

Considerações para a Adaptação da Ativação Comportamental Breve para Depressão no Teleatendimento de Brasileiros

Thoughts for Adapting Brief Behavioral Activation Treatment for Depression for Telehealth in Brazil

Andressa Secchi Silveira¹, Giovana dos Passos Pacheco¹, Gustavo Henrique Ferreira¹, Juliana Quintanilha Pizzo¹, Lucas Vinicius Ferreira da Silva¹, Maria Fernanda Torres Siqueira¹, Poliany Pereira Cruz¹, Rodrigo Silveira Santos Rocha¹, Renata Cambraia¹

[1] Instituto Brasileiro de Análise do Comportamento (IBAC) | **Título abreviado:** Adaptação da Ativação Comportamental no Teleatendimento | **Endereço para correspondência:** SGAS 910 - Condomínio MIX PARK SUL, Bloco F, Salas 118 a 131, 1º andar - Brasília/DF CEP 70.390-100 (IBAC) | **Email:** andressasecchi@gmail.com | **doi:** 10.18761/pac7827927b

Resumo: A Terapia de Ativação Comportamental Breve para Depressão (BATD) reúne as principais intervenções da Ativação Comportamental em um modelo breve e flexível, sendo eficiente no manejo do tempo e de recursos. A pandemia de COVID-19 testemunhou aumento na prevalência de transtornos mentais como a depressão, e no uso de tecnologias de informação por terapeutas. O teleatendimento diversifica as intervenções possíveis e amplia o alcance a pacientes com dificuldades de deslocamento, permitindo realizar as sessões no local de residência, por exemplo. Ao mesmo tempo, uma série de estratégias clínicas precisa ser adaptada quando a entrega da terapia se dá através da internet, como a garantia de local, conexão e aparelhos de comunicação apropriados, além da utilização de diferentes instrumentos de registro das tarefas de casa pelo paciente e avaliar o progresso na terapia, especialmente na Ativação Comportamental. O objetivo do artigo é sugerir adaptações ao protocolo BATD, tornando-o aplicável ao contexto brasileiro de teleatendimento.

Palavras-chave: Depressão, Terapia Comportamental, Ativação Comportamental, adaptação de intervenção, teleatendimento

Abstract: Brief Behavioral Activation Treatment for Depression (BATD) brings together the main Behavioral Activation interventions in a brief and flexible model, seeking efficiency in time and resource management. During the COVID-19 pandemic, the prevalence of mental disorders such as depression and the use of information technologies by mental health practitioners increased. Telehealth diversifies the possible interventions and contemplates patients with transportation difficulties, allowing greater comfort by conducting therapy sessions from home, for example. At the same time, a series of clinical strategies need to be adapted when delivering therapy over the internet, such as ensuring the appropriate space, connection, and communication devices, in addition to using different resources to record homework and measure therapeutic progress, specially in Behavioral Activation. The objective of this article is to suggest adaptations to the BATD protocol, making it applicable to the current Brazilian telehealth context.

Keywords: Depression, Behavioral Therapy, Behavioral Activation, treatment adaptation, telehealth

Nota:

Esse trabalho foi desenvolvido durante o período de especialização dos autores no Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento (IBAC), sob orientação da última autora. Agradecemos ao IBAC, como espaço de formação, por acolher os interesses de seus alunos quanto à formação e produção científica.

Um episódio de Transtorno Depressivo Maior (TDM) é caracterizado, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5), pela apresentação de, no mínimo, cinco sintomas de uma lista de nove itens. Ao menos uma das características obrigatoriamente deve ser humor deprimido ou perda de interesse ou prazer, e outros sintomas são: perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, indecisão ou baixa capacidade para se concentrar, pensamentos recorrentes de morte, ideação, tentativa ou plano suicida. Os sintomas devem representar prejuízo em áreas significativas da vida do indivíduo e o episódio não pode ser relacionado ao uso de substâncias ou devido a outras condições médicas (APA, 2014).

Evidentemente, a descrição que o DSM-5 faz desses sintomas é topográfica, ou seja, limita-se a indicar respostas de um organismo, sem elucidar o contexto com o qual o mesmo estabelece relação (Banaco et al., 2010). Em decorrência disso, muitas vezes um diagnóstico de depressão não indicará o curso de tratamento comportamental que trará remissão e benefícios ao cliente deprimido. Ao intervir clinicamente em casos de depressão, é indispensável ao analista do comportamento identificar as contingências específicas entre respostas ou sintomas, o contexto no qual ocorrem, e as consequências que produzem no ambiente de forma individualizada. Essa compreensão é formulada através de procedimentos conhecidos como análise funcional (Banaco et al., 2010).

Quanto a possíveis etiologias, o modelo comportamental da depressão de Ferster (1973) propõe que os comportamentos denominados “depressivos” aparecem em função de contingências em que há aumento da frequência do reforçamento negativo (padrões de esquiva) associados à baixa frequência de reforçamento positivo. A punição e extinção de comportamentos de enfrentamento também podem estar relacionados ao desenvolvimento do padrão de comportamento que nomeamos “depressão” (Cavalcante, 1997). Para Lewinsohn et al. (1976), essas condições podem ocorrer por enfraquecimento do efeito de reforço positivo de eventos antes reforçadores, por dificuldades em acessar reforços positivos devido a falta de repertório e habilidades comportamentais e/ou por mudanças no ambiente que tornam o reforçador inacessível.

Influências culturais também contribuem para o desenvolvimento da depressão, como a alienação do trabalho e a prevalência de rotinas estressantes na sociedade (Cavalcante, 1997). Nos últimos anos, a isso se somou um novo estressor: a pandemia de Covid-19. Houve um aumento global em transtornos psicológicos como ansiedade (25,6%) e depressão (27,6%) em 2020 (COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021). O aumento é atribuído às condições de vida durante a pandemia, impactadas pelo estresse do adoecimento e da implementação de medidas preventivas ao contágio do vírus, como o isolamento e distanciamento social (COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021). Outros comportamentos característicos do período de pandemia também foram relacionados ao desenvolvimento ou piora de quadros depressivos, como pouca prática de exercícios físicos, preocupação em ficar doente, questões relacionadas ao sono e tempo de tela (Marin et al., 2021).

Barbosa et al. (2021) conduziram um estudo transversal com 1.775 pessoas visando analisar a frequência de ansiedade, estresse e depressão em brasileiros no período da pandemia COVID-19 e identificaram que mulheres solteiras, desempregadas, e que já apresentavam algum sintoma de saúde mental anterior à pandemia, apresentaram maiores escores de depressão, ansiedade e estresse. Devido à imposição do distanciamento social como uma medida de controle da transmissão do Coronavírus concomitantemente à necessidade do atendimento da população por serviços de saúde mental, a demanda por intervenções de teleatendimento aumentou (Hatami et al., 2022). Em resposta a esse contexto emergencial, o Conselho Federal de Psicologia publicou diretrizes adicionais para atendimento online e agilizou o cadastro de terapeutas na plataforma e-Psi, que autoriza psicólogos a oferecerem terapia online no Brasil (CFP, 2020).

Embora ainda sejam necessários mais dados sobre os efeitos comparativos das intervenções remotas e presenciais para compreender os impactos dos tratamentos, alguns estudos apontam benefícios da modalidade online (Swartz, 2021; Venturo-Conerly et al., 2022). O uso de tecnologias de informação pelo terapeuta diversifica as intervenções possíveis e amplia o alcance a pacientes com dificuldades de deslocamento, permitindo maior conforto ao reali-

zar as sessões no local de residência, por exemplo. Ao mesmo tempo, uma série de estratégias clínicas precisa ser adaptada quando a entrega da terapia se dá através da internet, como a garantia de local, internet e aparelhos de comunicação apropriados (Swartz, 2021; Venturo-Conerly et al., 2022).

Atualmente, para o tratamento da depressão existem diversas intervenções clínicas, notoriamente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) (Beck et al., 1979), a Terapia Psicodinâmica, a Terapia Interpessoal, a Terapia de Ativação Comportamental (BAT, do inglês *Behavioral Activation Therapy*; Martell et al., 2001; Dimidjian et al., 2006; Lewinsohn et al., 1976), entre outras. Alguns estudos comparam a eficácia dos tratamentos propostos por estes modelos, e concluem que suas intervenções são igualmente eficazes (Cuijpers, 2013; Cuijpers, 2017; Cuijpers et al., 2008). Outros modelos terapêuticos utilizados atualmente são a Terapia Analítica-Funcional (FAP, do inglês *Functional Analytic Psychotherapy*; Kohlenberg e Tsai, 1994) e a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT, do inglês *Acceptance and Commitment Therapy*; Hayes et al., 2011; Zettle & Rains, 1989). O estudo de Sierra et al. (2018) verificou a eficácia do uso de modelos de terceira onda em modalidade online.

A Terapia de Ativação Comportamental (BAT), como o nome sugere, parte dos modelos comportamentais para explicar a depressão e propõe o engajamento em atividades significativas e prazerosas para combater os sintomas e promover a melhora clínica (Abreu & Abreu, 2017). Diversos protocolos foram desenvolvidos sob o termo guarda-chuva “ativação comportamental”. Intervenções que possuem esse nome, além de compartilhar referencial teórico, são semelhantes segundo algumas características. Estas intervenções tendem a ser estruturadas, relativamente breves e objetivam (1) aumentar engajamento em atividades adaptativas - frequentemente associadas a experiências de prazer ou domínio -, (2) diminuir o engajamento em atividades que mantêm padrões depressivos ou aumentam risco para depressão e (3) resolver problemas que limitem o acesso a reforçamento ou que ampliem controle aversivo (Kanter et al., 2010). Para alcançar esses objetivos, podem usar uma combinação de estratégias, como monitoramento de atividades,

agendamento de atividades, treinamento de habilidades, manejo de contingências, procedimentos sobre o comportamento verbal, identificação de valores e metas, relaxamento e procedimentos sobre evitação (Kanter et al., 2010).

Apesar da eficácia comprovada dos manuais de BAT para o tratamento de transtornos depressivos (Cuijpers et al., 2007; Dimidjian et al., 2011; Ekers et al., 2008; Kanter et al., 2010; Mazzucchelli et al., 2009; Sturmey, 2009), a abordagem analítico-comportamental clínica dos fenômenos psicológicos, aliada ao paradigma da Prática Baseada em Evidências, ressalta o caráter idiográfico do tratamento psicoterápico, indicando a necessidade de considerar o contexto de cada cliente (Skinner, 1953/1981; Spring, 2007). De qualquer forma, são necessários mais estudos sobre a adaptação transcultural dos protocolos em saúde mental (Huey et al., 2014). Alguns estudos já apontaram que a adaptação para uma determinada população tende a ser mais eficaz do que tratamentos que não são adaptados considerando sua cultura (Smith et al., 2011; Woidneck et al., 2012).

De acordo com o Método Formativo para Adaptar Psicoterapia (tradução livre do inglês *The Formative Method for Adapting Psychotherapy* - FMAP Hwang, 2009), são necessárias cinco fases na modificação da psicoterapia para a consideração de minorias étnicas: (1) gerar conhecimento e colaboração com as partes interessadas, (2) integrar as informações geradas com teoria e conhecimento empírico e clínico, (3) revisar e iniciar a intervenção no formato adaptado com público-alvo, (4) conduzir testes preliminares com a versão adaptada da intervenção e (5) finalizar a versão culturalmente adaptada da intervenção. Mesmo a população brasileira não sendo considerada uma minoria étnica *per se*, como a grande maioria dos protocolos de atendimento são derivados de pesquisas com população norte americana, branca e classe média, o FMAP oferece um modelo relevante para a adequação de protocolos de atendimento psicológico a realidade latinoamericana, com grande desigualdade social e de maioria negra ou parda.

Enquanto testes preliminares da condução do protocolo do BATD-R adaptado segundo as considerações tecidas no presente artigo estão em andamento, neste artigo buscamos trazer questões

relativas aos pontos 1 a 3 do FMAP, comunicação de propostas de adaptação de intervenção clínica online com a população brasileira. Hemanny et al. (2020) conduziram um ensaio clínico randomizado comparando diferentes tratamentos para depressão em uma amostra brasileira de 76 participantes, encontrando maior eficácia da BAT aliada a medicamentos antidepressivos quando comparada a apenas tratamento medicamentoso na redução de sintomas depressivos e incapacidade. Esse resultado é animador ao demonstrar experimentalmente benefícios da BAT em pacientes brasileiros.

Algumas recomendações importantes para a adaptação e a validação transcultural de instrumentos psicológicos, que podem ser válidas também para a adaptação de protocolos que incluem o compartilhamento de materiais com os pacientes, incluem cuidados com a tradução do texto de instruções e de materiais de leitura, além da avaliação de discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceituais, linguísticas e contextuais (Borsa et al. 2012). Entende-se como sensibilidade cultural o esforço de considerar características como os aspectos ambientais e histórico-sociais, as normas, os valores, os padrões de comportamento e as crenças de uma população no momento de desenvolver, entregar e avaliar uma intervenção em saúde (Resnicow et al., 2000). Sendo assim, a adaptação de um protocolo com evidências de eficácia, feita de forma culturalmente sensível, corresponde a mais do que cuidados com linguagem, a uma modificação sistemática que visa adequá-lo também ao contexto e cultura do público-alvo (Castro et al., 2010).

Para demonstrar essas considerações em prática, este artigo busca apresentar sugestões de adaptação para o manual de Terapia de Ativação Comportamental Breve para Depressão - Revisado (BATD-R; Lejuez et al., 2011) que objetiva-se que sejam úteis para psicoterapeutas realizando atendimento online de clientes brasileiros com sintomas depressivos. Apresentamos a estrutura do BATD-R, seguida de considerações sobre a cultura brasileira e sugestões de adaptações e, finalmente, adaptações para a aplicação remota, com sugestões de medidas para realizar a avaliação inicial, o acompanhamento e observar os resultados da terapia.

O Manual de BATD-R

O manual de Terapia de Ativação Comportamental Breve para Depressão - Revisado (BATD-R) está publicado na íntegra, em inglês (Lejuez et al., 2011). O BATD-R apresenta dez sessões estruturadas distintas e sugere que a entrega do tratamento seja realizada em dez a doze encontros. As atividades incluídas no protocolo são: psicoeducação sobre depressão, apresentação da racional do tratamento, monitoramento diário de humor, agenda de atividades, contratos comportamentais e investigação sobre áreas da vida e valores. As sessões são semanais, com duração inicial aproximada de sessenta minutos, que vão progressivamente ficando mais curtas, de forma a configurar uma retirada gradual do tratamento para o cliente. A Tabela 1 apresenta o resumo da estrutura das sessões. Uma descrição mais detalhada das atividades encontra-se no Anexo A.

Adaptações para a População Brasileira

Considerações existentes sobre adaptações de protocolos terapêuticos à cultura brasileira foram consultadas (e.g., Abreu & Abreu, 2017; Laurito et al., 2022; Sousa et al., 2015). Entre elas, se destacam atentar para a ênfase na lógica biomédica que permeia a concepção de saúde por brasileiros, utilizar exemplos relacionados a hábitos brasileiros, conhecer e evitar termos discriminatórios, considerar valores familiares nos objetivos terapêuticos, adaptar materiais de tarefas de casa ao tempo disponível e ao nível de alfabetização do cliente.

Quando se fala em saúde mental no Brasil, a perspectiva biomédica é enfatizada, na qual a passividade do paciente com relação ao seu tratamento é notória. Algumas abordagens, como a farmacoterapia, são privilegiadas. A nossa própria linguagem pode indicar essa relação, quando falamos em “paciente” e “entrega” de tratamento. Isso pode dificultar a compreensão de clientes sobre seu papel como protagonistas das intervenções psicossociais em que estão implicados. Parece haver uma baixa compreensão cultural da população brasileira em relação às questões psicológicas e seus tratamentos.

Tabela 1. Resumo das sessões do protocolo de Terapia de Ativação Comportamental Breve para Depressão - Revisado (BATD-R; Lejuez et al., 2011)

Sessão	Resumo das atividades
1	1. Discussão sobre a depressão 2. Introdução à Racional do tratamento 3. Introdução ao Monitoramento diário 4. Apresentação da estrutura do tratamento
2	1. Revisão da tarefa de Monitoramento diário e resolução de problemas 2. Revisão da Racional do tratamento 3. Preenchimento do Formulário de Áreas da Vida, Valores e Atividades
3	1. Revisão da tarefa de Monitoramento diário 2. Revisão da tarefa do Formulário de Áreas da vida, Valores e Atividades 3. Classificação e seleção de atividades para agendamento
4	1. Revisão da tarefa de Monitoramento diário 2. Agendamento de atividades para a semana seguinte
5	1. Revisão da tarefa de Monitoramento e Agendamento de atividades 2. Apresentação de contratos comportamentais 3. Agendamento de atividades para a semana seguinte
6	1. Revisão da tarefa de Monitoramento e Agendamento de atividades 2. Contratos comportamentais: revisão e atribuições 3. Agendamento de atividades para a semana seguinte
7	1. Revisão da tarefa de Monitoramento e Agendamento de atividades 2. Revisão do Formulário de Áreas da Vida, Valores e Atividades 3. Agendamento de atividades para a semana seguinte
8	1. Revisão da tarefa de Monitoramento e Agendamento de atividades 2. Revisão da classificação e seleção de atividades para agendamento 3. Agendamento de atividades para a semana seguinte
9	1. Revisão da tarefa de Monitoramento e Agendamento de atividades 2. Revisão dos Contratos comportamentais 3. Agendamento de atividades para a semana seguinte
10-12	1. Revisão da tarefa de Monitoramento e Agendamento de atividades 2. Agendamento de atividades para a semana seguinte 3. Preparação para o fim do tratamento: prevenção de recaídas

A Sessão 1 do BATD-R (Lejuez et al., 2011) dedica-se à psicoeducação, e discute o que é e como funciona a depressão, introduz as atividades que serão realizadas durante o tratamento e apresenta a estrutura do tratamento. Pode ser necessário dedicar mais tempo à conclusão efetiva dessa etapa caso, alinhado à perspectiva biomédica de saúde, o cliente siga expectativas ou regras de que o tratamento da depressão será “entregue” pelo terapeuta enquanto ele assume uma postura passiva. A Sessão 1 tem como função principal informar o cliente sobre o processo terapêutico e sobre o transtorno, formando uma aliança de trabalho onde o cliente é ativo, contexto esse que se faz imprescindível para

a implementação de intervenções comportamentais (Laurito et al., 2022).

Além disso, muitos brasileiros são fortemente influenciados pela sua religiosidade, entendendo o transtorno como algo “sobrenatural”, reforçando a ideia de que seu sofrimento seja algo do campo espiritual, juntamente com pensamentos supersticiosos. Algumas religiões encorajam a supressão de alguns pensamentos desadaptativos, portanto o terapeuta precisa investigar também a presença dessas regras e modular a influência da religião dentro do processo psicoterapêutico (Fontenelle et al., 2004).

Outro fator que demandará atenção dos terapeutas será um repertório flexível para acompanhar

a realização e adaptação das tarefas de casa (introduzidas a partir da Sessão 2 do manual). Brasileiros podem tender a dar importância excessiva à evitação de conflitos nos relacionamentos interpessoais, sendo complacentes com o profissional de saúde, discordando pouco, não apresentando os empecilhos para os combinados de terapia, mas não realizando as tarefas de casa (Laurito et al., 2022).

Para tarefas que impliquem custos, como passeios e outras atividades de lazer, é relevante o terapeuta considerar a alta taxa de desigualdade social do país e inquirir respeitosamente sobre as condições financeiras do seu cliente na medida em que forem relevantes à seleção de atividades. Para tarefas que impliquem busca por outros serviços de saúde, embora no Brasil o acesso à saúde pública universal e gratuita seja garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a depender da região, usuários encontram grandes filas e difícil acesso a serviços de saúde mental (Bagolin et al., 2022).

Ao investigar conjuntamente com o cliente quais atividades são potencialmente reforçadoras, utilizar exemplos de hábitos comuns da cultura brasileira pode auxiliar na manutenção de vínculo terapêutico, além de tornar mais concreto ao cliente que tipo de atividades podem ser agendadas. Por exemplo, fazer referências ao “almoço de domingo”, ao “bolo de cenoura de vó”, ou qualquer outra expressão comum ao dia-a-dia da população brasileira ou de uma região específica, para um cliente que tenha identificado que estar em família é um valor importante, pode evocar imagens mais claras do que pode ser retomado.

Adaptações para o Teleatendimento

Considerações sobre o Atendimento Remoto

O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2020) discute e orienta a utilização de recursos tecnológicos para o atendimento psicoterapêutico. As normas têm sido alteradas de acordo com a evolução tecnológica e necessidades situacionais, como a pandemia, que exigiu a facilitação do atendimento psicológico na modalidade remota. Considerando o Código de Ética Profissional do Psicólogo, a

Resolução CFP nº 4/2020 estabelece que é dever do psicólogo prestar serviços de qualidade, em condições apropriadas e respeitando o sigilo do paciente ainda que de maneira remota. A Resolução CFP nº 4/2020 determina que os recursos tecnológicos a serem utilizados devem ser especificados e condiciona a prática psicoterapêutica virtual ao cadastro na plataforma e-Psi.

A quantidade de estudos que analisam a eficácia do uso de tecnologias em psicoterapias vem crescendo ao longo dos anos. Tuerk et al. (2018) realizaram uma pesquisa bibliográfica de revisões sistemáticas anteriores e uma pesquisa atualizada de publicações específicas para ansiedade e depressão. No geral, o estudo considera segura e eficaz a administração de psicoterapia baseada em evidências para ansiedade e depressão por meio de videoconferência. Os estudos incluídos foram realizados em populações e faixas etárias heterogêneas e em vários ambientes de atendimento, com resultados semelhantes aos atendimentos presenciais (Tuerk et al., 2018).

Considerações sobre o Engajamento na Realização de Atividades

Tão ou mais importantes do que as sessões ao vivo de BATD-R é a realização de um alto volume de tarefas de casa por parte do cliente. Essas incluem o preenchimento de fichas de automonitoramento diário e o agendamento de variadas tarefas comportamentais, a serem realizadas múltiplas vezes por semana, além de atividades como identificação e registro de valores (Abreu & Abreu, 2017). Prevê-se que a falta de engajamento dos clientes na realização das atividades programadas entre as sessões de terapia poderia comprometer a eficácia da intervenção.

Alguns clientes terão dificuldade em preencher formulários de atividades em papel, uma vez que o terapeuta não está presente para entregar cópias ao cliente, e este pode não ter fácil acesso a uma impressora. Alguns estudos sugerem a utilização de aplicativos móveis para o aumento da eficácia das intervenções aplicadas (Lindhiem et al., 2015). O interessante é que aplicativos podem ser utilizados também com clientes presenciais, principalmente os mais jovens, para os quais o custo de resposta de escrever a mão pode ser maior. Até a

redação deste artigo, não era do conhecimento dos autores nenhum aplicativo móvel disponível em português, mas duas iniciativas estrangeiras serão apresentadas com o objetivo de informar possíveis desenvolvimentos futuros e inspirar terapeutas na criação de seus próprios materiais editáveis, o que pode ser feito através de aplicativos de nuvem como Documentos Google, Planilhas Google e Formulários Google, compartilhados com o cliente.

Dahne et al. (2017) desenvolveram o aplicativo *Moodivate* com o objetivo de garantir que os componentes do tratamento psicológico fossem fielmente traduzidos para uma plataforma móvel. Ele contém os seguintes elementos: (1) psicoeducação, (2) desenvolvimento de valores individualizados, (3) geração de atividades consistentes com cada valor, (4) agendamento e complemento de atividades, (5) obtenção de apoio social para atividades difíceis, (6) classificações de humor diário e (7) reforço para utilização no tratamento. O aplicativo se mostrou eficaz no tratamento da depressão entre adultos recrutados por meio da atenção primária através de um ensaio clínico randomizado piloto (Dahne et al., 2018). *Behavioral Appivation* é outro aplicativo desenvolvido por Dahne et al. (2018) para utilização conjunta com a terapia BATD. O aplicativo incorpora os principais componentes da BATD como monitoramento diário, áreas da vida, valores e atividades e agendamento de atividades baseadas em valores. Há também uma versão para terapeutas que permite acessar os gráficos de humor do paciente e as tarefas realizadas pelo paciente entre as sessões. Apesar do estudo conduzido não ter um grupo controle, apresentou resultados promissores para uso do aplicativo, além de percepção positiva dos pacientes e terapeutas (Dahne et al., 2018).

A Terapia de Ativação Comportamental apoiada por realidade virtual também se mostrou eficaz em um experimento com delineamento de sujeito único realizado com pacientes que apresentavam sintomas depressivos moderados a graves. O uso dessa tecnologia foi incluído no protocolo para fornecer aos participantes uma referência espacial na qual se situavam enquanto visualizavam e experimentavam virtualmente as atividades previamente escolhidas. Foi utilizado o aplicativo Google Earth VR para Oculus Rift, que permitiu aos participan-

tes viajar para o local associado a uma atividade e experimentar a sensação de “estar lá” a partir de uma perspectiva de primeira pessoa (Colombo et al., 2022). Os participantes do estudo mostraram melhorias moderadas a grandes no nível de atividade, no tempo gasto no planejamento e/ou envolvimento em uma ou mais atividades programadas durante a intervenção, e na redução nos sintomas depressivos (Colombo et al., 2022).

O estudo de Aguilera et al. (2017) investigou se o engajamento do paciente na terapia poderia aumentar como consequência da apresentação de lembretes em forma de mensagens de texto enviadas pelo terapeuta. Aguilera et al. (2017) testaram o uso de ferramentas como aplicativos terapêuticos e o próprio uso de mensagens de texto através do Short Message Service (SMS), já que este é um serviço acessível nos Estados Unidos, onde foi realizado o estudo. No Brasil, o uso de mensagens de texto (SMS) pode ser cobrado pelas operadoras de telefonia, e não é tão popular, possivelmente devido ao seu custo historicamente proibitivo. Entretanto, desde 2009, a população brasileira passou a utilizar outra ferramenta de mensagens de texto instantânea de maneira gratuita, quando conectada à internet: o WhatsApp, que atualmente é utilizado como meio principal de comunicação por 96% da população (Saboia, 2016). Dessa maneira, tem-se a possibilidade de fazer o uso do WhatsApp para envio de mensagens de lembretes e verificação da realização das atividades entre as sessões.

Considerações sobre Medidas e Avaliação

Nem todos os testes psicológicos e escalas privativas do psicólogo estão validados para uso remoto. De acordo com Nota Técnica nº 7/2019 emitida pelo Conselho Federal de Psicologia, testes psicológicos considerados como favoráveis e que podem vir a ser aplicados de forma informatizada (através de computador), não necessariamente podem ser aplicados de forma on-line (acesso remoto, à distância). As informações de testes validados e não validados e com disponibilidade para aplicação remota e/ou informatizada, estão disponíveis no Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) desenvolvido pelo CFP.

Além do uso de aplicativos e outras tecnologias para a realização ou complemento da terapia,

testes e escalas também podem ser utilizados para o acompanhamento da evolução do paciente durante o tratamento. Infelizmente, o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II; Beck et al., 1996), um dos instrumentos mais utilizados na avaliação da depressão, não tem permissão de aplicação em formato remoto nem informatizado. Alternativamente, algumas escalas e instrumentos livremente disponíveis na internet, em artigos científicos de validação, são a Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D), a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (Depression, Anxiety and Stress Scale – DASS-21), o Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-BRIEF) e a Escala de Depressão para Ativação Comportamental - versão breve (BADSF). Essa lista não é exaustiva, porém representativa das medidas mais comuns nos estudos brasileiros. Presencialmente, as escalas seriam apresentadas em cópias impressas; no atendimento remoto, a ferramenta Formulários Google é uma opção gratuita e fácil de usar para a informatização da coleta de respostas. A seguir, apresentamos as características principais dessas medidas.

Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D). Essa escala indica a presença de depressão através da resposta a 17 itens e acompanha um guia para a realização da avaliação ao longo do tratamento. Alguns itens são pontuados em uma escala de 0 a 2 (0 = ausente; 1 = duvidoso ou trivial; 2 = presente), e outros em uma escala de 0 a 4 (0 = ausente; 1 = leve; 2 = moderado; 3 = grave; 4 = incapacitante), de acordo com suas características. O escore do HAM-D é dividido em quatro níveis: 0 a 7 representando ausência de depressão; 8 a 15 representando depressão leve; 16 a 26, depressão moderada; maior que 27, depressão grave. Sobre o guia de avaliação, ele é composto em três etapas: pré-tratamento, 1º acompanhamento e 2º acompanhamento. A avaliação é recomendada na sessão de acolhimento e em intervalos de duas semanas (Henrique-Araújo et al., 2014).

Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse. Este instrumento de autorrelato mede sintomas de depressão, ansiedade e estresse através de uma escala Likert de 4 pontos (que varia de 0 = não se aplicou de maneira alguma a 3 = aplicou-se muito, ou na

maioria do tempo). Na adaptação à população brasileira com amostra adultas, apresentou boa consistência interna ($\alpha = 92$; 86 e 90 para depressão, ansiedade e estresse, respectivamente) (Vignola & Tucci, 2014). O DASS-21 é uma alternativa para auxílio na avaliação da depressão e de comorbidades comuns relacionadas à depressão; sugere-se o uso durante as sessões de avaliação.

Instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-bref). Contém 26 itens, cujos dois primeiros avaliam qualidade de vida geral e os demais avaliam quatro domínios: “físico”, “psicológico”, “relações sociais” e “ambiente”. As respostas seguem uma escala de Likert de 1 a 5. Quanto maior a pontuação total, melhor a qualidade de vida, sendo necessário considerar a inversão de escore em alguns itens. Em estudo com amostra brasileira, o instrumento traduzido apresentou boa consistência interna ($\alpha = 0,91$ para o instrumento como um todo) e demais parâmetros psicométricos (Fleck et al., 2000). Esse instrumento também pode compor a avaliação do caso, assim, a sugestão é de aplicação no início do acompanhamento, sessões de avaliação e entrevista.

Escala de Depressão para Ativação Comportamental – versão breve (BADSF). Escala que avalia itens sensíveis às mudanças semanais nos comportamentos-alvo responsáveis pela mudança clínica. A BADSF é uma versão breve da Escala de Depressão para Ativação Comportamental (BADSF), e tem o foco principal nos tipos de ativação e nas esquivas do tratamento de Ativação Comportamental. As respostas são computadas a partir de uma medida composta por sete pontos, em um continuum que vai de zero, discordo totalmente, a seis, concordo totalmente (Manos et al., 2011). A BADSF, diferente dos instrumentos citados anteriormente, faz parte do protocolo de ativação comportamental e pode ser usada para acompanhamento do caso durante cada sessão.

Conclusões

Este artigo destaca características da Terapia de Ativação Comportamental Breve para Depressão (BATD) e sua adaptação para o contexto brasileiro de teleatendimento. Dentre seus muitos pontos

fortes, estão basear-se em uma compreensão comportamental da depressão e fornecer uma estrutura de intervenção comportamental contextual, cujo o conteúdo será altamente contingente ao contexto de vida de cada cliente. Essas características desafiam a visão de que intervenções psicológicas baseadas em manuais e protocolos não sejam individualizadas. Considerações relativas à competência cultural aprimoram o modelo.

Ressaltaram-se a importância e as possibilidades de adaptar o manual BATD-R (Lejuez et al. 2011) para o contexto de teleatendimento, levando em consideração aspectos técnicos, normativos e clínicos, como a garantia de condições materiais adequadas no espaço utilizado pelo cliente, e a utilização de tecnologias para o registro das tarefas de casa pelo paciente e para a avaliação de seu progresso. Com essas adaptações, é possível ampliar, com segurança e ética, o alcance da terapia para pacientes que não teriam acesso a ela de outra forma, contribuindo para a promoção de saúde na população brasileira, especialmente em tempos de crise sanitária ou econômica.

O que foi trazido foram algumas sugestões baseadas na literatura e na experiência prática dos autores, adquirida durante a implementação de um projeto de pesquisa em Ativação Comportamental. Esse estudo dificilmente poderia ser exaustivo, portanto limita-se a tecer sugestões e, com sorte, promover reflexões e melhorias na qualidade do atendimento a uma grande população de brasileiros com sintomas depressivos.

Referências

- Abreu, P. R. & Abreu, J. H. S. S. (2017). Ativação comportamental: Apresentando um protocolo integrador no tratamento da depressão. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(3), 238–259. <http://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i3.1065>
- Aguilera, A., Bruehlman-Senecal, E., Demasi, O., & Avila, P. (2017). Automated Text Messaging as an Adjunct to Cognitive Behavioral Therapy for Depression: A Clinical Trial. *Journal of medical Internet research*, 19(5), 148-157. <http://doi.org/10.2196/jmir.6914>.
- Marin, G. A., Caetano, I. R. de A., Bianchin, J. M., & Cavicchioli, F. L. (2021). Depressão e efeitos da Covid-19 em universitários. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 4, 1-9. <http://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.187>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.). Artmed.
- Banaco, R. A., Zamignani, D. R. & Meyer, S. B. (2010). Função do Comportamento e do DSM: Terapeutas Analítico Comportamentais Discutem a Psicopatologia. Em E. Z. Tourinho & S. V. Luna (Orgs), *Análise do Comportamento: Investigações Históricas, Conceituais e Aplicadas*. (pp. 175-191). Roca.
- Barbosa, L. N. F., Batista de Melo, M. C., Vieira da Cunha, M. do C., Albuquerque, E. N., Costa, J. M., & Silva, E. F. F. (2021). Brazilian's frequency of anxiety, depression and stress symptoms in the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21, S413–S419. <http://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Beck, A, Steer, R., & Brown, G. (1996). *BDI-II, Beck depression inventory: manual*. TX: Psychological Corporation.
- Cavalcante, S. N. (1997). Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico comportamental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 17(2), 2-12. <http://doi.org/10.1590/S1414-98931997000200002>
- Castro, F. G., Barrera, 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. <http://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-033109-132032>
- Colombo, D., Suso-Ribera, C., Ortigosa-Beltrán, I., Fernández-Álvarez, J., García-Palacios, A., Botella, C. (2022). Behavioral Activation through Virtual Reality for Depression: A Single Case Experimental Design with Multiple Baselines. *J. Clin. Med.* 11(5), 1262. <http://doi.org/10.3390/jcm11051262>
- Conselho Federal de Psicologia. *Resolução nº 004, de 26 de março de 2020*. Dispõe sobre regu-

- lamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=004/2020>
- Conselho Federal de Psicologia. *Nota Técnica 07/2019*. Orienta psicólogas(os) sobre a utilização de testes psicológicos em serviços realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação. Disponível em: <https://satepsi.cfp.org.br/docs/NotaTecnicaCFP072019.pdf>
- COVID-19 Mental Disorders Collaborators. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Cuijpers, P., van Straten, A., Andersson, G., & van Oppen, P. (2008). Psychotherapy for Depression in Adults: A Meta-Analysis of Comparative Outcome Studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 909-922. <http://doi.org/10.1037/a0013075>
- Cuijpers, P., Berking, M., Andersson, G., Quigley, L., Kleiboer, A., Dobson, K.S. (2013). A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments. *Can J Psychiatry*, 58(7), 376-85. <http://doi.org/10.1177/070674371305800702>
- Cuijpers, P. (2017). Four decades of outcome research on psychotherapies for adult depression: An overview of a series of meta-analyses. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 58(1), 7-19. <http://doi.org/10.1037/cap0000096>
- Dahne, J., Lejuez, C. W., Kustanowitz, J., Felton, J. W., Diaz, V. A., Player, M. S., & Carpenter, M. J. (2017). Moodivate: A self-help behavioral activation mobile app for utilization in primary care-Development and clinical considerations. *International journal of psychiatry in medicine*, 52(2), 160-175. <http://doi.org/10.1177/0091217417720899>
- Dahne, J., Lejuez, C. W., Diaz, V. A., Player, M. S., Kustanowitz, J., Felton, J. W., & Carpenter, M. J. (2018). Pilot Randomized Trial of a Self-Help Behavioral Activation Mobile App for Utilization in Primary Care. *Behavior therapy*, 50(4), 817-827. <http://doi.org/10.1016/j.beth.2018.12.003>
- Dahne, J., Kustanowitz, J., & Lejuez, C. W. (2018). Development and Preliminary Feasibility Study of a Brief Behavioral Activation Mobile Application (Behavioral Appivation) to Be Used in Conjunction With Ongoing Therapy. *Cognitive and behavioral practice*, 25(1), 44-56. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.05.004>
- Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmalting, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., Gallop, R., McGlinchey, J. B., Markley, D. K., Gollan, J. K., Atkins, D. C., Dunner, D. L., & Jacobson, N. S. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(4), 658-670. <http://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.658>
- Dimidjian, S., Barrera, M., Jr, Martell, C., Muñoz, R. F., & Lewinsohn, P. M. (2011). The origins and current status of behavioral activation treatments for depression. *Annual review of clinical psychology*, 7, 1-38. <http://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104535>
- Ekers, D., Richards, D., & Gilbody, S. (2008). A meta-analysis of randomized trials of behavioural treatment of depression. *Psychological medicine*, 38(5), 611-623. <http://doi.org/10.1017/S0033291707001614>
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28(10), 857-870. <http://doi.org/10.1037/h0035605>
- Fleck, M. P., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista De Saúde Pública*, 34(2), 178-183. <http://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
- Fontenelle, L. F., Mendlowicz, M. V., Marques, C., & Versiani, M. (2004). Trans-cultural aspects of obsessive-compulsive disorder: a descrip-

- tion of a Brazilian sample and a systematic review of international clinical studies. *Journal of psychiatric research*, 38(4), 403–411. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2003.12.004>
- Hatami, H., Deravi, N., Danaei, B., Zangiabadian, M., Shahidi Bonjar, A. H., Kheradmand, A., & Nasiri, M. J. (2022). Tele-medicine and improvement of mental health problems in COVID-19 pandemic: A systematic review. *International journal of methods in psychiatric research*, 31(3), e1924. <http://doi.org/10.1002/mpr.1924>
- Hayes, S. & Strosahl, K. & Wilson, K. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change*. Guilford Press.
- Hemanny, C., Carvalho, C., Maia, N., Reis, D., Botelho, A. C., Bonavides, D., Seixas, C., & de Oliveira, I. R. (2020). Efficacy of trial-based cognitive therapy, behavioral activation and treatment as usual in the treatment of major depressive disorder: preliminary findings from a randomized clinical trial. *CNS spectrums*, 25(4), 535–544. <http://doi.org/10.1017/S1092852919001457>
- Henrique-Araújo, R., Osório, F. L., Gonçalves Ribeiro, M., Soares Monteiro, I., Williams, J. B., Kalali, A., Alexandre Crippa, J., & Oliveira, I. R. (2014). Transcultural Adaptation of GRID Hamilton Rating Scale For Depression (GRID-HAMD) to Brazilian Portuguese and Evaluation of the Impact of Training Upon Inter-Rater Reliability. *Innovations in clinical neuroscience*, 11(7-8), 10–18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4204470/>
- Huey, S. J., Jr, Tilley, J. L., Jones, E. O., & Smith, C. A. (2014). The contribution of cultural competence to evidence-based care for ethnically diverse populations. *Annual review of clinical psychology*, 10, 305–338. <http://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153729>
- Hwang W. C. (2009). The Formative Method for Adapting Psychotherapy (FMAP): A community-based developmental approach to culturally adapting therapy. *Professional psychology, research and practice*, 40(4), 369–377. <http://doi.org/10.1037/a0016240>
- Bagolin, I.P., Salata, A., & Mattos, E. J. (2022). *Pobreza Social no Brasil: 2012-2021*. PUCRS Data Social. <http://www.pucrs.br/datasocial>
- Kanter, J. W., Manos, R. C., Bowe, W. M., Baruch, D. E., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2010). What is behavioral activation? A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 608–620. <http://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.001>
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1994). Functional analytic psychotherapy: A radical behavioral approach to treatment and integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 4(3), 175–201. <http://doi.org/10.1037/h0101264>
- Laurito, L. D., Loureiro, C. P., Dias R. V., Faro, L., Torres, B., Oliveira, M. E. M., Santos-Ribeiro, S., Menezes, G. B., Fontenelle, L. F., Davis, C. H., & Twohig, M. P. (2022). Acceptance and Commitment Therapy for obsessive compulsive disorder in a Brazilian context: Treatment of three cases, *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 134-140, <http://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.04.002>
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., Acierno, R., Daughters, S. B., & Pagoto, S. L. (2011). Ten year revision of the brief behavioral activation treatment for depression: revised treatment manual. *Behavior modification*, 35(2), 111–161. <http://doi.org/10.1177/0145445510390929>
- Lewinsohn, P. M.; Biglan, A., & Zeiss, A. S. (1976). Behavioral treatment of depression. In P. O. Davidson (Ed.), *The behavioral management of anxiety, depression and pain* (91-146). New York: Brunner/Mazel
- Lindhiem, O., Bennett, C. B., Rosen, D., & Silk, J. (2015). Mobile technology boosts the effectiveness of psychotherapy and behavioral interventions: a meta-analysis. *Behavior modification*, 39(6), 785–804. <http://doi.org/10.1177/0145445515595198>
- Manos, R. C., Kanter, J. W., & Luo, W. (2011). The Behavioral Activation for Depression Scale–Short Form: Development and validation. *Behavior Therapy*, 42(4), 726–739. <http://doi.org/10.1016/j.beth.2011.04.004>
- Martell, C. R., Addis, M. E. & Jacobson, N. S. (2001). *Depression in Context: Strategies for Guided Action*. New York: Norton

- Mazzucchelli, T., Kane, R., & Rees, C. (2009). Behavioral activation treatments for depression in adults: a meta-analysis and review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(4), 383-411. <http://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01178.x>
- Resnicow, K., Soler, R., Braithwaite, R.L., Ahluwalia, J.S. & Butler, J. (2000), Cultural sensitivity in substance use prevention. *J. Community Psychol.*, 28, 271-290. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6629\(200005\)28:3%3C271::AID-JCOP4%3E3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6629(200005)28:3%3C271::AID-JCOP4%3E3.0.CO;2-I)
- Saboia, F. (2016). *The Rise of WhatsApp in Brazil Is About More than Just Messaging*. <https://hbr.org/2016/04/the-rise-of-whatsapp-in-brazil-is-about-more-than-just-messaging>
- Sierra, M. A., Ruiz, F. J. & Flórez, C. L.. (2018). A Systematic Review and Meta-Analysis of Third-Wave Online Interventions for Depression. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(2), 126-135. <https://doi.org/10.14349/rlp.2018.v50.n2.6>
- Skinner, B. F. (1953/1981). *Ciência e Comportamento Humano*. Martins Fontes.
- Smith, T. B., Rodriguez, M. D., & Bernal, G. (2011). Culture. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 166–175. <https://doi.org/10.1002/jclp.20757>
- Sousa, C. S.; Turrini, R. N. T., & Poveda, V. B. (2015). Tradução e adaptação do instrumento “Suitability Assessment of Materials” (SAM) para o português. *Revista de Enfermagem UFPE On line*, 9(5), 7854-7861. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i5a10534p7854-7861-2015>
- Spring B. (2007). Evidence-based practice in clinical psychology: what it is, why it matters; what you need to know. *Journal of clinical psychology*, 63(7), 611–631. <https://doi.org/10.1002/jclp.20373>
- Sturmey, P. (2009). Behavioral Activation Is an Evidence-Based Treatment for Depression. *Behavior Modification*, 33(6), 818–829. <https://doi.org/10.1177/0145445509350094>
- Swartz, H. A. (2021). Telepsychotherapy: The New Normal. *American Journal of Psychotherapy (Association for the Advancement of Psychotherapy)*, 74(1), 2–3. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20210003>
- Tuerk, P. W., Keller, S. M., & Acierno, R. (2018). Treatment for Anxiety and Depression via Clinical Videoconferencing: Evidence Base and Barriers to Expanded Access in Practice. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 16(4), 363–369. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20180027>
- Venturo-Conerly, K. E., Fitzpatrick, O. M., Horn, R. L., Ugueto, A. M., & Weisz, J. R. (2022). Effectiveness of youth psychotherapy delivered remotely: A meta-analysis. *The American psychologist*, 77(1), 71–84. <https://doi.org/10.1037/amp0000816>
- Vignola, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of affective disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Woidneck, M. R., Pratt, K. M., Gundy, J. M., Nelson, C. R., & Twohig, M. P. (2012). Exploring cultural competence in acceptance and commitment therapy outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(3), 227–233. <https://doi.org/10.1037/a0026235>
- Zettle, R. D., & Rains, J. C. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of clinical psychology*, 45(3), 436–445. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198905\)45:3%3C436::aid-jclp2270450314%3E3.0.co;2-l](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198905)45:3%3C436::aid-jclp2270450314%3E3.0.co;2-l)

ANEXO A

Resumo das Atividades Realizadas por Terapeutas segundo o Manual BATD-R (Lejuez et al. 2011)

Discussão sobre depressão: Descrever os sintomas e critérios diagnósticos, o impacto da depressão na vida das pessoas, as comorbidades associadas e as consequências de isolar-se.

Racional do tratamento: Frisar a importância de desenvolver padrões de comportamento ativos para sair da depressão e de focar em atividades valiosas. Conceitualizar a motivação como consequência dos nossos comportamentos e não o contrário. Frisar a importância da aliança terapêutica e estabelecer as responsabilidades do cliente e do terapeuta. Destacar que a ativação comportamental é um trabalho árduo, que deve acontecer em uma intensidade desafiadora, mas confortável, respeitando os limites do paciente.

Introdução ao Monitoramento diário: Explicar os motivos de se monitorar as atividades e como fazer, estabelecendo frequência e meio de registro. Destacar a importância da acurácia dos dados registrados.

Revisão da tarefa de Monitoramento diário: Observar o tipo de atividade feita, seu nível de prazer e importância atribuída. Uma vez iniciado o agendamento de atividades, a revisão do monitoramento é utilizada para identificar e solucionar problemas, como no caso de uma atividade muito demandante ter sido agendada muito cedo no tratamento, por exemplo.

Formulário de Áreas da Vida, Valores e Atividades: Conceitualizar os valores em uma perspectiva comportamental e solicitar que o cliente engaje em comportamentos de valorização (nomeie seus valores). Retomar a importância de engajar-se em atividades compatíveis com valores para a Ativação Comportamental.

Classificação e seleção de atividades para agendamento: Reflexão crítica sobre as atividades identificadas no Formulário e distribuição delas em uma agenda, começando pelas mais fáceis. Pode ser necessário desmembrar as atividades em passos menores. Pode ser necessário explicar ao cliente como funciona um procedimento de modelagem.

Preparação para o fim do tratamento, prevenção de recaídas: Redução gradual das sessões e da diretividade do terapeuta. Os avanços do cliente devem ser atribuídos aos comportamentos engajados. Salientar a necessidade de continuar engajado em atividades e, se necessário, continuar realizando o monitoramento diário em menor intensidade.

Histórico do Artigo

Submetido em: 10/02/2024

Aceito em: 10/06/2024

Nome da Editora Associada: Juliana Donadone