



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM PSICOLOGIA

ANTONIA SILVANA PEREIRA DE SOUSA

**O MANEJO CLÍNICO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO
TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR EM ADULTOS: uma revisão integrativa**

Icó – CE
2025

ANTONIA SILVANA PEREIRA DE SOUSA

**O MANEJO CLÍNICO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO
TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR EM ADULTOS: uma revisão integrativa**

Artigo científico submetido à disciplina de TCC II, do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para a obtenção do título de Bacharela em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Ma. Thamires Pereira Alves

ANTONIA SILVANA PEREIRA DE SOUSA

**O MANEJO CLÍNICO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO
TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR EM ADULTOS: uma revisão integrativa**

Artigo científico apresentado, como requisito para a aprovação na disciplina de TCC II, do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado.

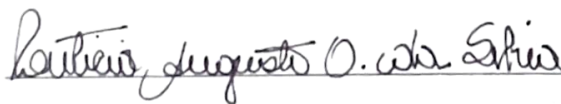
Data de aprovação: 18/11/2025

BANCA EXAMINADORA:



Prof.ª Ma. Thamiros Pereira Alves

Orientadora



Prof.ª Ma. Leticia Augusto Oliveira da Silva

Avaliadora



Prof.ª Esp. Maria Conceição Lucas Soares

Avaliadora

Icó – CE

2025

AGRADECIMENTOS

A conclusão desta etapa não é apenas o fim de um ciclo acadêmico, mas a celebração de uma jornada repleta de desafios e superações. É fundamental, neste momento, expressar minha profunda gratidão a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste sonho.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por ter me sustentado e iluminado o caminho durante esses longos cinco anos e meio. Os momentos de exaustão foram muitos, e por diversas vezes cheguei ao meu limite, mas a força para superar cada obstáculo e a convicção de que nada era maior do que a concretização deste sonho vieram dele.

Esta conquista, que representa tanto em minha vida, é dedicada especialmente à minha amada Mãe. Sei que, mesmo não estando mais fisicamente presente, seu espírito de luta e seu amor incondicional foram a bússola que me guiou. Mãe, este diploma é seu!

Ao meu Pai, minha gratidão pela parceria constante e por ser um parceiro incondicional em toda essa jornada. Agradeço à minha filha, que foi meu instrumento de força e nunca deixou de acreditar em mim. Ao meu neto Gael, que chegou durante a faculdade e me trouxe ainda mais vontade de seguir em frente, renovando minhas energias e propósito.

À minha orientadora, Prof^ª Ma. Maria Thamires Pereira, deixo minha gratidão por dividir seus conhecimentos na construção do trabalho. Sua dedicação, paciência e generosidade foram fundamentais em cada etapa.

À banca examinadora, composta pela Prof^ª Me. Letícia Augusto Oliveira da Silva Paulino e pela Prof^ª Esp. Maria Conceição Lucas Soares, expresso minha sincera gratidão pela atenção e pelas valiosas contribuições que enriqueceram este trabalho. Suas observações me fizeram crescer e aprimorar não apenas o conteúdo da pesquisa, mas também meu olhar como futura psicóloga.

Aos professores e ao coordenador do curso, minha gratidão por cada ensinamento, por cada desafio lançado e por cada palavra que me impulsionou a ir além. O aprendizado construído ao longo dessa caminhada é reflexo do comprometimento e da dedicação de todos vocês.

Aos colegas de turma, obrigada pela parceria, pelas risadas, pelos conselhos e pela força compartilhada nos momentos difíceis. Levarei comigo as lembranças e os laços construídos durante essa fase tão intensa e transformadora. E, por fim, estendo minha gratidão a todos que, de alguma forma, caminharam ao meu lado. Cada um de vocês foi essencial para que este sonho se tornasse realidade.

O MANEJO CLÍNICO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR EM ADULTOS: uma revisão integrativa

Antonia Silvana Pereira de Sousa¹

RESUMO

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem demonstrado, nas últimas décadas, importantes contribuições na compreensão e no tratamento da depressão. Diante disso, esta pesquisa objetivou compreender o manejo clínico da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno depressivo maior em adultos. Foi realizado um estudo exploratório e de abordagem qualitativa para a realização de uma revisão integrativa da literatura, mediante a busca de artigos indexados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos de Psicologia (PePsic) e Portal Periódicos Capes, sendo selecionados 10 artigos para compor esta revisão. Os estudos apresentados convergem ao apontar a eficácia da psicoterapia de orientação cognitivo-comportamental no tratamento de adultos com TDM. Tal abordagem favorece a retomada de reforçadores significativos para a modificação do humor, a flexibilização cognitiva e a reestruturação comportamental, além de fornecer ao paciente recursos de psicoeducação que auxiliam na prevenção de recaídas e promoção de qualidade de vida e bem-estar. Constatou-se o uso de técnicas integradas, entretanto as mais recorrentes foram aquelas voltadas para a identificação e modificação de pensamentos automáticos e crenças disfuncionais, as técnicas de resolução de problemas e a psicoeducação. Posto isto, conclui-se que o manejo clínico da TCC é fundamental e determinante para o tratamento de condições de depressão, ansiedade e estresse, propiciando a reestruturação cognitiva, adoção de comportamentos funcionais e desenvolvimento de habilidades de enfrentamento.

Palavras-chave: transtorno depressivo maior; terapia cognitivo-comportamental; tratamento; técnicas.

ABSTRACT

Cognitive-Behavioral Therapy has demonstrated significant contributions to the understanding and treatment of depression in recent decades. Therefore, this research aimed to understand the clinical management of cognitive-behavioral therapy in the treatment of major depressive disorder in adults. An exploratory and qualitative study was conducted to perform an integrative literature review, searching for articles indexed in the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Psychology Journals (PePsic), and Capes Journals Portal databases, selecting 10 articles for this review. The studies presented converge in pointing to the effectiveness of cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment of adults with MDD. This approach favors the resumption of significant reinforcers for mood modification, cognitive flexibility, and behavioral restructuring, in addition to providing the patient with psychoeducational resources that help prevent relapses and promote quality of life and well-being. The use of integrated techniques was observed; however, the most recurrent were those aimed at identifying and modifying automatic thoughts and dysfunctional beliefs, problem-solving techniques, and psychoeducation. Therefore, it is concluded that the clinical

¹ Graduanda do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS). E-mail: silvanakeilinha@gmail.com

management of CBT is fundamental and crucial for the treatment of depression, anxiety, and stress, promoting cognitive restructuring, the adoption of functional behaviors, and the development of coping skills.

Keywords: major depressive disorder; cognitive behavioral therapy; treatment; techniques.

1 INTRODUÇÃO

A depressão é, na atualidade, uma das condições psicológicas mais prevalentes na população mundial, constituindo-se como uma questão de saúde pública. Consoante a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2024), os transtornos depressivos atingem mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo, caracterizando-se como uma das principais causas de inaptidão funcional temporária que, com o tempo, pode desencadear limitações permanentes em todas as idades (WHO, 2017).

Conforme Vale *et al.* (2024), a projeção da Organização Mundial da Saúde é que até 2030 a depressão seja a principal causa de morbidade e mortalidade no mundo. Durante a pandemia de COVID-19, um estudo realizado por Barros *et al.* (2020) revelou que 40,4% dos brasileiros pesquisados sentiram-se tristes ou deprimidos com frequência, a maioria do sexo feminino (43%). Ainda, 43,5% passaram a apresentar problemas no sono, predominantemente mulheres (53%). A frequência de sentimentos desagradáveis foi maior naqueles com antecedentes de depressão (70%), porém 35,2% passaram a sentir-se mais tristes e deprimidos a partir desse período, fato que reflete no panorama atual.

Em 2022, a Organização Panamericana de Saúde (Opas) afirmou que os transtornos depressivos são os mais estudados nas últimas décadas. Isso se deve, em especial, ao grande número de pessoas acometidas, assim como pelo impacto gerado nos aspectos sociais e ocupacionais da vida do sujeito. Em seu estudo, os dados revelaram que, na América Latina, o Brasil é o país com maior prevalência de depressão, acometendo 5,8% de sua população, cerca de 11,7 milhões de brasileiros. No continente americano, é o segundo país em incidência, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, onde 5,9% da população sofre com transtornos depressivos (Ministério da Saúde, 2022).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), destacam que, entre as regiões brasileiras, a Região Sul possui maior prevalência, com 15,2%, e o Estado com maior índice de depressão é o Rio Grande do Sul (17,9%). No Nordeste, o Ceará ocupa o terceiro lugar do *ranking* (8,1%), depois do Rio Grande do Norte e Sergipe, ambos com 8,5%. No que diz respeito às características sociodemográficas daqueles que possuem depressão no país, o levantamento apresenta maior

incidência no sexo feminino (14,7%), residentes da zona urbana (10,7%), com faixa etária de 30 a 59 anos (11,3%) e 60 anos ou mais (11,8%) (Brito *et al.*, 2022).

Segundo a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), define-se um transtorno depressivo quando há humor triste ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que impactam consideravelmente o funcionamento do sujeito em várias dimensões da vida. Entre suas distinções, o Transtorno Depressivo Maior (TDM) corresponde à condição clássica desse grupo. Suas características envolvem humor deprimido, perda de interesse ou prazer em um número significativo de atividades, diminuição da energia, alterações no apetite e no sono, sentimento de culpa, bem como dificuldades em tomar decisões e resolver problemas (APA, 2023).

A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) classifica os transtornos depressivos como uma das categorias dos transtornos de humor. Assim, além do humor deprimido e perda do interesse, descreve como sintomas comuns do TDM dificuldade de concentração, sentimentos de inutilidade, desesperança, fadiga e pensamentos recorrentes de morte. Por fim, categoriza-o em episódios únicos ou recorrentes, com diferentes níveis de gravidade (leve, moderado e grave), havendo ou não a presença de episódios psicóticos (WHO, 2022).

O TDM pode manifestar-se em qualquer idade e possui características complexas. Seu desenvolvimento envolve fatores genéticos e/ou traços da personalidade, como a instabilidade emocional. Além disso, as experiências ao longo da vida, tais como eventos adversos na infância e determinantes sociais, são marcadores essenciais para sua compreensão. A baixa renda, o baixo nível educacional e o desemprego, assim como diferentes formas de discriminação, são considerados precipitantes para episódios depressivos (APA, 2023).

Diante disso, os prejuízos funcionais na vida daqueles que o possuem são inúmeros. Mascarenhas (2024) destaca que um terço dos transtornos depressivos apresenta-se em sua forma mais crônica, interferindo diretamente na qualidade de vida e bem-estar. Portanto, além dos aspectos já abordados, estão presentes também maior tensão na realização de atividades domésticas, irritabilidade social, dificuldades na sociabilidade, estresse financeiro, limitações no funcionamento laboral, pior *status* de saúde e queixas de dor. Ainda, pode haver comorbidades com abuso de substâncias, transtornos ansiosos e transtornos alimentares. Ademais, há maior risco de suicídio (Lima; Fleck, 2009).

Diante da heterogeneidade e comprometimento significativo dos sintomas, o manejo é baseado em abordagens farmacológicas e não farmacológicas, que podem ser (ou não) combinadas. Reis (2021) menciona o uso de antidepressivos, porém este uso pode gerar

sintomas residuais, interferindo negativamente na motivação, concentração e prazer. Além disso, Lima e Fleck (2009) alertam que menos de 50% das pessoas com transtorno depressivo maior completam seis meses de acompanhamento psiquiátrico. Portanto, para a remissão ou recuperação, faz-se imprescindível a combinação do uso de medicamentos com a psicoterapia.

Nesta perspectiva, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem demonstrado nas últimas décadas importantes contribuições na compreensão e no tratamento da depressão. O modelo cognitivo da depressão, desenvolvido por Aaron T. Beck, pressupõe que esta seja resultado de um padrão negativo de pensamentos. A avaliação negativa sobre si, o mundo e a desesperança sobre o futuro fortalecem esquemas e crenças disfuncionais do indivíduo, relacionando-se a comportamentos desadaptativos e sofrimento intenso, aumentando o risco e podendo resultar no TDM (Gatti; Mendes, 2020).

De acordo com Judith Beck (2022), o tratamento com o uso da TCC tem como finalidade a reestruturação cognitiva, ou seja, produzir mudanças nos padrões disfuncionais tanto no modo de pensar quanto no modo de agir, propiciando melhores estratégias de regulação emocional. Portanto, a partir do desenvolvimento da confiança e cooperação, o terapeuta conduz o cliente a acessar suas cognições e realizar avaliações mais realistas. Como resultado, há uma melhora duradoura no humor e comportamento em indivíduos deprimidos (Oliveira, 2019).

No Brasil, estudos (Mascarenhas, 2024; Gatti; Mendes, 2020; Oliveira, 2019) têm demonstrado a eficácia da TCC no tratamento de indivíduos com transtorno depressivo maior, na modalidade individual e em grupo. Sua efetividade tem sido reconhecida em sintomas leves, moderados e severos. Ainda, enquanto abordagem terapêutica, tem obtido resultados mais consistentes do que o uso exclusivo de fármacos e outras intervenções psicológicas. Diante disso, esta pesquisa propõe como questão norteadora: quais as principais intervenções da terapia cognitivo-comportamental diante o transtorno depressivo maior em adultos?

De tal modo, esta pesquisa objetivou compreender o manejo clínico da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno depressivo maior em adultos. Para tanto, buscou-se definir o transtorno depressivo maior a partir de seus critérios diagnósticos, apontar os princípios fundamentais da terapia cognitivo-comportamental e seu modelo de tratamento; bem como descrever as principais intervenções da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de adultos com transtorno depressivo maior.

Isto posto, tendo em vista os índices substanciais de depressão no país, pretendeu-se, a partir deste estudo, investigar na literatura as principais estratégias para um melhor tratamento. Em contraste, a TCC tem se mostrado como uma escolha eficaz na condução dos

sintomas supracitados. Logo, a partir de uma revisão de intervenções e técnicas específicas, almejou-se não apenas a contribuição científica no mapeamento de possibilidades terapêuticas da abordagem neste domínio; mas também, maior compreensão sobre os fatores predisponentes, implicações funcionais e sociais, buscando métodos de prevenção como forma de atenuar as estatísticas atuais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: CARACTERIZAÇÃO E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Dalgarrondo (2019), ao descrever as síndromes depressivas, destaca que a, inicialmente, denominada melancolia impulsionou, por séculos, especulações filosóficas, manifestações artísticas e investigações teóricas. Deste modo, têm-se registros da melancolia nas artes, filosofia, religião, psiquiatria e psicologia desde períodos remotos, como a Antiguidade, Idade Média e Renascimento, até as descrições dos transtornos mentais durante a ascensão da Psiquiatria no séc. XVIII (Santa-Clara, 2009).

Independente do momento histórico e suas manifestações, os sintomas atribuídos à melancolia sintetizavam características tais como desânimo, insônia, irritabilidade, inquietação, desinteresse, inibição e desejo de morte. Com o surgimento da Psiquiatria moderna, este fenômeno passou a ser visto de forma mais categórica e patológica, a partir de critérios pré-concebidos, bem como associado a variáveis biológicas. Por conseguinte, mediante o entendimento da dinâmica cerebral e fisiológica na depressão, surgem práticas médicas específicas e o uso de substâncias químicas, como os fármacos, com o intuito de cessar os sintomas (Santa-Clara, 2009).

Atualmente, as síndromes depressivas são consideradas, entre todas as doenças, as psicopatologias mais recorrentes e incapacitantes, gerando repercussões consideráveis na saúde física e mental, assim como interferindo negativamente no bem-estar e na qualidade de vida. Ainda, seus prejuízos repercutem nos familiares, pessoas próximas, amigos e nas atividades sociais, acadêmicas e laborais (Dalgarrondo, 2019; Saffi; Abreu; Lotufo-Neto, 2011).

O DSM-5-TR (APA, 2023) classifica nove subtipos de transtornos depressivos, a saber: transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica,

outro transtorno depressivo especificado, transtorno depressivo não especificado e transtorno do humor não especificado.

Diante disso, o Transtorno Depressivo Maior (TDM) é o mais comum, apresentando nos critérios diagnósticos a presença dos sintomas durante duas semanas, sofrimento intenso e significativo, assim como danos funcionais nos âmbitos social, familiar, profissional, acadêmico, etc. Assim, devem estar presentes ao menos cinco dos seguintes sinais: humor deprimido na maior parte do dia; diminuição do interesse ou prazer em todas, ou quase todas as atividades; perda ou ganho significativo de peso, redução ou aumento do apetite; insônia ou hipersonia; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, capacidade diminuída de pensar ou se concentrar; e, pensamentos recorrentes de morte (APA, 2023).

Por conseguinte, os sintomas mencionados devem ocorrer todos os dias ou quase todos os dias e, para a confirmação do diagnóstico, pelo menos um deles deve ser o humor deprimido ou a perda de interesse/prazer. Além disso, o episódio não pode ser atribuído a efeitos fisiológicos de substâncias ou outras condições médicas. O desenvolvimento dos sintomas ocorre em episódio único ou recorrente, com curso moderado, grave, com características psicóticas, em remissão parcial, em remissão completa ou não especificado (APA, 2023).

Ademais, algumas queixas somáticas também podem surgir, como tontura, tremores, aperto no peito, formigamentos, sensação de peso na cabeça, arrepios, mal-estar repentino e cansaço. Também é comum manifestar-se irritabilidade, choro fácil, preocupações desnecessárias, baixa concentração, esquecimentos, diminuição do desejo sexual, dificuldade nas tomadas de decisões e isolamento social (Saffi; Abreu; Lotufo-Neto, 2011).

Quanto à etiologia dos transtornos depressivos, consideram-se os determinantes causais como atenuantes importantes, em especial as perdas. A literatura sugere que reações depressivas podem ser desencadeadas pela perda de pessoas queridas, moradia, emprego, entre outros (Dalgarrondo, 2019). Além disso, marcadores sociais, como condições socioeconômicas, nível de instrução, desigualdades sociais e vivências de discriminação podem ser fatores de risco, assim como eventos adversos ao longo do desenvolvimento (APA, 2023).

Ainda, compreendem-se os fatores biológicos e genéticos. Neste sentido, o DSM-5-TR (APA, 2023) salienta a herdabilidade no TDM, particularmente entre familiares de primeiro grau. Quanto ao gênero, não são discutidas diferenças significativas, no entanto, o curso dos sintomas é distinto. Deste modo, o manual descreve que mulheres apresentam mais

alterações no apetite e no sono, bem como acentuada sensibilidade. Em contrapartida, os homens possuem mais dificuldades nas estratégias de enfrentamento e resolução de problemas, além da impulsividade e uso abusivo de álcool ou outras drogas.

Na neuroquímica da depressão, os estudos de imagem evidenciaram anormalidades em sistemas neurais essenciais no processamento das emoções, como o sistema límbico (APA, 2023). Lima *et al.* (2007) destacam, também, as alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, uma vez que este é o responsável por modular reações ao estresse. Logo, suas alterações dificultam lidar com o estresse e poucas estratégias de regulação do humor. Outras considerações neste aspecto são as interferências nos recursos cognitivos causadas pela depressão, como as alterações na atenção e na memória.

Saffi, Abreu e Lotufo-Neto (2011) descrevem quatro elementos que se relacionam com a gravidade da depressão. Para os autores, a ideação suicida, presença de delírios e alucinações e a incapacidade social e ocupacional intensificam os sintomas de modo substancial. Nestes casos, podem ser comuns mudanças bruscas na conduta do indivíduo, comportamentos de despedida, delírios de culpa ou perseguição, crença de que não está bem de saúde ou com doença incurável, alucinações auditivas acusatórias, visões com cadáveres, entre outros. Cabe salientar, também, que o TDM possui forte associação com pensamentos e comportamentos suicidas (APA, 2023).

Diante disso, é imprescindível um diagnóstico e intervenções adequados. O TDM é uma condição tratável e com altas taxas de recuperação. Os protocolos de tratamento, mesmo que personalizados, envolvem a combinação de intervenções medicamentosas, psicoterapias individuais e em grupo, bem como mudanças no estilo de vida. A partir do uso mútuo e contínuo dessas estratégias, é possível aumentar a motivação, diminuir a intensidade dos sintomas e promover mudanças significativas (Saffi; Abreu; Lotufo-Neto, 2011; Souza, 1999).

Em relação aos psicofármacos no manejo do TDM, estes aparecem como elementos importantes. Os mesmos abrangem, na contemporaneidade, uma extensa gama de classes com atuação em sistemas neurobiológicos distintos, como moduladores serotoninérgicos, antagonistas de receptores N-metil-D-aspartato - NMDA e estabilizadores dopaminérgicos. Pesquisas recentes têm mostrado avanços na combinação dextrometorfano/bupropiona para TDM (Silva; Costa; 2025).

Destaca-se que no tratamento farmacológico, conforme apresenta o estudo de Vitória *et al.* (2024), aparecem como primeira linha de tratamento os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina ISRS, a exemplo a Fluoxetina e o Escitalopram, que demonstram

eficácia, além de reduzida incidência de efeitos adversos. Em contrapartida, os Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN), como Venlafaxina e Duloxetina, embora apareçam como eficazes, mostram uma maior incidência de efeitos colaterais. Tem-se, ainda, os antidepressivos atípicos, como Bupropiona e Mirtazapina, e tricíclicos, como Amitriptilina, que também têm seu uso em casos específicos, com a ressalva da necessidade de maior cautela com os tricíclicos em virtude dos riscos aos quais estão associados.

Quanto às intervenções psicoterápicas, as terapias de orientação cognitivo-comportamental apresentam importantes resultados, principalmente quando associadas à farmacoterapia. Através da TCC, tem-se o rompimento do círculo vicioso da depressão, a modificação de pensamentos e crenças negativas, assim como a remissão de sintomas específicos por meio de suas técnicas. Ainda, há diminuição da autocrítica, estímulo às relações sociais, melhora da autoestima e o desenvolvimento de perspectivas a curto, médio e longo prazo (Lima *et al.*, 2007).

2.2 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC)

Entre as décadas de 1950 e 1960, um conjunto de fatores impulsionou o desenvolvimento das terapias cognitivas como alternativas terapêuticas às abordagens psicodinâmicas e complementares aos tratamentos baseados nos paradigmas behavioristas. Neste cenário, surgem os primeiros modelos considerados cognitivo-comportamentais, tendo como precursores Albert Ellis, com a terapia racional emotivo-comportamental, e Aaron T. Beck, com a terapia cognitiva, inicialmente (Falcone; Oliveira, 2012).

Em sua prática clínica, Aaron T. Beck (1979 *apud* Lima *et al.*, 2007) constatou a presença de mudanças nos pensamentos de clientes deprimidos, formulando o modelo cognitivo da depressão. Logo, além dos aspectos biológicos, os sintomas depressivos estariam relacionados a padrões cognitivos distorcidos, isto é, conteúdos negativos e que não correspondiam à realidade. Diante disso, tem-se um dos pressupostos fundamentais da terapia cognitivo-comportamental (TCC), onde o conteúdo negativo do pensamento é um determinante essencial para a manutenção dos transtornos psicológicos (Judith Beck, 2022).

Ao postular os primeiros conceitos de sua teoria, Aaron T. Beck concluiu que pessoas deprimidas possuem um padrão negativo de como veem a si próprias, o ambiente e o futuro, definindo, assim, a tríade cognitiva. Deste modo, percebeu que seus clientes deprimidos enxergavam-se como inferiores e inadequados, relatando o mundo como ruim e com desafios intransponíveis, bem como apresentavam desesperança em relação ao futuro. Neste viés, compreendeu que não são os acontecimentos, mas as interpretações distorcidas dos eventos

que interferem negativamente no humor e nas condutas relacionadas, delimitando, portanto, o modelo cognitivo (Lima *et al.*, 2007).

À vista disso, Knapp (2007) descreve as chamadas distorções cognitivas como viéses na forma como as pessoas avaliam os acontecimentos cotidianos. Para o autor, estes erros no pensamento podem auxiliar uma interpretação equivocada, assim como intensificar conclusões falhas. Deste modo, o objetivo da TCC é corrigir as distorções e propiciar a reestruturação cognitiva, ou seja, modificar os padrões disfuncionais existentes na interrelação entre cognições, emoções e comportamentos (Wright *et al.*, 2019).

Judith Beck (2022) aponta que a TCC reconhece três níveis de processamento cognitivo: pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças centrais. Os pensamentos automáticos se caracterizam como rápidos, involuntários, ativados continuamente — por eventos externos ou internos —, de fácil acesso, que podem ser modificados mais facilmente. Já as crenças intermediárias são cognições disfuncionais subjacentes aos pensamentos automáticos, constituídas por regras, normas e atitudes que guiam a conduta do indivíduo e apoiam as crenças centrais (Knapp, 2007).

Para Wright *et al.* (2019), as crenças centrais são cognições construídas por meio das experiências mais remotas da infância e que se moldam ao longo da vida. Sendo assim, os autores as entendem como ideias incondicionais e conceitos fundamentais sobre nós, os outros e o mundo. Quando desadaptativas, elas costumam se agrupar em três modalidades: desamparo, desamor e desvalor. As crenças nucleares de desamparo se traduzem em pensamentos de fragilidade, vulnerabilidade e impotência. Enquanto as crenças de desamor possuem ideias de rejeição, abandono, solidão e incapacidade de ser amado. Por fim, as crenças de desvalor refletem cognições de incapacidade, incompetência, fracasso e ausência de valor (Knapp, 2007).

Diante do exposto, Judith Beck (2022) define a TCC como uma psicoterapia estruturada, orientada aos objetivos, colaborativa, ativa, que requer uma relação terapêutica sólida, enfatizando os ganhos e monitorando progressivamente o cliente. Ademais, é atenta ao tempo de tratamento e educativa, utilizando estratégias de regulação emocional, cognitivas e comportamentais, com planos de ação dentro e fora do ambiente terapêutico. Portanto, a partir do desenvolvimento da confiança e cooperação, o terapeuta conduz o cliente às suas cognições para realizar avaliações mais realistas. Como resultado, há uma melhora duradoura no humor e no comportamento (Oliveira, 2019).

No protocolo de tratamento, após a avaliação e o estabelecimento dos objetivos, busca-se familiarizar o cliente com o modelo cognitivo para, posteriormente, construir a

formulação do caso. A conceitualização é basal na investigação dos múltiplos aspectos da vida do sujeito, incluindo sua história de vida, padrões disfuncionais de pensamento, estratégias compensatórias e pontos fortes. A partir dela, possibilita-se a especulação de hipóteses, entendimento do caso e a construção de um planejamento estratégico, tudo de modo contínuo e colaborativo (Lima *et al.*, 2007).

Diante da formulação cognitiva, Lima *et al.* (2007) sugerem o emprego de intervenções cognitivas e comportamentais. De acordo com Leahy (2019), uma das ênfases no tratamento está no uso da psicoeducação, assim como em métodos cognitivos de evocação e avaliação dos pensamentos. Posteriormente, torna-se frequente o uso de técnicas para exame de crenças e modificação de esquemas, concomitante à realização de intervenções de regulação emocional. Todavia, as estratégias comportamentais também são importantes aliadas, tais como ativação comportamental, programação de atividades, resolução de problemas, *role-playing* e exposição gradual, usadas em conjunto com os métodos cognitivos e adaptadas às demandas subjacentes (Wright *et al.*, 2019).

Por conseguinte, Wright *et al.* (2019) destacam que, por meio da reestruturação cognitiva, há melhora ou remissão dos sintomas. Neste momento, a TCC inicia um protocolo de prevenção de recaídas. O objetivo, aqui, é identificar e trabalhar distorções sobre o fim do tratamento, assim como fortalecer as habilidades aprendidas. Ainda, um dos recursos utilizados é o espaçamento maior entre as sessões. A partir disso, colaborativamente, tem-se o encerramento da psicoterapia (Lima *et al.*, 2007).

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa trouxe um delineamento metodológico que incluiu um estudo exploratório e de abordagem qualitativa para a realização de uma revisão integrativa da literatura. Diante disso, Lakatos e Marconi (2017) descrevem a pesquisa exploratória como ideal para a formulação de indagações e problemas de pesquisa, a fim de desenvolver hipóteses, possibilitar a familiaridade do pesquisador com a temática, como também esclarecer os conceitos propostos.

Para o entendimento do objeto de estudo, optou-se pela abordagem qualitativa, tendo em vista seu importante uso para o entendimento de significados, pretensões e valores dos fenômenos psicológicos. Ainda, a perspectiva qualitativa possui maior enfoque interpretativo, considerando mais o contexto e munindo-se de uma variedade de fontes, enfatizando a subjetividade como um meio de compreender e avaliar os achados (Gil, 2010).

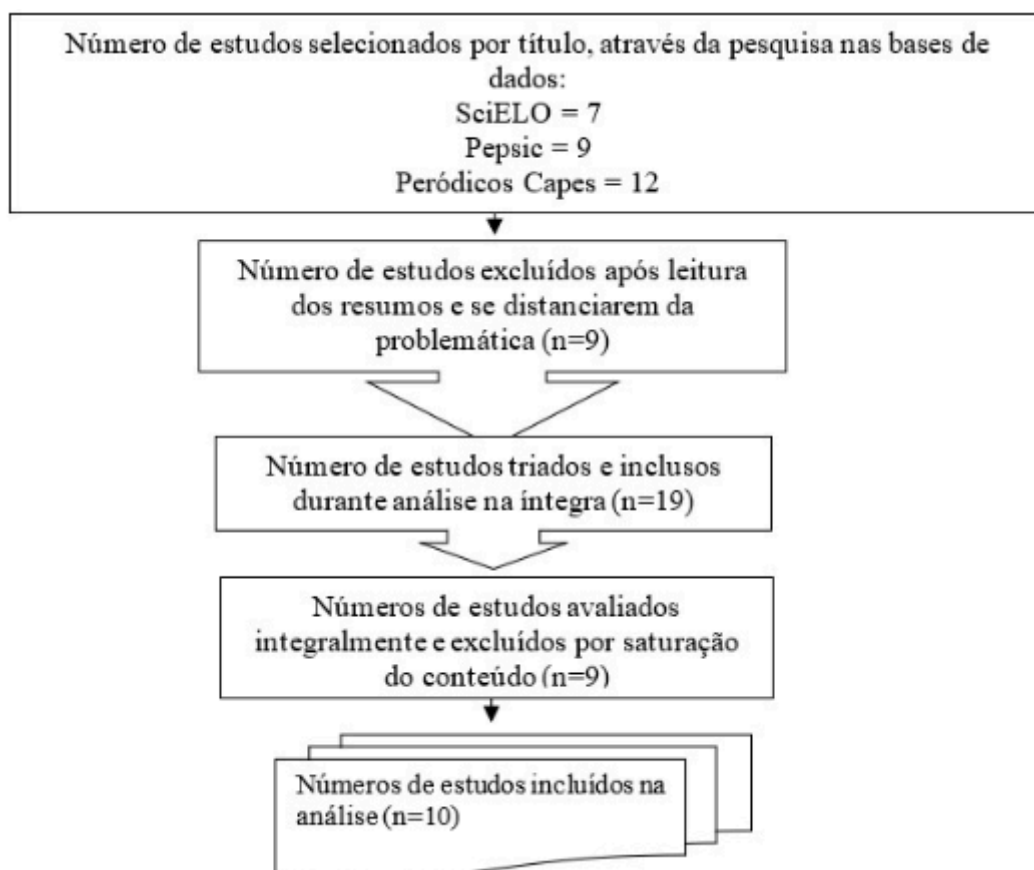
Neste sentido, para sumariar os conceitos da literatura psicológica sobre o uso da terapia cognitivo-comportamental no Transtorno Depressivo Maior, foi escolhida uma revisão integrativa. Conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008), este tipo de revisão fornece uma síntese objetiva e organizada acerca dos dados científicos sobre o tema de investigação. De tal modo, através desta foi possível resumir e analisar criticamente os achados da literatura, revelando o cenário atual do conhecimento sobre o assunto e possibilitando um debate crítico diante do mesmo.

A revisão integrativa é uma pesquisa bibliográfica que define métodos específicos de busca, recuperação e análise dos dados. Inicialmente, delimitou-se a pergunta de partida, que neste estudo foi: quais as principais intervenções da terapia cognitivo-comportamental no manejo do transtorno depressivo maior em adultos? Posteriormente, foi realizada a busca dos materiais, utilizando os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos, no idioma português, publicados nos últimos cinco anos e disponíveis na íntegra.

Os manuscritos que compõem a revisão estavam indexados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos de Psicologia (PePsic) e Portal Periódicos Capes. Sendo assim, para a recuperação dos materiais foi aplicada a combinação dos descritores “terapia cognitiva”, “terapia cognitivo-comportamental”, “depressão”, “transtorno depressivo maior”, “intervenção” e “adultos”, utilizando o operador *booleano* “AND”. Ainda, arquivos que não contemplaram a problemática, não estavam disponíveis gratuitamente e em duplicidade foram excluídos. O fluxograma (FIGURA 1) apresenta a síntese do número de artigos selecionados com a aplicação dos critérios estabelecidos acima.

Finalmente, os artigos que atenderam aos critérios estabelecidos foram lidos na íntegra, contemplando a construção do escopo deste artigo. Por conseguinte, estes foram sumarizados em um quadro com a descrição dos autores, ano de publicação, título, objetivo, metodologia adotada e principais considerações. Diante disso, foi feita a categorização das fontes de pesquisa, a saber: a. manejo terapêutico da TCC no Transtorno Depressivo Maior e b. principais técnicas da abordagem cognitivo-comportamental no tratamento do TDM. A análise sucedeu considerando as orientações de Botelho, Cunha e Macedo (2011), a partir da síntese das fontes e avaliação crítica dos materiais mediante o referencial teórico, organizada de acordo com as categorias analíticas, e apresentada, posteriormente, nas discussões.

Figura 1 - Fluxograma da representação das etapas de seleção e análise dos estudos.



Fonte: Autoria própria, 2025.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, através da busca nas bases de dados, foram achados 28 artigos. Com base no título e após a leitura dos resumos, nove artigos foram excluídos por se distanciarem da problemática proposta. Posto isto, os 19 artigos restantes foram lidos na íntegra, sendo selecionados, finalmente, 10, cuja leitura integral mostrou que mais se adequaram a essa pesquisa.

Quadro 01 - Descrição dos estudos selecionados através da busca no Portal Periódicos Capes.

Autor (es)/ Ano	Título	Objetivo	Método	Principais considerações
----------------------------	---------------	-----------------	---------------	-------------------------------------

Almeida; Demarzo; Neufeld (2020)	Terapia cognitiva baseada em <i>mindfulness</i> no atendimento clínico individual de depressão	Avaliar a aplicabilidade do protocolo de grupo de um programa de oito semanas de Terapia Cognitiva Baseada em <i>Mindfulness</i> adaptado para o atendimento clínico individual de pacientes com sintomas de depressão.	Estudo de casos múltiplos	Os participantes tiveram melhora significativa dos sintomas de depressão e dos níveis de ansiedade e estresse.
Schott <i>et al.</i> (2021)	Transtorno depressivo maior: diferentes possibilidades para pacientes resistentes ao tratamento	Analisar o que se tem discutido acerca dos diferentes recursos envolvidos no tratamento do transtorno depressivo maior para pacientes resistentes.	Revisão Narrativa de Literatura	Foi constatado que o recurso terapêutico mais indicado em todos os casos é a psicoterapia, através da abordagem teórica da teoria cognitivo-comportamental, fazendo-se necessário em alguns casos o uso de farmacoterapia aliada.
Souza; Donadon (2022)	Terapia Cognitivo-Comportamental em um caso clínico de depressão: atendimento psicológico na modalidade <i>on-line</i>	Apresentar um estudo de caso com intervenção na abordagem cognitivo-comportamental em uma paciente deprimida, por meio do relato de caso de um atendimento individual de plantão psicológico na modalidade <i>on-line</i> .	Relato de Experiência	Foi constatado ganhos terapêuticos expressivos para a melhoria da qualidade de vida da paciente, mostrando que intervenções da abordagem da TCC são efetivas para a melhora do quadro depressivo.

Alves; Bonvicini (2022)	O papel da ativação comportamental no manejo dos sintomas depressivos	Descrever a ferramenta de ativação comportamental.	Revisão Narrativa de Literatura	Foi comprovado que a ativação comportamental mostra eficácia no tratamento da depressão e que os pacientes possuem poucas recaídas em comparação com os tratamentos somente medicamentosos.
Mariotti <i>et al.</i> (2023)	As principais abordagens de psicoterapia no tratamento da depressão	Identificar as principais abordagens de psicoterapia para o tratamento de depressão.	Revisão de Literatura	Apesar de serem identificadas diversas abordagens e tipos de tratamentos psicoterapêuticos eficazes, pode-se observar que a terapia cognitivo-comportamental começa a ter um maior enfoque de resultados.
Mascarenhas (2024)	Terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão: relato de experiência	Demonstrar a eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno depressivo na prática clínica.	Relato de experiência	A aplicação adequada da terapia cognitiva, aliada a técnicas comportamentais e o conhecimento teórico, melhora autoestima, autoconfiança, independência e as emoções dos clientes que sofrem com este transtorno.

<p>Caporossi <i>et al.</i> (2024)</p>	<p>Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da depressão: evidências atuais e futuras direções</p>	<p>Fornecer uma visão abrangente do papel da TCC no manejo da depressão e identificar lacunas no conhecimento que possam orientar futuras investigações e práticas clínicas.</p>	<p>Revisão Sistemática de Literatura</p>	<p>A personalização do tratamento é essencial para maximizar os benefícios da TCC. Estratégias inovadoras, como a terapia <i>online</i>, têm o potencial de expandir o acesso à TCC para aqueles que enfrentam barreiras geográficas, financeiras ou de estigma.</p>
<p>Pereira; Badaró (2024)</p>	<p>Contribuições da prática de atividade física e da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da depressão</p>	<p>Discutir as contribuições da atividade física no tratamento da depressão pela ótica da Terapia Cognitivo-Comportamental.</p>	<p>Revisão Narrativa de Literatura</p>	<p>A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental na modificação de padrões de pensamento disfuncionais e na promoção de estratégias adaptativas é enfatizada, juntamente com o papel da atividade física na melhoria do bem-estar físico e emocional.</p>

Silva; Silva (2025)	Relato de caso: tratamento da TCC em paciente com sintomas depressivos persistentes	Descrever o tratamento da TCC em um paciente com sintomas depressivos persistentes.	Relato de caso	Através de estratégias terapêuticas, técnicas e instrumentos que a TCC proporciona e induz a utilização, pode-se observar uma redução parcial dos sintomas depressivos. Entretanto, mostra-se que cada caso possui sua singularidade, complexidade e gravidade.
Silva (2025)	Psicologias integrativas baseadas em evidência, neuropsicologia e neuromodulação: reduzindo a recorrência no transtorno depressivo maior	Discutir a associação de terapias e sua aplicação como forma de aumentar a eficácia do tratamento ao TDM, inclusive dos casos resistentes.	Revisão de literatura	A incorporação em protocolos da TCC, de técnicas de dessensibilização e reprocessamento utilizadas na terapia EMDR podem aumentar a assertividade do tratamento, contribuindo para reduzir recorrência em episódios de TDM.

Fonte: Autoria própria, 2025.

4.1 MANEJO TERAPÊUTICO DA TCC NO TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR

Estudos como os de Schott *et al.* (2021), Souza e Donadon (2022), Mariotti *et al.* (2023), Caporossi *et al.* (2024), Mascarenhas *et al.* (2024) e Silva e Silva (2025) evidenciaram que a psicoterapia orientada pela abordagem cognitivo-comportamental possui bastante eficácia no tratamento da depressão, sendo uma das mais indicadas. A abordagem em questão favorece a retomada de reforçadores significativos para a modificação do humor, a

flexibilização cognitiva e a reestruturação comportamental, além de fornecer ao cliente recursos de psicoeducação que auxiliam na prevenção de recaídas e na gestão de novas manifestações depressivas. Ainda, o manejo terapêutico na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) deve considerar a singularidade de cada caso.

Silva e Silva (2025) confirmaram tais constatações a partir de um relato de caso envolvendo uma paciente diagnosticada com transtorno depressivo persistente, cujos pensamentos e crenças disfuncionais estavam centrados em três eixos principais: desamor, desamparo e desvalor. Os autores destacaram que trata-se de uma condição complexa, na qual o manejo psicoterapêutico fundamentado na TCC demonstrou avanços significativos, sobretudo em virtude do comportamento colaborativo da paciente. Observou-se, então, redução expressiva dos sintomas depressivos e dos fatores desencadeadores de agravamento do quadro, incluindo a remissão completa dos pensamentos suicidas.

No estudo de Mascarenhas *et al.* (2024), relatou-se a experiência clínica de um paciente de 43 anos, diagnosticado com Transtorno Depressivo Maior (TDM), submetido a 12 sessões de TCC e a duas sessões complementares voltadas à prevenção de recaídas, com intervalos de 15 dias entre cada uma. Ao término da intervenção, o paciente relatou melhora na qualidade do sono e do apetite, retomada de atividades diárias com maior disposição e engajamento em exercícios físicos, além de aumento da motivação e do desempenho no trabalho.

Nesta perspectiva, Souza e Donadon (2022) e Caporossi *et al.* (2024) destacaram em suas investigações os diferentes formatos de aplicação da TCC — individual, em grupo ou mediada por plataformas *online* —, ressaltando os benefícios das diferentes formas de aplicação, ampliando o acesso ao tratamento e contribuindo para a redução de barreiras associadas tanto ao estigma social quanto a limitações geográficas e financeiras. O formato *online*, em especial, mostra-se relevante para indivíduos resistentes ao tratamento, uma vez que a mediação por tela pode transmitir sensação de segurança, aspecto importante diante da tendência ao isolamento frequentemente observada em pessoas com depressão.

Sob uma nova ótica, a pesquisa de Mariotti *et al.* (2023) investigou a integração entre a TCC e a Terapia Cognitiva Processual (TCP), apresentando evidências de eficácia em casos nos quais a aplicação exclusiva da TCC não foi suficiente para promover melhora clínica. A combinação das abordagens mostrou-se benéfica na redução dos sintomas depressivos, embora, de modo geral, a TCC continue sendo uma das intervenções mais recomendadas nos estudos revisados pelos autores.

No tocante às abordagens terapêuticas integradas, Pereira e Badaró (2024) salientaram a relevância de estratégias multifacetadas no tratamento da depressão. As autoras propõem a associação entre a TCC e práticas de exercícios físicos como intervenção complementar — e não substitutiva — às terapias convencionais. Sendo assim, a prática regular de exercícios, sobretudo aeróbicos, integrada à TCC, favorece o alívio dos sintomas depressivos, promove o bem-estar geral e contribui para a reestruturação de padrões de pensamento e comportamento.

Outra vertente de integração terapêutica é apresentada por Almeida, Demarzo e Neufeld (2020), que descreveram a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT), resultante da integração entre a TCC e o Programa de Redução de Estresse Baseado em *Mindfulness* (MBSR). O estudo, conduzido com 11 pacientes submetidos a atendimento psicoterápico, indicou que, embora alguns casos tenham demandado sessões adicionais, houve melhora significativa e, em alguns participantes, remissão total dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Os resultados apontaram para a eficácia da MBCT, especialmente entre os pacientes que se engajaram de forma mais consistente nas práticas fora das sessões.

Posto isto, o estudo de Alves e Bonvicini (2022) enfatiza a ativação comportamental como estratégia terapêutica voltada ao aumento do repertório comportamental do paciente, favorecendo o engajamento em atividades de resolução de problemas. Embora também possa ser compreendida como técnica específica, a ativação comportamental é apresentada pelas autoras como eixo estratégico central do manejo terapêutico da depressão. Entre os benefícios observados, destacam-se o fortalecimento da autonomia do paciente e o desenvolvimento de recursos que possibilitam a modificação de suas circunstâncias tanto presentes quanto futuras.

4.2 PRINCIPAIS TÉCNICAS DA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TDM

Foi possível observar nos estudos de Alves e Bonvicini (2022), Souza e Donadon (2023), Pereira e Badaró (2024), Caporossi *et al.* (2024), Silva e Silva (2025) e Silva (2025) que as técnicas de TCC mais recorrentes na demanda de transtorno depressivo maior em adultos foram questionamento de pensamentos automáticos e crenças disfuncionais, resolução de problemas e psicoeducação.

Portanto, torna-se importante destacar que as pesquisas de Souza e Donadon (2023) e Silva e Silva (2025) utilizaram uma série de técnicas da TCC, isoladas ou em conjunto, a saber: questionamento socrático; busca de evidências; resolução de problemas; elaboração de plano de ação; seta descendente; descoberta guiada; descatastrofização; psicoeducação;

continuum cognitivo; entrevista motivacional; atenção plena; cartão de enfrentamento; vantagens e desvantagens; duplo padrão; redistribuição; prescrição gradual de tarefas; ativação comportamental e metáforas para psicoeducação. Essa integração de técnicas proporcionou mais recursos para que os pacientes pudessem identificar e se psicoeducar, inclusive, na prevenção de recaídas.

No que tange aos pensamentos e crenças disfuncionais, tanto Souza e Donadon (2023) quanto Caporossi *et al.* (2024) empregaram técnicas de questionamento voltadas à exploração de crenças e regras pessoais, com base em dados ambientais e mnemônicos fornecidos pelos próprios pacientes. Tais estratégias centraram-se na identificação e análise de pensamentos automáticos e esquemas depressogênicos, com o propósito de compreender e modificar padrões cognitivos associados ao quadro depressivo.

Silva (2025), por sua vez, integrou técnicas provenientes de diferentes abordagens terapêuticas, utilizando, por exemplo, o diário de sono — recurso característico da TCC — em conjunto com a monitoração do sono por meio da actigrafia. Os achados da autora consideraram que as alterações nos pensamentos e crenças disfuncionais, promovidas pela intervenção terapêutica, são capazes de reduzir a discrepância entre os estados de sono e vigília em indivíduos com insônia.

A técnica de resolução de problemas foi descrita por Alves e Bonvicini (2022) e Souza e Donadon (2023) como uma estratégia eficaz da TCC para auxiliar pacientes com dificuldades de enfrentamento e ação diante de suas demandas cotidianas. Essa técnica permite que os indivíduos entrem em contato com contingências de reforçamento positivo, favorecendo o desenvolvimento de comportamentos mais adaptativos.

Por sua vez, a psicoeducação mostrou-se recorrente nos estudos de Schott *et al.* (2021) e Souza e Donadon (2023). Neste último, conduzido com uma paciente, a técnica foi aplicada para promover o entendimento acerca dos Pensamentos Automáticos Disfuncionais (PADs), explicando-se o seu conceito, tipologias e exemplos. Diante disso, a paciente reconheceu semelhanças entre seus próprios pensamentos e aqueles apresentados, sendo então orientada a realizar o Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD).

A partir do processo de psicoeducação, Souza e Donadon (2023) mostraram que a paciente pôde compreender de forma mais clara como seus pensamentos automáticos disfuncionais contribuíam para seus comportamentos desadaptativos. A partir de exemplos por ela próprios fornecidos, foi-lhe apresentado o funcionamento desses pensamentos, o modelo cognitivo da depressão e o ciclo de redução de atividades, conduzindo-a à percepção

da necessidade de modificar seus comportamentos para gerar novas experiências de reforço positivo, bem como transformações em seus modos de pensar e sentir.

Sendo assim, entende-se que as técnicas preconizadas pela TCC são diversas e sempre voltadas para o estímulo do paciente a enfrentar os sintomas depressivos. A partir disso, torna-se possível romper seus padrões disfuncionais, viabilizando o autoconhecimento, a percepção de si e das próprias angústias. Ainda, é destaque o aumento da motivação para o tratamento, assim como condutas engajadas e colaborativas, aumentando as chances de sucesso no tratamento e após o término da psicoterapia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou compreender o manejo clínico da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno depressivo maior em adultos. Diante disso, foram descritos os critérios diagnósticos do transtorno depressivo maior, a partir dos manuais nosológicos, como também apontados os princípios fundamentais da terapia cognitivo-comportamental e seu modelo de tratamento, conforme Aaron Beck e Judith Beck. Isto posto, os objetivos de pesquisa foram contemplados e a pergunta de partida respondida.

Os achados destacaram que o Transtorno Depressivo Maior constitui-se enquanto uma condição cujo tratamento é viável e que também apresenta taxas de recuperação elevadas. De uma forma geral, a psicoterapia aparece como uma alternativa importante em seu tratamento, mais especificamente a Terapia Cognitivo-Comportamental. Seja isolada ou alinhada a outras técnicas terapêuticas, incluindo as medicamentosas, a TCC tem se mostrado eficaz para a recuperação de pessoas com TDM.

Todos os estudos aqui utilizados apontaram para as melhorias significativas ou redução total dos sintomas de depressão mediante o uso dos fundamentos da TCC, inclusive com estudos de caso em que se relatam os resultados positivos das intervenções. Sendo assim, a abordagem cognitivo-comportamental, com seus métodos e técnicas, tem apresentado maior resolutividade em casos de pessoas com TDM, principalmente quando há o comportamento colaborativo do paciente.

Portanto, conclui-se que o manejo clínico da Terapia Cognitivo-Comportamental é fundamental e determinante para o tratamento de condições relacionadas à depressão, ansiedade e estresse. No TDM, as intervenções auxiliam na identificação e correção de pensamentos disfuncionais, adoção de comportamentos adaptativos e desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, auxiliando na prevenção de recaídas e promoção de bem-estar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nazaré de Oliveira; DEMARZO, Marcelo; NEUFELD, Carmem Beatriz. Terapia cognitiva baseada em mindfulness no atendimento clínico individual de depressão. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 16, n. 3, p. 55-63, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000300007. Acesso em: 02 set. 2025.

ALVES, Katarime Itanóia; BONVICINI, Constance Resende. O papel da ativação comportamental no manejo dos sintomas depressivos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p.01-09, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357596454_O_papel_da_ativacao_comportamental_no_manejo_dos_sintomas_depressivos. Acesso em: 2 set. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. 1082p.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Acesso em: 24 out. 2024.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. 432 p.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>. Acesso em: 19 set. 2024.

BRITO, Valéria Cristina de Albuquerque *et al.* Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: pesquisa nacional de saúde 2019 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 1, p. 01-13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>. Acesso em: 15 out. 2024.

CAPOROSSI, João Vitor Attilio *et al.* Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da depressão: evidências atuais e futuras direções. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 7, p. 2212-2219, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i7.13889>. Acesso em: 2 set. 2025.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 520 p.

FALCONE, Eliane Mary de Oliveira; OLIVEIRA, Margareth da Silva (Orgs.). **Terapia Cognitivo-Comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. 115 p.

GATTI, Priscila Vargas; MENDES, Ana Irene Fonseca. As contribuições da terapia cognitivo-comportamental para a prevenção do suicídio em pacientes com depressão: revisão narrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 1, p. 19-25, 2020. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v16n1/v16n1a04.pdf>. Acesso em: 22 out. 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 200 p.

KNAPP, Paulo. Princípios fundamentais da terapia cognitiva. In: KNAPP, P. *et al.* **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2007. cap. 1, p. 19-41.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Mariana de Andrade. **Metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017. 392 p.

LEAHY, Robert L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 536 p.

LIMA, Ana Flávia Barros da Silva; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Qualidade de vida e depressão: uma revisão de literatura. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, n. 3, p. 01-12, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400002>. Acesso em: 15 out. 2024.

LIMA, Maurício Silva de *et al.* Depressão. In: KNAPP, P. *et al.* **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2007. cap. 10, p. 168-192.

MARIOTTI, Joyce Farilde Mendes *et al.* As principais abordagens de Psicoterapia no tratamento da depressão. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 3, p. 1657-1672, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8970>. Acesso em: 31 out. 2025.

MASCARENHAS, Vitor Souza. Terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão: relato de experiência. **Revista Sociedade Científica**, v. 7, n. 1, p. 651-656, 2024.

Disponível em:

<https://revista.scientificsociety.net/wp-content/uploads/2024/02/Art.38-2024.pdf>. Acesso em: 15 out. 2024.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 20 set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>. Acesso em: 15 out. 2024.

OLIVEIRA, Antoniel Campos. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 15, n. 1, p. 29-37, 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v15n1/v15n1a06.pdf>. Acesso em: 22 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Depressão**. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 15 out. 2024.

PEREIRA, Elizabeth Costa; BADARÓ, Auxiliatrice Caneschi. Contribuições da prática de atividade física e da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da depressão. **Cadernos de Psicologia**, v. 6, n. 11, 2024. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/4120>. Acesso em: 2 set. 2025.

REIS, Mirela Carolina dos. **Transtornos de ansiedade e depressão e os impactos causados no exercício profissional**. 2021. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Neurociências e suas Fronteiras) - Programa de Pós-graduação em Neurociências, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/40370/3/TCC%20Mirela%20Reis%20-%20Ansiedade%20e%20depress%C3%A3o%20e%20os%20impactos%20causados%20no%20exerc%C3%ADcio%20profissional%20-%20aprovado.pdf>. Acesso em: 22 out. 2024.

SAFFI, Fabiana; ABREU, Paulo R.; LOTUFO-NETO, Francisco. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos afetivos. In: RANGÉ, B. P. *et al.* **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2011. cap. 23, p. 369-392.

SANTA-CLARA, Carlos José da Silva. Melancolia: da Antiguidade à Modernidade. Uma breve análise histórica. **Mental**, v. 7, n. 13, p. 01-12, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/420/42020844006.pdf>. Acesso em: 15 out. 2024.

SCHOTT, Fabiane et al. Transtorno depressivo maior: diferentes possibilidades para pacientes resistentes ao tratamento. **Psi Unisc**, v. 5, n. 2, p. 125-141, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v5i2.15284>. Acesso em: 2 set. 2025.

SILVA, José Fernando de Souza. Psicologias integrativas baseadas em evidência, neuropsicologia e neuromodulação: reduzindo a recorrência no transtorno depressivo maior. **Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 8, p.01-32, 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/17455/9648>. Acesso em: 2 set. 2025.

SILVA, Paulo Nunes Martins; SILVA, Felipe Fernandes. Relato de caso: Tratamento da TCC em paciente com sintomas depressivos persistentes. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 11, n. 1, p. 144-157, 2025. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/download/1271/788/7881>. Acesso em: 2 set. 2025.

SOUZA, Adriana Christino de ; DONADON, Mariana Fortunata. Terapia cognitivo comportamental em um caso clínico de depressão: atendimento de plantão psicológico na modalidade on-line. **Revista Eixo**, v. 11, n. 1, p. 94-103, 2022. Disponível em: <https://arquivorevistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/908/597>. Acesso em: 2 set. 2025.

SOUZA, Fábio Gomes de Matos. Tratamento da depressão. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, n. 1, p. 18-23, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500005>. Acesso em: 15 out. 2024.

VALE, João Victor Maciel do *et al.* Transtorno depressivo maior: dificuldades diagnósticas e perspectivas futuras. **Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 08, p. 2913-2925, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i8.15317>. Acesso em: 15 out. 2024.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e de Morbidade**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt#1563440232>. Acesso em: 15 out. 2024.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 out. 2024.

WRIGHT, Jesse H. *et al.* **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 256 p.