componentes chave que devem ser observados no processo, tais como a realização de (1) traduções; (2) revisões das

traduções por especialistas; (3) incorporação dos feedbacks dos especialistas para uma nova versão revisada; (4) consenso para determinar a versão final. O objetivo final deve ser, no mínimo, um produto final traduzido que seja semanticamente, conceitualmente e culturalmente equivalente ao documento original (Maríñez-Lora et al., 2016).

A busca pela equivalência semântica tem por objetivo manter o significado ou sentido dos principais conceitos do manual original e de sua versão adaptada, de forma que seja gerado o mesmo entendimento em ambas as culturas (Beaton, Bombardier, Guillemin, & Ferraz, 2000; Reichenheim & Moraes, 2007). Esta fase consiste no processo de tradução para buscar os termos que melhor traduzem o significado e sentido dos conceitos do manual original. A equivalência conceitual consiste na correspondência dos construtos e conceitos do manual original, sendo recomendado que esta avaliação seja feita por profissionais que tenham conhecimento e domínio dos conceitos e definições teóricas que embasaram o manual original (Beaton et al., 2000; Reichenheim & Moraes, 2007). Já a equivalência cultural consiste em verificar a coerência dos termos usados na versão adaptada do manual, de forma que se busque a compreensão e entendimento dos mesmos na cultura da população-alvo. Essa avaliação transcende a correspondência literal entre as palavras, sendo que as características do contexto sócio-cultural devem ser levadas em conta para adequar os termos e as expressões do manual adaptado (Reichenheim & Moraes, 2007).

Com base nos componentes chave sobre os passos iniciais de adaptação de manuais de intervenções baseadas em evidências para outras culturas (Castro et al., 2010; Goldstein et al., 2012; Matarazzo et al., 2014; Maríñez-Lora et al., 2016), considerando a relevância de se buscar formas de garantir melhores condições de saúde aos idosos brasileiros a partir de práticas sólidas baseadas em evidências científicas, e diante da existência de poucos estudos brasileiros que buscam investigar tratamentos psicoterapêuticos para tratar depressão em idosos, o objetivo do presente estudo foi submeter o manual "Treating Late-Life Depression – a Cognitive-Behavioral Therapy

Approach” desenvolvido por Gallagher-Thompson e Thompson (2010), aos passos iniciais de adaptação transcultural para o contexto brasileiro, buscando avaliar a equivalência semântica, conceitual e cultural da versão adaptada.

Método

Inicialmente foi feito contato via e mail com os autores do manual original para solicitar autorização para adaptar o material à cultura brasileira. A autorização foi obtida via e mail e as versões originais do manual foram enviadas pelos autores diretamente por correio à pesquisadora.

Com base nos passos iniciais para adaptação transcultural de manuais que descrevem intervenções baseadas em evidência (Castro et al., 2010; Goldstein et al., 2012; Matarazzo et al., 2014; Mariñez-Lora et al., 2016), e considerando as definições de equivalência semântica, conceitual e cultural apontadas por Beaton et al. (2000) e Reichenheim e Moraes (2007), foram determinadas as seguintes etapas gerais para adaptação do manual, apresentadas na Figura 1. Cada etapa será descrita separadamente, pois apresenta participantes, materiais e procedimentos distintos.

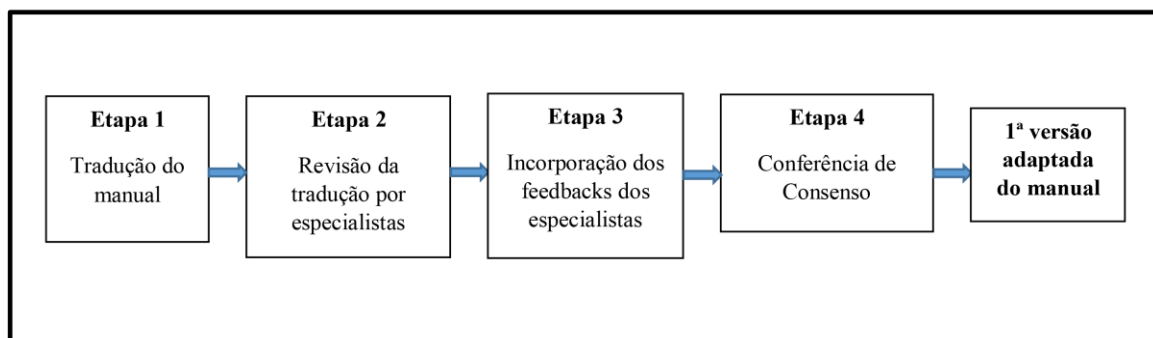


Figura 1. Etapas realizadas para a adaptação cultural do manual de Gallagher-Thompson e Thompson (2010) para tratar depressão em idosos.

Procedimentos

Etapa 1 – Tradução Do Manual

O manual foi traduzido por um graduando em Psicologia, com conhecimento e fluência da língua inglesa. Trata-se do primeiro passo a ser realizado no processo de adaptar o manual para uma nova cultura (Maríñez-Lora et al., 2016). Neste primeiro passo, as traduções foram realizadas de forma a preservar todos os aspectos formais, estruturais e de conteúdo especificados no manual original. O manual (guia do terapeuta) e workbook foram divididos em 5 seções para facilitar a revisão por especialistas e traduzidos integralmente do inglês para o português, buscando atingir uma equivalência semântica entre as versões dos manuais.

Etapa 2 - Revisão Da Tradução Por Especialistas

Após realização da tradução de cada seção, estas foram encaminhada para cinco profissionais doutores em Psicologia, que trabalhavam com idosos depressivos em contexto clínico e com conhecimento dos pressupostos de terapias comportamentais e cognitivas, além de fluência na língua inglesa. O objetivo desta etapa foi revisar a tradução a partir da leitura do material original e traduzido, buscando fazer sugestões de modificação para atingir equivalência semântica, conceitual e cultural entre as versões dos manuais.

Não se intencionou nenhuma modificação com relação aos procedimentos clínicos, mas apenas com relação ao significado de palavras, expressões e situações que mantivessem a expressão do conteúdo do manual original e fossem mais adequados ao contexto cultural brasileiro. Logo, as modificações foram relativas ao conteúdo do manual, sem sinalizar mudanças na aplicação dos procedimentos especificados no manual.

Cada seção traduzida foi encaminhada a um revisor, juntamente com cópia do manual e workbook originais. As seções foram divididas em: (1) Introdução; (2) Fase Inicial de Terapia; (3) Fase Intermediária da Terapia (subdividida em duas partes de dois capítulos cada, dada a extensão deste trecho do manual); e (4) Fase de Encerramento, totalizando 5 seções que foram revisadas pelos 5 especialistas (cada especialista revisou 1 seção). Foi solicitado aos revisores que fizessem as revisões utilizando o recurso de corretor e inserção de comentários do programa Microsoft Word, para que todas as alterações fossem registradas e justificadas.

Etapa 3 - Incorporação Dos Feedbacks Dos Especialistas

Esta etapa foi cumprida pelos pesquisadores envolvidos na pesquisa, consistindo em receber os documentos revisados e acatar ou não as sugestões dos revisores, além de assinalar as dúvidas registradas pelos revisores. As revisões não acatadas, assim como as dúvidas sinalizadas e justificativas para tais foram registradas em tabelas para posterior discussão na Conferência de Consenso com outros profissionais e especialistas da área. Além disso, foram registradas todas as traduções dos termos técnicos da TCC visando checar concordância entre os especialistas na Conferência de Consenso.

Etapa 4 - Conferência De Consenso

A Conferência de Consenso teve por objetivo incorporar novas modificações ao manual, buscando também como critérios atingir equivalência semântica, conceitual e cultural entre as versões do documento, mas desta vez a partir de discussões das sugestões e modificações que não foram acatadas na etapa anterior, além de buscar consenso na tradução dos termos técnicos da área. Participaram desta etapa os pesquisadores e outros 3 profissionais com experiência e conhecimento dos pressupostos de atendimento clínico cognitivo-comportamental a idosos, totalizando 5 pessoas.

Os profissionais convidados para participar desta etapa não foram os mesmos que revisaram a tradução. O critério de seleção desses profissionais consistiu em convidar psicólogos clínicos que atuavam em TCC com idosos e que já possuíam algum título de pós-graduação em Psicologia, podendo ser Especialização ou Mestrado/Doutorado.

A Conferência teve duração aproximada de quatro horas e foi realizada presencialmente em sala de reunião com uma mesa e cadeiras, com acesso a computadores, internet e às versões traduzida e original do manual. Novamente, nenhum procedimento de intervenção foi modificado, ficando a avaliação restrita à modificação de possíveis frases, expressões e palavras que se adequassem melhor à realidade brasileira, mas que preservassem o conteúdo original do manual.

Antes da realização da Conferência de Consenso, os participantes receberam com antecedência a última versão traduzida do manual juntamente com a versão original, além de um documento com o registro das modificações e sugestões que não foram acatadas na etapa anterior e dúvidas que deveriam ser discutidos no momento da realização da Conferência, organizados por itens. Os participantes realizaram uma leitura prévia do material, com o objetivo de se familiarizarem com as questões a serem discutidas na Conferência.

Para que se chegasse a um consenso sobre a decisão relativa a cada questão sinalizada nos itens do documento, cada participante deveria votar a favor ou não de propostas colocadas pelos especialistas para sugerir modificações no manual traduzido. Apenas modificações com 80% ou mais de concordância entre os avaliadores foram incorporadas. Quando não havia concordância suficiente, os especialistas discutiam outros encaminhamentos até que se chegasse a um consenso (mínimo de 80% de concordância). A partir das contribuições e decisões realizadas na Conferência de Consenso, foi produzida a 1ª versão do manual adaptada ao contexto brasileiro.

Aspectos Éticos

Este estudo foi realizado em conformidade com as Resoluções nº 466 de 12/12/2012 e nº 510 de 07/04/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A natureza da presente pesquisa (pesquisa teórica com base em literatura científica) dispensou submissão ao sistema de avaliação CEP/CONEP. A identidade dos especialistas envolvidos com a pesquisa foi preservada e estes tiveram total autonomia em relação a sua participação no estudo.

Resultados e Discussão

As questões que foram discutidas na Conferência de Consenso e que surgiram ao longo das etapas de tradução, revisão por especialistas e incorporação dos feedbacks foram organizadas em três categorias: (1) questões sobre a tradução de termos técnicos da TCC, que diz respeito à avaliação da equivalência conceitual entre as versões do manual; (2) questões quanto à adaptação de termos e expressões para a cultura brasileira, que diz respeito a dúvidas sobre quais seriam os termos e expressões mais apropriados para se buscar equivalência semântica e cultural entre as versões do manual; e, (3) questões sobre inserção de informações técnico-científicas atualizadas referentes ao contexto brasileiro.

Foram encontrados consensos e encaminhamentos para essas três categorias de questões durante a realização da Conferência de Consenso. A Tabela 1 exhibe o detalhamento das questões relativas à tradução dos termos técnicos da TCC, bem como seus solucionamentos.

Tabela 1

Questões sobre a tradução de termos técnicos da TCC

Questões apontadas pelos revisores	Encaminhamentos do comitê de consenso
Adaptação/tradução do termo "Model A-B-C" (antecedent, beliefs, consequences)	A tradução literal "Modelo A-B-C" foi mantida em concordância com a literatura e foi inserida uma nota de rodapé esclarecendo a questão.
Tradução do acrônimo DEEDS, que revela uma técnica de resolução de problemas.	O acrônimo DEEDS foi mantido. A palavra <i>deed</i> em inglês tem o sentido de uma ação consciente ou intencional. Este sentido foi explicado em nota de rodapé e as frases que compõem o acrônimo e descrevem a técnica, foram traduzidas deste modo: Defina o problema Explore possíveis soluções Examine as soluções Decida-se por uma alternativa Selecione outra alternativa
Tradução do termo "Target Complaints"	Foi traduzido para "Queixas-alvo".
Tradução do termo "Summary Questions"	Foi traduzido para "Questões de sumário".
Tradução do termo "Unhelpful Thought Diary"	Foi traduzido para "Registro de Pensamentos Disfuncionais".
Adaptação da palavra "it can be very helpful for clients to write positive statements down on Post-its in session"	A palavra "Post-its" foi substituída por "cartões de enfrentamento" para caracterizar o contexto de aplicação da técnica.
Tradução do termo "Thought stopping"	Foi traduzido para "Parada de pensamento".
Tradução do termo "Tension Diary"	Foi traduzido para "Diário de Estresse".
Tradução do termo "Networks"	Foi traduzido para "Redes".
Tradução do termo "Workbook"	Foi traduzido para "Livro de exercícios".
Tradução dos termos "Downward spiral" e "Tailspin"	Ambos foram traduzidos para "Espiral descendente".
Tradução do termo "Follow up"	Manteve-se o termo original em concordância com a literatura.
Tradução dos termos "Unhelpful Thoughts" e "Unhelpful Core Beliefs"	Foram traduzidos para "Pensamentos Disfuncionais" e "Crenças Centrais Disfuncionais".
Tradução do termo "Imagery" que caracteriza uma técnica da TCC	Foi traduzido para "Visualização".
Tradução do termo "set the agenda"	Foi traduzido para "Definir a agenda" de acordo com a literatura da área.
Tradução do termo "role play"	O termo "role play" foi mantido no original e foi inserida nota de rodapé esclarecendo a decisão.
Tradução do termo "Life review technique"	Traduzido para "Técnica de linha da vida".
Tradução do termo "Booster sessions"	Traduzido para "Sessões extras".
Tradução do termo "Problem solving"	Traduzido para "Resolução de problemas".
Tradução dos termos "Doing/Thinking/Feeling/Communication Tools"	Foi traduzido para "Técnicas comportamentais/Técnicas cognitivas/Técnicas de sentimento/Técnicas de comunicação".
Tradução do termo "Cohort beliefs"	Foi traduzido para "Crenças geracionais".

Nota-se que surgiram dúvidas sobre manter ou não a tradução literal de termos técnicos, uma vez que se a tradução literal ocorresse, poderia comprometer a

equivalência semântica, conceitual e cultural entre as versões do manual. Por exemplo: os termos *“follow-up”* e *“role play”* são comumente utilizados na literatura nacional sobre TCC (Rangé, 2011), sendo que os profissionais já estariam familiarizados com seus significados e por essa razão não necessitariam de uma tradução para o português. No caso do termo *“Model ABC”* que é o acrônimo para *“antecedents, beliefs, consequences”*, a tradução literal do significado (antecedentes, pensamentos e consequências) iria modificar o acrônimo da versão traduzida. No entanto, o termo correspondente em português que seria *“Modelo ABC”* também é comumente empregado na literatura nacional da área para explicar a fundamentação teórica da TCC (Knapp & Beck, 2008), mesmo que a tradução literal dos termos das siglas não corresponda à ABC. Desta forma, optou-se por não traduzir literalmente alguns termos em inglês que já eram familiares na literatura nacional sobre TCC.

Similarmente, Novelli et al. (2018) descreveram ter mantido palavras em inglês de uso corriqueiro na cultura brasileira, em processo de adaptação cultural de um programa de intervenção em terapia ocupacional para indivíduos com demência e seus cuidadores. Neste caso, os autores tomaram a mesma decisão e mantiveram palavras em inglês como *“roleplay”* e *“brainstorming”* na versão adaptada da descrição das intervenções propostas.

Também houve dúvidas sobre a correta tradução de termos que se referiam a técnicas da TCC (*“Thought stopping”, “Imagery”, “Set the agenda”, “Life review technique”, “Problem Solving”, “Doing/Thinking/Feeling/Communication Tools”*), instrumentos de registro aplicados na TCC (*“Unhelpful Thought Diary”* e *“Tension Diary”*), termos relativos à racional da TCC (*“Downward spiral”, “Tailspin”, “Unhelpful Thoughts”, “Unhelpful Core Beliefs”, “Cohort Beliefs”*) e termos referentes à prática de atendimento psicoterapêutico em geral (ex: *“target complaints”, “summary questions”, “booster sessions”*). Mais uma vez, buscou-se o consenso das traduções com base nos termos já comumente empregados na literatura nacional da área e prática profissional com a TCC.

A segunda categoria de questões discutidas refere-se às decisões tomadas visando atingir maior equivalência cultural e semântica entre as versões do manual. Estas questões podem ser visualizadas na Tabela 2, juntamente com as decisões tomadas na Conferência de Consenso.

Tabela 2

Questões sobre a tradução e adaptação de termos e expressões para a cultura brasileira

Questões apontadas pelos revisores	Encaminhamentos do comitê de consenso
Tradução da frase "Signals from your negative headset"	Foi traduzida para "Sinais de distorções cognitivas"
Tradução da expressão "finish constructing the backyard shed"	Foi traduzido para "dar conta dos afazeres domésticos"
Tradução do ditado "You can eat an elephant if you chop it up into enough little parts"	O ditado popular foi retirado tendo em vista que o sentido deste (focar-se em uma coisa por vez para lidar com situações estressantes) já estava suficientemente expresso nas instruções fornecidas ao terapeuta sobre como orientar o cliente diante de situações estressantes. Foi traduzido para "Terapeutas em treinamento"
Tradução do termo "Trainees"	Foi traduzido para "suicídio"
Tradução do termo "suicide completion"	Foi traduzido para "limitações físicas"
Tradução do termo "Disabilities"	Foi traduzido para "Clientes podem até ser encorajados a comprar um CD ou mesmo acessar aplicativos específicos de relaxamento".
Adaptação do trecho "(or to borrow it [CD or tape designed... for relaxation] from the local library)"	Foi traduzido para "Aulas podem ser encontradas em grupos de convivência para idosos na comunidade"
Adaptação do trecho "classes can often be found in community settings..."	Foi traduzido para "não agindo por impulso"
Tradução do termo "not [acting from] their guts"	Traduzido para "Associações e serviços brasileiros para idosos"
Tradução do termo "National Resources for Older Adults"	Optou-se por adotar apenas um termo em português ("terapeuta") para se referir ao profissional que conduz o tratamento psicoterapêutico
Utilização (ou não) de sinônimos para o termo "Therapist" (Ex: Clinician)	Os nomes das profissões foram adaptados ao contexto dos idosos brasileiros (ex., <i>engenheiro de software</i> foi mantido apenas engenheiro)
Profissões dos idosos nos exemplos de caso	Foi traduzido para "Domínio".
Tradução do termo "Mastery"	Foi traduzido para "Mais relaxado e menos relaxado".
Tradução do termo "Least and more relaxed"	Traduzido para "Grupos de convivência".
Tradução do termo "Senior center"	Traduzido para "Quadro negro".
Tradução do termo "Easel"	

A partir da Tabela 2 percebe-se que houve dúvidas para traduzir e adaptar expressões e ditados que são comuns ao contexto americano, mas não ao contexto brasileiro. Por exemplo, a tradução do ditado "you can eat an elephant if you chop it up into

enough little parts”, se feita literalmente (você pode comer um elefante se cortá-lo em partes pequenas suficientes) não atingiria uma equivalência cultural satisfatória por se tratar de um ditado popular desconhecido no contexto brasileiro. Outro exemplo refere-se à tradução da expressão *“finish constructing the backyard shed”*, que fala sobre terminar de construir a casinha dos fundos de uma casa maior (similar a uma garagem ou a um depósito), muito comum na realidade americana e pouco comum no Brasil, onde muitos idosos sequer têm moradia própria. A partir destas questões, os especialistas do Comitê de Consenso buscaram encontrar outras expressões mais adequadas ao contexto brasileiro, mas que preservassem o sentido dos termos e ditados originais. Desta forma, a expressão *“finish constructing the backyard shed”* foi substituída por “dar conta dos afazeres domésticos” e o ditado popular *“you can eat an elephant if you chop it up into enough little parts”* foi retirado uma vez que foi considerado que seu sentido já estava devidamente expresso no texto do manual que fornece diretrizes para o terapeuta orientar o cliente a se focar em uma coisa por vez para lidar com situações estressantes. Outros autores que descreveram diretrizes para adaptar intervenções e instrumentos (Beaton et al., 2000; Novelli et al., 2018) afirmam que pode ser necessário modificar, editar ou até mesmo remover palavras ou frases inteiras no processo de adaptação de instrumentos e intervenções para outras culturas. Tais decisões devem ser tomadas em consenso com pessoas capacitadas para tal, objetivando melhorar o entendimento e adequação do material a nova língua, uma vez que a simples tradução por si só não garante equivalência entre as duas culturas. No entanto, nas fases iniciais de adaptação tais modificações devem ser realizadas de forma a manter os componentes ativos do tratamento ao mesmo tempo em que um conteúdo culturalmente relevante esteja presente (Matarazzo et al., 2014). Desta forma, considerou-se que mesmo ao retirar ou fazer as devidas adaptações aos ditados e expressões americanas, a orientação e a ideia original do manual ficaram preservadas em sua versão adaptada.

Outra questão sobre as melhores traduções para se atingir equivalência cultural dos termos e ainda preservar o componente ativo do tratamento, refere-se ao exemplo que descreve opções de atividades de relaxamento. No manual original quando o terapeuta orienta seus clientes idosos sobre estratégias para relaxar, há instruções sobre frequentar as bibliotecas locais para emprestar CDs e fitas cassete que falam sobre técnicas de relaxamento. No contexto brasileiro atual, não é culturalmente típico que idosos frequentem bibliotecas locais e ainda assim muitas delas não oferecem CDs para empréstimo ou sequer fitas cassete. Considerando esse contexto, o Comitê optou por traduzir esse trecho especificando que idosos brasileiros poderiam comprar CDs, mas também ter acesso a material sobre relaxamento acessando aplicativos no celular sobre o tema. Embora o acesso à tecnologia não seja ainda usual a todos os idosos (Alvim, Rocha, & Chariglione, 2017) e apesar das dificuldades encontradas, o interesse e o uso de tecnologias por parte desta população tem crescido (Batista, Souza, Schwartz, Exner, & Almeida, 2015). Esta foi a opção encontrada pelo Comitê para manter correspondência ao conteúdo da instrução do manual (dar exemplos ao terapeuta de estratégias para ajudar o idoso a se envolver em atividades de relaxamento), ao mesmo tempo em que tal instrução fosse adequada ao contexto brasileiro.

Também houve necessidade de substituição de outras atividades comumente realizadas por idosos americanos, mas que não se aplicavam ao contexto dos idosos brasileiros. Por exemplo, no manual original há recomendações para que o terapeuta oriente o cliente a realizar aulas de “*Qui Gong*” com o objetivo de ajudá-lo a se engajar em atividades relaxantes. Foi deliberado pelo Comitê de Consenso que aulas de *Qui Gong* seria substituído por “aulas de pilates” para a versão brasileira do manual, uma vez que *Qui Gong* não é uma prática comum para os brasileiros em geral. O método pilates seria uma prática mais comum entre idosos brasileiros e que poderia trazer benefícios semelhantes à prática de *Qui Gong*, uma vez que há evidências de que idosos brasileiros que praticam pilates experimentam melhora do condicionamento funcional,

aumento da flexibilidade e manutenção da qualidade de vida (Bueno & Neves, 2019). Em um estudo sobre a adaptação de uma escala de atividades funcionais para idosos brasileiros (Sanchez, Correa, & Lourenço, 2011) há um exemplo similar que envolveu a necessidade de adaptar atividades que não eram comuns ao contexto da população alvo. Nesse caso, esses autores substituíram o exemplo do jogo de “bridge” da versão original do instrumento para “jogar baralho”, uma atividade mais comum à cultura brasileira. Logo, a adaptação de termos e atividades ao contexto da população-alvo é crucial para se buscar uma equivalência cultural adequada.

Tabela 3

Dúvidas sobre a inserção de informações técnico-científicas atualizadas referentes ao contexto brasileiro

Questões apontadas pelos revisores	Encaminhamentos do comitê de consenso
Inserção de informações atualizadas sobre os critérios diagnósticos de depressão	Foram substituídas as informações do manual original (referenciadas pelo DSM-4) para informações atualizadas do DSM-5
Descrição da versão adaptada do COPPES para idosos brasileiros (instrumento que avalia a frequência e o prazer de idosos em atividades)	O manual foi modificado com o objetivo de substituir as informações a respeito da descrição, propriedades psicométricas e forma de aplicação do COPPES (instrumento original) pela sua versão brasileira correspondente (o OPPEs-BR).
Sugestões de leituras em português sobre TCC e Gerontologia	Foram registradas as sugestões do comitê e realizada uma busca bibliográfica para incluir as seguintes referências como leituras recomendadas na versão brasileira do manual: Araújo, N. G., Rubino, J. P., Oliveira, M. I. S. (Org.). (2018). <i>Avaliação e intervenção na clínica em terapia cognitivo-comportamental: a prática ilustrada</i> . Novo Hamburgo, RS: Sinopsys. Freitas, E. R., Barbosa, A. J. G., & Neufeld, C. B. (Org.). (2016). <i>Terapias cognitivo-comportamentais com idosos</i> . Novo Hamburgo, RS: Sinopsys. Lobo, B. O. M., Rigoli, M. M., Sbardelloto, G., R., J., Argimon, I. L., & Kristensen, C. H. (2012). Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares. <i>Psicologia: teoria e prática</i> , 14(2), 116-125. Rangé, B. (2011). <i>Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria</i> (2 ed.). Porto Alegre: Artmed. Freitas, E. V., & Py, L. (Eds.). (2016). <i>Tratado de geriatria e gerontologia</i> . (4 ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
Sugestões de organizações e serviços relevantes destinados a idosos brasileiros e seus cuidadores	Com base nas sugestões do comitê e busca bibliográfica foram inclusos no manual adaptado as seguintes organizações e serviços para idosos (com as informações para contato): Portal da Saúde: Saúde da Pessoa Idosa; Associação Brasileira de Alzheimer — ABRAZ; Projeto Velho Amigo; Associação Pró-Cura da ELA; Instituto Oncoguia; Comunicare Aparelhos Auditivos; Alcoólicos Anônimos do Brasil; Associação dos Cuidadores de Idosos de Minas Gerais (ACI Minas); QuemCuida; Centro de Valorização da Vida (CVV); Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE); Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG); Ministério dos Direitos Humanos — Disque 100

A Tabela 3. mostra questões relacionadas à inserção de informações técnico-científicas atualizadas e adequadas ao contexto brasileiro na versão adaptada do manual. Por exemplo, os critérios diagnósticos da quarta versão do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) que constavam no manual original deveriam ser atualizados pela sua versão mais recente (DSM-V) (American Psychiatric Association, 2013). Outra questão abordada refere-se às informações sobre instrumento utilizado no manual original para avaliar prática de atividades prazerosas por idosos (o COPPES) e que possuía sua versão adaptada ao contexto brasileiro (o OPPEB-BR) (Ferreira & Barham, 2013, 2017, 2018; Ferreira, Barham & Fontaine, 2015). Foi necessário incluir no manual adaptado as informações referentes a versão brasileira do COPPES, que é um instrumento construído originalmente nos EUA pelos autores do manual para acessar envolvimento de idosos em atividades prazerosas. O COPPES foi adaptado e validado para uso com idosos brasileiros e todas as informações que descreviam o instrumento, sua forma de aplicação e propriedades psicométricas foram substituídas pelas informações referentes ao OPPEB-BR.

No manual original também há uma seção com recomendações de leituras aos terapeutas, além de uma lista com organizações americanas (por ex: *American Cancer Society*, *Alzheimer's Association*, *National Family Caregiver Association*) que oferecem serviços de utilidade pública aos idosos e seus cuidadores. Logo, foi discutido pelos especialistas no Comitê de Consenso quais poderiam ser opções adequadas de leituras em português e serviços de utilidade pública para os idosos brasileiros e seus cuidadores. A Tabela 3 também exibe as sugestões de leitura e a lista de serviços e organizações brasileiras que ficaram definidas para serem incorporadas à versão brasileira do manual.

A substituição de informações técnico-científicas atualizadas e adequadas ao contexto brasileiro é relevante para garantir a equivalência conceitual, semântica e cultural entre as versões do manual, uma vez que tal procedimento busca garantir

possibilidade de acesso a instrumentos e literatura confiáveis que sejam equivalentes aos instrumentos e literatura citados na versão original do manual. Entretanto, o presente estudo não objetivou testar ainda a viabilidade, aceitabilidade e fidelidade do protocolo original. Viabilidade refere-se à facilidade com que a intervenção pode ser implementada, enquanto aceitabilidade refere-se à sustentabilidade da intervenção (Matarazzo et al., 2014). Já fidelidade refere-se à aderência do profissional ao protocolo e a extensão com que a intervenção pode ser desenvolvida da forma intencionada (Matarazzo et al., 2014). Logo, avaliar tais questões requer um maior grau de complexidade que deve ser endereçado em investigações futuras. O presente estudo limitou-se a disponibilizar uma primeira versão em português do manual com equivalência semântica, conceitual e cultural e que esteja em condições de ser submetida a estes próximos passos de adaptação transcultural.

É importante apontar as limitações do presente estudo. Como não há ainda um consenso sobre os passos para realização de adaptação de instrumentos e sobretudo de intervenções (Maríñez-Lora et al., 2016), existem outros procedimentos tais como múltiplas traduções, retrotraduções e feedback direto da população alvo, por exemplo, que não foram aplicados no presente estudo. Entretanto, considera-se que estudos futuros para avaliar fidelidade, aceitabilidade e viabilidade do protocolo poderão ainda buscar feedback da população-alvo para aprimoramento da versão adaptada do manual. Estudos pilotos que busquem maiores adequações relacionadas aos termos e adaptações realizadas no presente estudo deverão ainda preceder os estudos para avaliar fidelidade, aceitabilidade e viabilidade do protocolo.

No entanto, buscou-se superar os desafios impostos pela limitação de recursos humanos e financeiros que envolvem a condução de estudos de adaptação de intervenções, a partir da seleção de especialistas com reconhecida experiência na área e que pudessem com sua expertise garantir qualidade e rigor metodológico na avaliação inicial das equivalências semântica, conceitual e cultural entre as versões do manual. O

presente estudo buscou também cumprir com as etapas essenciais de um processo inicial de adaptação cultural, que envolve ao menos a realização de tradução e avaliações realizadas por especialistas da área (Castro et al., 2010; Goldstein et al., 2012; Matarazzo et al., 2014; Maríñez-Lora et al. 2016).

Ademais, o processo de adaptação inclui outros desafios, tais como o risco de adaptar intervenções que sejam incompatíveis à população alvo com relação à sua escolaridade, linguagem, etnia e nível socioeconômico (Castro et al., 2010; Nápoles, Santoyo-Olsson, & Stewart, 2013). Por exemplo, a escolaridade e classe social da população alvo pode interferir na efetividade de programas de intervenção (Castro et al., 2010). Neste sentido, estas questões devem ainda ser endereçadas em estudos futuros para avaliar viabilidade, fidelidade, aceitabilidade, eficácia e efetividade do presente protocolo cognitivo-comportamental para o Brasil. No entanto, já é possível contar, por ora, com uma primeira versão traduzida do manual com evidências de equivalência semântica, conceitual e cultural.

Considerações finais

O presente estudo realizou as primeiras etapas referentes ao processo de adaptação transcultural para o Brasil da versão original do manual "*Treating Late-Life Depression – a Cognitive-Behavioral Therapy Approach*" desenvolvido por Gallagher-Thompson e Thompson (2010), seguindo as diretrizes gerais fornecidas por Castro et al. (2010), Goldstein et al. (2012), Matarazzo et al. (2014) e Maríñez-Lora et al. (2016). Notou-se concordância com relação a certas problemáticas encontradas em outros estudos de adaptação de intervenções baseadas em evidências e com os encaminhamentos dados para buscar atingir equivalência semântica, cultural e conceitual entre as versões dos manuais (Novelli et al., 2018; Sanchez et al., 2011; Matarazzo et al., 2014). O presente estudo elaborou uma primeira versão adaptada ao Brasil de um protocolo cognitivo-comportamental baseado em evidências para o tratamento de depressão em idosos, que

já conta com algumas evidências de equivalência semântica, conceitual e cultural. Como próximas etapas referentes ao processo de adaptação e validação transcultural seria relevante investigar a fidelidade, aceitabilidade, viabilidade, eficácia e efetividade da versão adaptada do manual, visando identificar outras possíveis adequações e modificações do protocolo de intervenção para que o mesmo possa ser utilizado por terapeutas para tratar depressão em idosos brasileiros.

Referências

- Alvim, K. C. B. L., Rocha, F. S., & Chariglione, I. (2017). O idoso e o uso da tecnologia – uma revisão sistemática da literatura. *Revista Kairós - Gerontologia*, 20(4), 295-313. doi: 10.23925/2176-901X.2017v20i4p295-313
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5 ed. Washigton, DC: American Psychiatric Publishing. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596
- Batista, M. P. P., Souza, F. G., Schwartz, G., Exner, C., & Almeida, M. H. M. (2015). Utilização no cotidiano de tecnologias da informação e comunicação por idosos participantes da Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade de São Paulo. *Revista Kairós - Gerontologia*, 18(4), 405-426. doi: 10.23925/2176-901X.2015v18i4p405-426
- Batistoni, S. S. T., Ferreira, H. G., & Rabelo, D.F. (2016). Modelo de intervenções psicológicas com idosos. In E. V. Freitas & L. Py. (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp.1508-1515). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M.B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191. doi: 10.1097/00007632-200012150-00014
- Bueno, M. B. T., & Neves, F. B. (2019). Efeitos do método pilates em idosos: revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*, 7(2), 99-105. doi: 10.18316/sdh.v7i2.5476
- Castro, F. G., Barreira, M., Jr., & Steiker, L. K. H. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 213-239. doi: 10.1146%2Fannurev-clinpsy-033109-132032
- Chan, P., Bhar, S., Davidson, T.E., Doyle, C., Knight, B.G., Koder, D., ... & Wuthrich, V.M. (2019). Characteristics and effectiveness of cognitive behavioral therapy for older adults living in residential care: a systematic review. *Aging & Mental Health*. doi: 10.1080/13607863.2019.1686457

- Ferreira, H. G., & Barham, E. J. (2013). Adaptação transcultural de um instrumento para avaliar o envolvimento de idosos em atividades prazerosas. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(12), 2554-2560. doi: 10.1590/0102-311X00130212
- Ferreira, H. G., & Barham, E. J. (2017). Estrutura fatorial da versão brasileira do california older person's pleasant events schedule. *Avaliação Psicológica*, 16(4), 405-414. doi: 10.15689/ap.2017.1604.12627
- Ferreira, H. G., & Barham, E. J. (2018). Relationships between pleasant events, depression, functionality and socio-demographic variables in the elderly. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 28, e2815. doi: 10.1590/1982-4327e2815
- Ferreira, H. G., Barham, E. J., & Fontaine, A. M. G. V. (2015). A measure to assess elderly Brazilians' involvement in pleasant activities, initial evidence of internal and external validity. *Clinical Gerontologist*, 38(5), 375-394. doi: 10.1080/07317115.2015.1067270
- Ferreira, H. G., & Batistoni, S. S. T. (2016). Terapia Cognitivo-Comportamental para idosos com depressão. In E. R. Freitas, A. J. G. Barbosa, & C. B. Neufeld (Orgs.), *Terapias Cognitivo-Comportamentais com Idosos* (pp. 261-285). 1. ed. Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.
- Gallagher-Thompson, D., Hanley-Peterson, P., & Thompson, L. W. (1990). Maintenance of gains versus relapse following brief psychotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 371-374. doi: 10.1037/0022-006X.58.3.371
- Gallagher-Thompson, D., & Thompson, L. W. (2010). *Treating late-life depression, a cognitive-behavioral therapy approach - Therapist guide (Treatments that work)*. New York, Oxford University Press.
- Goldstein, N. E. S., Kemp, K. A., Leff, S. S., & Lochman, J. E. (2012). Guidelines for adapting manualized interventions for new target populations, a step-wise approach using anger management as a model. *Clinical Psychology*, 19(4), 85-401. doi: 10.1111/cpsp.12011
- Gould, R. L., Coulson, M. C., & Howard, R. J. (2012). Cognitive behavioral therapy for depression in older people, a meta-analysis and meta-regression of randomized controlled trials. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(10), 1817-1830. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.04166.x
- Gulich, I., Duro, S. M. S., & Cesar, J. A. (2016). Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(4), 691-701. doi: 10.1590/1980-5497201600040001
- Jayasekara, R., Procter, N., Harrison, J., Skelton, K., Hampel, S., Draper, R. & Deuter, K. (2014). Cognitive behavioural therapy for older adults with depression, a review. *Journal of mental health*, 24(3), 168-171. doi: 10.3109/09638237.2014.971143,

- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(Suppl. 2), s54-s64. doi: 10.1590/S1516-44462008000600002
- Lau, A. W., & Kinoshita, L. M. (2019). Cognitive behavior therapy with culturally diverse older adults. In G. Y. Iwamasa & P. A. Hays (Eds.), *Culturally responsive cognitive behavior therapy: Practice and supervision* (pp. 231–256). Washington: American Psychological Association.
- Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática baseada em evidências em Psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias. *Psicologia, Ciência e Profissão*, Brasília, 35(4), 1139-1156. doi: 10.1590/1982-3703001552014
- Mariñes-Lora, A. M., Boustani, M., Busto, C., & Leone, C. (2016). A framework for translating an evidence-based intervention from English to Spanish. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 38(1), 117-133. doi: 10.1177/0739986315612769
- Matarazzo, B. B., Hoffberg, A. S., Clemans, T. A., Signoracci, G. M., Simpson, G. K., & Brenner, L. A. (2014). Cross-cultural adaptation of the Window to Hope, a psychological intervention to reduce hopelessness among US veterans with traumatic brain injury. *Brain Injury*, 28(10), 1238-1247. doi: 10.3109/02699052.2014.916419
- Nápoles, A. M., Santoyo-Olsson, J., & Stewart, A. L. (2013). Methods for translating evidence-based behavioral interventions for health-disparity communities. *Prev. Chronic Dis.*, 10, 130-133. doi: 10.5888/pcd10.
- Novelli, M. M. P. C., Lima, G. B., Cantatore, L., Sena, B. P., Machado, S.C.B., D'Elia, C.I.B.R., . . . & Gitlin, L.N. (2018). Adaptação transcultural do Tailored Activity Program (TAP) ao português do Brasil. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 26(1), 5-15. doi: 10.4322/2526-8910.ctoAO0851
- Rangé, B. (2011). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um Diálogo com a Psiquiatria* (2ª ed). Porto Alegre: Artmed.
- Reichenhein, M. E., & Moraes, C. L. (2007). Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 665-673. doi: 10.1590/S0034-89102006005000035
- Rider, K., Gallagher-Thompson, D. & Thompson, L. (2016). California Older Person's Pleasant Events Schedule, A tool to help older adults increase positive experiences. *Clinical Gerontology*, 39(1), 64-83. doi: 10.1080/07317115.2015.1101635
- Sanchez, M. A. S., Correa, P. C. R., & Lourenço, R. A. (2011). Cross-cultural Adaptation of the "Functional Activities Questionnaire - FAQ" for use in Brazil. *Dement. neuropsychol.*, 5(4), 322-327 doi: 10.1590/S1980-57642011DN05040010
- Satre, D., Knight, B. G., & David, S. (2006). Cognitive-Behavioral interventions with older adults, integrating clinical and gerontological research. *Professional Psychology, Research and Practice*, 37(5), 489-498. doi: 10.1037/0735-7028.37.5.489

- Silva, J. C., & Herzog, L.M. (2015). Psicofármacos e psicoterapia com idosos. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 438-448. doi: 10.1590/1807-03102015v27n2p438
- Sousa, K. A., Freitas, F. F. Q., Castro, A. P., Oliveira, C. D. B., Almeida, A. A. B., Sousa, K. A. (2017). Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. *REME rev. min. enferm*, 21, e1018. doi: 10.5935/1415-2762.20170028
- Thompson, L. W., Gallagher, D., & Breckenridge, J. S. (1987). Comparative effectiveness of psychotherapies for depressed elders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), 385–390. doi: 10.1037/0022-006X.55.3.385

Submetido em: 09.04.2020

Aceito em: 06.08.2020